



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Trabajo de Integración Final

Arteterapia y sus aplicaciones en los Trastornos Psicóticos

Nombre y apellido de la alumna: Daiana Telesca Farley

Número de registro del alumno: 12-130086-1

Nombre y apellido del director del T.I.F: Lic. Nicolás Obiglio

Nombre y apellido del tutor del T.I.F: Lic. María Angélica Vidal

Buenos Aires, 2019

RESUMEN

En el presente trabajo de Integración Final se realizará una revisión bibliográfica acerca del arteterapia y los trastornos psicóticos. El objetivo fundamental de este trabajo será explorar las aplicaciones del arteterapia en los trastornos psicóticos. Para ello se explorarán dos variables centrales: arteterapia y trastornos psicóticos y se buscará establecer una relación entre las mismas.

Los trastornos psicóticos serán comprendidos desde un enfoque psicodinámico y psicoanalítico, haciendo un pasaje por distintos autores, a modo de obtener una conceptualización más profunda de la patología, preservando siempre la noción de sujeto en su abordaje.

El arteterapia será introducido desde sus antecedentes y serán explicadas sus distintas vertientes, desde un marco teórico psicoanalítico.

Por último se buscará establecer las aplicaciones del arteterapia en los trastornos psicóticos y los fundamentos que dan sustento a la misma.

ÍNDICE

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN.....	3
1.1. Delimitación del objeto de estudio.....	3
1.2. Objetivos	6
1.3. Fundamentación.....	6
2. METODOLOGÍA.....	7
3. DESARROLLO CONCEPTUAL.....	8
3.1. Trastornos Psicóticos.....	8
3.2. Arteterapia.....	13
3.2.1. Antecedentes y nacimiento del Arteterapia.....	13
3.2.2. Fundamentos del Arteterapia.....	16
3.2.3. Desarrollo del espacio y encuadre arteterapéutico.....	16
3.2.4. Aplicaciones del Arteterapia en Salud Mental.....	18
3.3. Arteterapia y su aplicación en los Trastornos Psicóticos.....	20
3.3.1. Desarrollo del espacio y encuadre arteterapéutico con pacientes psicóticos.....	20
3.3.2. Acerca del proceso arteterapéutico en las psicosis.....	22
3.3.3. Fundamentos del uso del Arteterapia en psicosis.....	24
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	27
4.1. Discusión.....	27
4.2. Conclusiones.....	28
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y SU FUNDAMENTACIÓN

1.1 Delimitación del objeto de estudio

Este trabajo de revisión bibliográfica tuvo como propósito el abordaje de los usos proporcionados por el arteterapia en el tratamiento de los trastornos psicóticos. Para ello, se caracterizaron en primer lugar, los trastornos psicóticos. En segundo lugar, se describió el arteterapia y sus aplicaciones. Finalmente se exploraron los recursos que ofrece el arteterapia para su aplicación los trastornos psicóticos. El marco teórico de este trabajo es la psicopatología psicodinámica.

Los Trastornos Psicóticos son trastornos mentales, cuya principal característica es la presencia de síntomas psicóticos que pueden ser positivos y negativos. Los positivos se observan en delirios, alucinaciones, desorganización del pensamiento, del discurso y del comportamiento motor. Los negativos, son aquellos que se evidencian en una disminución de la expresión emotiva, abulia, anhedonia y falta de interés por las relaciones sociales. Son trastornos que producen deterioro de la capacidad de pensar, de responder emocionalmente, de recordar, de comunicar y de interpretar la realidad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En el pasado se los denominaban Delirios Crónicos, los cuales se diferenciaban en *interpretativo y sistematizado*, característico de la paranoia; *fantástico y sin sistematización*, propio de la parafrenia; *alucinatorio*, con presencia de alucinaciones en la psicosis delirante; e *intuitivo y no sistematizado* en la esquizofrenia. Los tres primeros cursaban sin déficit, que en contraste, sí se producía en la esquizofrenia. En la actualidad, estos junto con el trastorno esquizotípico de la personalidad han cambiado su denominación y se ubican como Trastornos del Espectro de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Respecto a su origen, diversos estudios epidemiológicos han establecido diferentes factores de riesgo de base biológica y psicosocial en la etiología de los trastornos psicóticos.

Desde el punto de vista psicoanalítico, los síntomas psicóticos pueden entenderse como una expresión de debilidad del Yo, que emergen a partir de fantasías o impulsos inaceptables o como escape a situaciones emocionales intolerables. Freud (1914) describió la psicosis, como la incapacidad de volver a situar la libido de los objetos en las fantasías, y quedando situada en el Yo, esto deja por consecuencia al sujeto posicionado en un permanente narcisismo secundario. En su trabajo *Introducción al narcisismo*, Freud

desarrolla esta idea aplicada a las Parafrenias. Por eso, el proceso de sublimación, en su desviación de la pulsión hacia metas no sexuales, como lo son el arte, el trabajo y el amar, se encuentra ausente en la psicosis.

Para la perspectiva kleiniana, el trastorno psicótico se iniciaría por una falla al atravesar la Posición Depresiva. Dicha posición da la posibilidad de recrear objetos perdidos, aquello que sucede en el proceso artístico. En la psicosis, estos objetos quedarían escindidos y los sujetos imposibilitados de la capacidad de recreación de los mismos (Segal, 1985, citado en Omenat, 2006) Para Winnicott (1971/2005), es producto de una desintegración, que derivada del desarrollo de un Falso Self, decantaría en la pérdida de contacto con la realidad. Winnicott difiere de Freud y Klein, respecto a la concepción del arte y la creatividad, introduciendo el concepto del *Sujeto Creador*, como sujeto poseedor de la capacidad de crear de manera innata e independiente a la patología (Aranguren & León, 2011). Este concepto propuesto por Winnicott, pone en cuestionamiento la concepción de algunos autores acerca de que es únicamente gracias a la patología que es posible la creación artística. Del mismo modo, aún en un individuo psicótico, el proceso artístico devendría desde sus aspectos sanos, supuesto que será tomado por el Arteterapia para su trabajo con psicóticos.

El Arteterapia es entendido como el proceso creativo que realiza un paciente para alcanzar objetivos terapéuticos, mediante el empleo de materiales artísticos para expresarse y reflexionar sobre su producción, acompañado del arteterapeuta. Resulta de utilidad en el tratamiento de trastornos psicóticos, complementando el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Por eso se incluye entre el grupo de psicoterapias de apoyo que favorecen la reinserción social (Aranguren & León, 2011b). Dentro del Arteterapia se conocen dos líneas, la *Psicoterapia con el Arte o Artepsicoterapia*, propuesta por Naumburg, quien hace uso del arte como parte del proceso de la psicoterapia, atendiendo a las verbalizaciones durante la producción artística. El significado de cada obra de arte se considera único y exclusivo del creador, lo que implica al arteterapeuta de abstenerse en decodificar significados simbólicos (Aranguren & León, 2011 a). En la otra vertiente, Kramer propone el Arte como Terapia. Este enfoque no pretende revelar conflictos inconscientes, sino utilizar el arte como medio sublimatorio, que neutralice y canalice los conflictos a través de la producción artística y de esta forma producir la curación (Rubin, 2016).

Existe evidencia de que el arteterapia puede ser aplicada en diferentes contextos, sea individual o grupal, escolar, hospitalario, en distintas franjas etarias y en distintos

problemas de salud y salud mental. Produce mejoras en el estado de ánimo, en las habilidades interpersonales, en la disminución del estrés, en la discriminación de fantasía y realidad (Dumas & Aranguren, 2013) También el uso terapéutico del arte fue observado en los trastornos psicóticos, con estudios iniciados por Prinzhorn, en la década del '20, quien se dedicó a describir seis pulsiones básicas halladas en las imágenes de los esquizofrénicos. Los recursos que ofrece el arteterapia fortalecen las funciones yoicas y sus defensas, mejoran el sentido de competencia y autoestima. En el caso específico de los trastornos psicóticos, promueve el desarrollo de un Yo y defensas más maduros, que mejoran la interacción con el entorno, al tiempo que contienen y proveen un espacio para albergar la ansiedad psicótica (Aranguren & León, 2011b)

En los trastornos psicóticos, resulta difícil la expresión y la comunicación verbal, que pueden ser expresadas a través de imágenes para simbolizar aquellas experiencias o sentimientos que no emergen por la comunicación verbal, y si pueden hacerse mediante el arte y las imágenes (Cabral, 2015). El arteterapia, entonces, aparece como un recurso de utilidad, que posibilita una expresión directa de emociones (Guimón, 2008). Si el sujeto, fuera sacado de la representación pictórica para pasar al lenguaje de las palabras, su contenido se vería alterado y terminaría aislado en palabras sujetas a reglas lingüísticas ya estructuradas (Pedrosa, 2013).

Al tener tanta vía expresiva, el arteterapia sale de los abordajes terapéuticos tradicionales que privilegian la palabra, y da lugar a una expresión más directa de lo emocional, pues la expresión artística no es atravesada racionalmente como el discurso verbal (Casanova dos Reis, 2014). Por otro lado, el arteterapia proporcionaría la posibilidad de ligazón entre el objeto y el sujeto, con el traspaso de la imagen imaginada a la imagen creada, mediante el uso de los materiales para significar (Loiola & Andriola, 2017) la experiencia del sujeto acerca de su enfermedad, y de su malestar (Marxen, 2013).

Esta investigación buscó propiciar un enfoque integrador de las vertientes propuestas por el arteterapia, para que la aplicación en los trastornos psicóticos se adecue a las necesidades de cada paciente. Surgieron a partir de lo planteado, las siguientes interrogantes: ¿De qué manera el arteterapia puede ayudar a los sujetos con trastornos psicóticos?, ¿Qué evidencia empírica existe sobre la mejora de estos trastornos mediante el complemento del arteterapia?.

1.2 Objetivos

Objetivo general:

- Estudiar las aplicaciones del arteterapia en los trastornos psicóticos.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los trastornos psicóticos.
- Describir el arteterapia y sus aplicaciones.
- Explorar los recursos del arteterapia aplicados a los trastornos psicóticos

1.3 Fundamentación

La experiencia de terapeutas que trabajan con pacientes con Trastornos Psicóticos, pone en evidencia que la rehabilitación es un difícil proceso que implica el desarrollo de un sentido del sí mismo, de un propósito vital, que los empodere para el desarrollo personal, más allá de los límites del trastorno (Vallejo Laiz, 2011). La atención de pacientes con síntomas psicóticos se focaliza, principalmente en el tratamiento farmacológico, que al descartar otras alternativas no brinda un tratamiento integral para la mejoría en la vida del paciente (Gómez González, 2010).

Es relevante que, durante el proceso de rehabilitación, los sujetos con trastornos psicóticos, encuentren recursos que los conecten con su experiencia subjetiva y no solo que fortalezcan habilidades para tener un desenvolvimiento cotidiano más ajustado. Existe evidencia que muestra que el arteterapia potencia los propósitos de la rehabilitación psicosocial y ayuda a desplegar o recuperar capacidades disminuidas por el trastorno y la internación (Vallejo Laiz, 2011).

El empleo del arte como espacio terapéutico dentro de hospitales como el Hospital José T. Borda, dio lugar a la creación de talleres artísticos orientados a proporcionar una actividad de ocupación y entretenimiento, mientras que otros tienen una finalidad terapéutica y de fomentar la posibilidad de formación de lazos sociales (Frigato, Sy & Resente Carvalho, 2011). Estas experiencias sentaron las bases para pensar en estos espacios dentro de las instituciones hospitalarias para el tratamiento de patologías severas como los trastornos psicóticos. Los estudios científicos sobre el empleo del arteterapia en pacientes esquizofrénicos, han demostrado su eficacia favoreciendo su inclusión en el ambiente terapéutico de las instituciones psiquiátricas (Guimón, 2008) y la formación de grupos terapéuticos que conciben el papel de arte como necesario para promover la salud

en general y como instrumento para el tratamiento de enfermedades mentales (Coqueiro, Freitas, Vieira, 2010).

Un Programa de Arteterapia venezolano con pacientes esquizofrénicos que realizaron expresiones gráficas de forma libre y guiadas, con el objetivo de reducir su sintomatología clínica y evaluada por pretest y postest mediante las Escalas de Cognición Social (GEOPTe) y de Síntomas Positivos y Negativos (PANSS) encontraron mejoras estadísticamente significativas en el componente de la cognición social (Ceballo Bello, De Vasconcelos de Freitas & Ferreira Correia, 2012) Otros estudios han señalado el valor de la terapia artística para pacientes que sufren de psicosis. Se analizó la experiencia psicótica a través del arte mediante estudio de caso único múltiple en un proceso grupal para la realización de la obra. Los pacientes reportaron mejoras en el control de su psicosis, uno de ellos señaló que había descubierto una nueva habilidad para diferenciar experiencias espirituales útiles de sus alucinaciones y delirios religiosos (Hanevik, Hestad, Lien, Stubbe Teglbjaerg, & Danbolt, 2013).

2. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos mencionados se realizó una revisión bibliográfica y una ordenación e interpretación crítica de los materiales adquiridos.

Las fuentes de acceso a la información fueron las siguientes:

Como fuente primaria de información se consultaron libros, artículos científicos, Tesis de Licenciatura y manuales de consulta.

Como fuentes secundarias, se consultaron revistas científicas e índices electrónicos tales como, Redalyc, Scielo, Google Académico y EBSCO. Se utilizaron palabras clave tales como arte – arteterapia – psicosis – creatividad – proceso artístico – terapia artística – artherapy – creativity – psychosis.

Como fuente terciaria, se recurrió a informantes clave especializados en el tema.

En cuanto al criterio de selección, el mismo consistió en elegir aquellos que estuviesen escritos tanto en inglés, portugués y castellano y que hubieran sido publicados en los últimos 10 años (2007-2017), para así poder garantizar que las conclusiones a las que se arriben, estén fundadas sobre información reciente y actual.

3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1 Trastornos Psicóticos

La temática de la Psicosis ha sido investigada a lo largo de muchos años, despertando particularmente el gran interés de psiquiatras y psicoanalistas de todo el mundo. Por consiguiente, arribar en una única conceptualización de los Trastornos Psicóticos o TP resulta lejos de lo posible, siendo que distintas corrientes a lo largo de los años se han encargado de enriquecer las nociones que ayudan al entendimiento de estas patologías (Cares, 2014).

De acuerdo con investigaciones realizadas por Ordéñez, Lemos, Paino, Fonseca (2014), sobre la relación entre las experiencias traumáticas tempranas y el desarrollo de la psicosis, se ha encontrado que el 75% de los pacientes psicóticos estudiados, habían padecido de algún trauma en la infancia temprana, sin hacer distinción del género. A su vez, se encontró que los síntomas de estas personas estudiadas se diferenciaban según la presencia o no de traumas infantiles, siendo más predominante la presencia de síntomas positivos en sujetos psicóticos atravesados por experiencias traumáticas tempranas. (ibídem, 2014)

Antes de comenzar con definiciones, es necesario aclarar que referirse a la Psicosis, se debe aprender a distanciar del correlato anatómico que explica los síntomas a través de netamente actividad neuronal. Si bien ésta no deja de hacerse presente en estas patologías, para lograr un abordaje más profundo, en este trabajo se ha intentado arribar hacia una comprensión de la causa de dichos síntomas teniendo en cuenta la experiencia de vida y la historia del sujeto (Vispe, Hernández, Ruiz, García, 2015).

Los Trastornos Psicóticos desde una perspectiva estrictamente psiquiátrica, son definidos como trastornos mentales, cuya principal característica es la presencia de síntomas psicóticos que pueden ser positivos y negativos. Los positivos pueden observarse en delirios, alucinaciones, desorganización del pensamiento, del discurso y del comportamiento motor. Los negativos, por otro lado son aquellos que se evidencian en una disminución de la expresión emotiva, abulia, anhedonia y falta de interés por las relaciones sociales. Son trastornos que producen deterioro de la capacidad de pensar, de responder emocionalmente, de recordar, de comunicar y de interpretar la realidad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

El psicoanálisis ha contribuido enormemente en lo que respecta a la conceptualización de las Psicosis, aportando una mirada más humana y distinta a la psiquiátrica. Gracias a su consideración de la Psicosis como un modo de funcionamiento

psíquico y no como enfermedad, logra insertar dentro del estudio del entendimiento de esta problemática, la noción de *subjetividad* (Cares, 2014).

Se inspeccionó a su vez, qué entendió Freud por Psicosis. Freud llamaba al mecanismo de las psicosis ‘*Verwerfung*’, traducido como *forclusión*, y lo distinguía de la represión, característica de las neurosis. Decía que ella aparecía acompañada por la proyección, eliminando del aparato psíquico la creencia o reproche tan inconciliable para el Yo. Al quedar eliminado, deja un vacío, que el Yo buscará llenar y explicar con lo que retorna, es decir, con delirios y/o alucinaciones (Berdulas, Malamud, Ortiz, 2010). En estos casos, lo único restante para soportar esa angustia es romper la relación del Yo con la realidad (Leite, 2016). En sus estudios sobre el narcisismo y la paranoia, Freud propone que la cuestión que da origen a las Psicosis, es una falla en el pasaje del estadio del *autoerotismo*, hacia el estadio de elección de los objetos. En este proceso deberá transitarse por un estadio intermedio llamado *narcisismo*, del cual deberá luego salirse para ir a investir a los objetos del mundo exterior. Advierte que lo que sucede con los sujetos paranoicos, es que como consecuencia de una fijación o estancamiento de la libido en esta etapa, el sujeto opera a través de regresiones hacia este narcisismo primitivo. (Ruiz Moreno, 2015).

Los orígenes de un TP, para Donald Winnicott se podrían encontrar en la primera infancia del bebé, cuando se hace presente una falla en el cuidado temprano y prolongado de la madre, en el momento clave en que el bebé deberá comenzar a constituirse como sujeto con la ayuda de la madre. A esta falla, el autor la denominó bajo el término *breakdown*. El término refiere a un rompimiento o colapso abrupto de los cuidados de la madre. Esto es lo que para el autor sucede en las Psicosis (Painceira, 2007).

Se llama *holding* a la capacidad que tiene la madre de identificarse con el bebé y de poder decodificar satisfactoriamente sus necesidades (Lassalle, 2012). Es precisamente la falla reiterada en el holding, lo que dará lugar a la producción de un *self desintegrado*. Como consecuencia de los cuidados básicos maternos ausentes, el bebé vivenciará al medio externo como amenazante y disruptivo, no permitiendo vivir ese momento de omnipotencia necesaria en la infancia temprana. Frente a este suceso disruptivo, lo que le resta al bebé para poder sobrevivir es ocuparse de darse a sí mismo esos cuidados maternos, sobreadaptándose al medio, ya que capta de este que no recibirá contención. El bebé entonces introyectarán de manera masiva, todas aquellas pautas contradictorias y disfuncionales que recibió del medio materno, y desarrollará por consiguiente, un *falso self*, el cual será caótico (Painceira, 2007). Winnicott describe a

este *falso self* como una defensa que desarrolla el sujeto tras las constantes fallas tempranas provenientes del medio y que en realidad le sirve para esconder al verdadero self (Pellosoro, 2002). El Trastorno Psicótico es en esencia, un sujeto que teme repetir esa vivencia de derrumbe del self que se produjo en su infancia (Painceira, 2007).

El Psicoanalista francés Jacques Lacan se dedicó al profundo estudio de las Paranoias. Habla de la Psicosis como producto del rechazo de un elemento fundamental para el psiquismo, llamado tal como propuso Freud, la *forclusión*. En este caso, Lacan plantea que el significante forcluido es el del *Nombre del Padre* (Ruiz Moreno, 2015). Se produce un desencadenamiento, por una falla en el significante en lo real, que deja al sujeto librado a un límite incierto, dando lugar a la aparición del delirio, la entrada en lo Real. Cuando aparece esto, desencadena lo Simbólico, que está en falta (Rodríguez Fernández, 2009). En una persona con psicosis se encuentra al proceso simbólico como deteriorado y subyace con simbolizaciones tan crudas como lo que ve, escucha y siente con su mente escindida y dominada por el proceso primario (Perez La Rotta, 2012). Su mundo simbólico peligra constantemente. El hombre tiende a otorgarle un sentido a todo y a su realidad a través de la simbolización, porque la realidad en estado puro nos aplasta y encontramos cierta calma en atribuirle explicaciones a las cosas, pudiéndolas nombrar, representar y comunicar, porque de este modo logramos establecer un límite con la realidad. (Martín de Villordes) Es decir que mediante el registro simbólico se establece un límite con lo real que resulta tan avasallante por su esencia misma. Es sabido ya, que la significación, es una posibilidad dada únicamente a través de la puesta en marcha de los procesos *condensación* y *desplazamiento*, entonces la Psicosis, no permitiría llegar a la significación, por la carencia de estos dos mecanismos (Berdulas, P. y otros, 2010).

Lacan menciona que el factor específico que puede desencadenar una psicosis, es específico en cuanto a ese sujeto, pero no aplicable de igual forma a todas las psicosis y casos. Por el contrario, plantea que este factor específico puede provenir de tres distintas fuentes: 1) de una anomalía específica de la personalidad, dada por las experiencias e historia del sujeto. 2) de una anomalía en el desarrollo típico de la personalidad, produciendo una falla en las funciones relacionadas al SuperYo. 3) de una anomalía global en las funciones de la personalidad, que debido a una fijación, producen una detención del desarrollo (Aguirre, 2017). Es decir, que entonces esto ha llevado a considerar a la Psicosis no como el desarrollo de una enfermedad, sino como un estancamiento en el desarrollo típico del sujeto (ibídem, 2017).

Nasio (1988-1991) cuando desarrolla su teorización acerca los episodios psicóticos, cuestiona la literalidad con que Lacan plantea la forclusión del significante primordial del Nombre del Padre en estos casos. Plantea que si bien se produce una forclusión, la misma no sería estrictamente de este significante, sino que se producirían más bien *episodios forclusivos* en los cuales no aparecería en el momento necesario, un significante cualquiera que venga a suceder a otro significante (Muñoz, 2009). Es un rompimiento en la cadena de significantes. Fernández, E. (2005) explica que el discurso del psicótico se encuentra separado de toda posibilidad de establecer neologismos, precisamente por esta ruptura (ibídem, 2009).

Para ayudar mejor a la comprensión de la organización psíquica del Psicótico, se ha retomado la noción de personalidad desintegrada de acuerdo con el manual Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2), el cual postula que la misma se caracteriza por:

- Angustia proveniente de objetos repudiados, así como también por pérdida del yo y la disolución del self.
- Falta de coherencia en el self y la emocionalidad desbordante, que son restituidos de manera psicótica, es decir que las imágenes del self y del objeto aparecen de manera confusa. Estas emociones, desbordan al sujeto en intensos estados afectivos que lo inundan en un caos el cual no puede mediar por la palabra. Los mismos se ven usualmente acompañados por alteraciones motrices como episodios de agitación, fatiga y/o rigidez.
- La imagen de los objetos es incomprensible, ya que se encuentran desintegrados y se le presentan como amenazantes, perseguidores y castigadores. Esto se traduce a la vivencia de su cuerpo también como desintegrado, sintiendo que está siendo manipulado por alguien o algo externo a él.
- La conducta es vivida internamente como una falta de control, en donde no puede hacer nada para evitar el pasaje al acto. Esto se debe a la dificultad para tener una intencionalidad en su conducta, producto de la desintegración de los aspectos internos, que lo llevan a no poder distinguir la intencionalidad, así como tampoco logra una anticipación de su conducta. Derivado de esto, se dificulta la posibilidad de una autorregulación.
- El criterio de realidad es interferido por una dificultad para la diferenciación de las fantasías con la realidad, las mismas entrecruzándose entre sí. Tras el fracaso de la regulación de las defensas, se hace evidente la ruptura con la realidad, que da paso

a la aparición de mecanismos psicóticos como la negación, la proyección delirante y la distorsión, como un intento de restablecer el equilibrio interno (OPD-2, 2008).

Es menester establecer una diferenciación entre la concepción de *locura* con la de *psicosis*, que la actualidad refleja el mal uso de estos términos como sinónimos y que puede llevar a graves errores en sus tratamientos y abordajes. En la Psicosis, el sujeto queda posicionado como objeto de ese gran Otro, perdiéndose toda posición subjetiva y sus delirios atentan contra el sujeto, siendo causados por las tendencias castigadoras del SuperYo, ordenando su goce-muerte. Por esto es que padece su delirio. En cambio, en la *locura*, no se deja de ser sujeto ni tampoco se pierde la subjetividad, sino que el Yo aloja a otro internamente, bajo la posesión delirante que experimenta, pero que la misma tiene como objetivo preservar y proteger al sujeto de las tendencias moralistas del SuperYo. (Fernández, E. 2005; citada en Muñoz, 2009) El delirio para la *locura* aparece como parte de lo que falta dentro de la historia del sujeto, en cambio para la *psicosis*, la construcción delirante aparece como toda la historia del sujeto, se vuelve el único sustento que tiene (ibídem, 2009).

Lacán (1932) retoma la posición delicada en la que se encuentra el terapeuta respecto del paciente psicótico y destaca la importancia que toma en estos pacientes la transferencia (Aguirre, 2017). Esta es tan delicada, porque requiere para su establecimiento, la puesta en marcha de la condensación y el desplazamiento (Berdulas, Malamud, Ortíz, 2010)

Se encuentra en un brote psicótico, que las alucinaciones y delirios aparecen como un intento de dar explicación a aquello real que no puede simbolizar. Otro modo de ordenar aquel caos por ejemplo es mediante el arte, permitiéndole manifestar su propia vivencia de la enfermedad, y restaurar de este modo el orden simbólico mediante el orden imaginario (Marxen, 2011). Hay una desorganización tan grande que conlleva a una fragmentación que implica tanto al Yo, a la imagen corporal, a los objetos y a la realidad. La experiencia de su propio cuerpo es sentida como desintegrada y desorganizada, de la misma forma esto pasa con la vivencia del tiempo y el espacio (Perez La Rotta, 2012). Es en el cuerpo que se experimenta el límite entre lo interno y externo, entre uno mismo y el otro. La percepción del cuerpo se vuelve caótica y fragmentada cuando se rompe el anudamiento entre los tres registros, dejando al sujeto en cierta forma pendiente de la nada, sin algo que structure y organice la imagen física de su persona (Martín de Villordes, 2014). En la Psicosis, este territorio corporal está fragmentado y no logra tomar los elementos de la realidad para identificarse con ellos, creando de esta manera una forma

de habitar el mundo. Es que el Psicótico habita el mundo desde un cuerpo fragmentado. Cuando se habla de cuerpo, no se hace referencia netamente a la anatomía, sino a un cuerpo que también es simbólico, pero que para serlo el sujeto debe tener articulado primero el registro imaginario con el simbólico (Leite, 2016). A la par de esta fragmentación, se produce consigo una regresión del Yo hacia estadios primitivos, más específicamente, hacia la posición esquizoparanoide (Bleger, 2013).

Como defensa ante la angustia por la fragmentación, el paciente realiza una *restitución*, tal como lo denominó Bleger (2013). La restitución aparece a modo de defensa, como un intento de reorganización yoica, pero también de la realidad, entendiendo que esta reorganización será de manera patológica, es decir, con cualidades psicóticas y predominando la fragmentación. En el tratamiento de las psicosis se observa que el síntoma es aquello que lo anuda y vincula con la realidad y que por ende la supresión del mismo es angustiante para la persona, ya que es lo que en cierta forma lo sostiene y le da orden en el mundo (Rodríguez Fernández, 2009). Castilla del Pino (2011) menciona que la realidad tal como la percibe el sujeto es lo que marca su modo de relacionamiento con la misma. Esto quiere decir que no es con la realidad bruta con la que uno se enfrenta psíquicamente, sino con la interpretación que se hace de la misma. Es sumamente importante tener esto en consideración cuando de Psicosis se habla (Castilla del Pino; citado en Martín de Villordes, 2014).

3.2 Arteterapia

3.2.1 Antecedentes y nacimiento del Arteterapia

La Real Academia Española (2018) define al Arte como “Manifestación de la actividad humana mediante la cual se interpreta lo real o se plasma lo imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros”.

El interés por el arte y su relación con la salud mental, desde sus inicios se ha visto motivado por dos grandes cuestiones: por un lado, por la imagen del artista como figura de genialidad y locura (Saavedra, Arias, de la Cruz & Galán, 2016), ya que, durante muchos años se ha debatido sobre la locura en relación a su poder creador y la influencia que este recibe de los estados patológicos (Sy, 2016). Por otro lado, se observa un interés por el uso del arte como instrumento para la clínica (Saavedra, Arias, de la Cruz & Galán, 2016). Se podrían ubicar las primeras nociones del uso del arte en el campo de la salud mental a principios de siglo XIX con un interés puesto en el estudio de las creaciones

artísticas de los psicóticos como herramienta diagnóstica y como modo de expresión de la vivencia de su enfermedad (Barria, 2015).

Entrados los años '40 hasta la década de los '60 comienzan las primeras consideraciones psicoanalíticas del concepto de Arteterapia, seguido por un movimiento antipsiquiátrico en los años '70 que hacía uso del arte como herramienta de lucha y manifestación contra el modelo psiquiátrico vigente en ese momento. Es a partir de la década de los '80 que comienzan a converger las distintas concepciones sobre el Arteterapia (Barria, 2015). Es así como el término "Arteterapia" surge a partir de Adrian Hill (1942), quien hizo uso del término para referirse al bienestar experimentado mediante la expresión a través de la actividad artística (Aranguren, León, 2011).

La práctica del arteterapia encuentra sus fundamentos en autores psicoanalíticos como Melanie Klein, quien partiendo de la concepción de que ciertos aspectos lúdicos pueden ser transferidos al Arteterapia, plantea que el uso de materiales artísticos permite la expresión de pulsiones agresivas y de aquellas emociones y sentimientos que el sujeto encuentra dificultosos de expresar verbalmente o de soportar (Marxen, 2011). Winnicott, ofrece otra visión desde la cual comprender el arte, nos habla de la importancia del arte y el juego como herramientas terapéuticas. Donde el proceso terapéutico, le ofrece al paciente un espacio de lo que él denominó *Holding* y permite a su vez que su creación le sirva de objeto transicional entre él y el terapeuta (Perez La Rotta, 2012). Puede observarse que el niño mediante el juego y los juguetes logra expresar sus angustias, permitiendo al analista dar sustento al niño al jugar, ayudándolo a construir su subjetividad a través de sus propios significados (Loiola, Andriola, 2017). Guimón (2016) menciona que entonces la creación artística para el pintor adulto, es lo que el juego es para el niño. Se convierte en aquel espacio lúdico donde puede sublimar sus deseos y fantasías.

El arte es para el hombre, una vía alternativa para poder lidiar con aquello angustiante e insoportable de lo real (Morandi, 2012). Lo anterior puede verse sustentado en las palabras que Guimón (2016) toma de *Lacan* "El arte se caracteriza por una cierta forma de organización alrededor de un vacío". Esto se logra entender mediante la idea de que el arte aparece como un *artilugio* para construir algo en torno a ese vacío, que no debe mostrarse como tal, dejando en evidencia aquella angustia que lo constituye, donde el sujeto se reencontraría con su deseo. Es por esto que el arte aparece como un camino para simbolizar metafóricamente y metonímicamente aquellos deseos angustiados y temidos y

lo hace poniendo un velo a su obra, dejando ver algo, pero también ocultando (Morandi, 2012).

Moccio habla en su obra *El taller de terapias expresivas*, acerca de que lo terapéutico de desarrollar la capacidad de expresión, radica en la posibilidad del sujeto de vincularse con su interior y poder exteriorizarlo y vehiculizarlo con mayor facilidad a través de actividades concretas (Moccio, 1980). La terapia sirve al sujeto como medio transformador. El uso del arte como terapéutico sirve de conductor hacia esta transformación. En esto radica la unión del arte y la terapia (Pérez La Rotta, 2012)

El psiquiatra alemán Hans Prinzhorn realizó la primera presentación abierta al público de una colección de obras de arte llevadas a cabo por pacientes con padecimientos mentales. A partir de la creación de estas obras, los pacientes pudieron expresar sus pulsiones y poner cierto orden dentro del caos. Diversas temáticas fueron presentadas, tales como bestias fantasmáticas, fantasmas sexuales, imágenes religiosas y dibujos obsesivos. Estas temáticas se vieron presentes de manera repetitiva en los pacientes (Sy, 2016).

Existen dos vertientes sobre las cuales trabaja el Arteterapia. Por un lado, la Psicoterapia con el Arte o Artepsicoterapia, fundada por Margaret Naumburg, quien propone hacer uso del arte como parte del proceso de la psicoterapia. Tiene en cuenta también, las verbalizaciones durante la producción artística y postula que el significado de cada obra de arte es único y exclusivo del creador. El terapeuta deberá tener esto en cuenta para evitar caer en el error de decodificar significados simbólicos influidos por su subjetividad (Rubin, 2016). Para Naumburg (1991), ya que el uso de imágenes y palabras permiten la expresión de sentimientos y pensamientos inconscientes, expuso que todos los individuos poseen la capacidad de proyectar sus conflictos inconscientes de forma visual, independientemente de tener o no un conocimiento previo sobre arte. Cuando esas experiencias internas son visualizadas, pueden derivar en una mejor articulación de las mismas mediante la expresión verbal (Antunes, Sales; 2007). La otra vertiente del Arteterapia es la desarrollada por Edith Kramer, quien habla del *arte como terapia*. En esta última, el enfoque no está puesto en revelar conflictos inconscientes, sino en utilizar el arte como medio sublimatorio, donde los conflictos puedan ser neutralizados y canalizados mediante la producción artística y de esta forma producir la curación (Rubin, 2016).

3.2.2 Fundamentos del arteterapia

Es mediante el Arteterapia que se transforma el material inconsciente en imágenes visuales para hacer posible el trabajo con las imágenes internas del psiquismo. Es por esto, que el enfoque al estar puesto en cuestiones internas del sujeto, la obra no está sujeta a críticas ni juicios, por lo que para realizar arteterapia, no se precisa de conocimientos previo sobre arte (Pedrosa, 2013). Por el contrario, su intención es lograr el crecimiento personal, mediante la transformación de la vivencia de enfermedad, el malestar, la marginalidad muchas veces dolorosa (Girau, Lopez, García & Barquin, 2010).

De acuerdo con Marinovic (2016), dentro de las funciones principales del arte, se destacan: 1) La producción de cambios y variaciones en el funcionamiento del organismo, tales como las emociones, estrés, niveles fisiológicos, sistema inmunológico. 2) Mediante la puesta en marcha de identificaciones y proyecciones, se promueve el desarrollo de la empatía y las emociones. 3) Da lugar a la sublimación de las pulsiones 4) Permite fortalecer el autoestima favoreciendo las gratificaciones narcisistas. 5) Sirve como método catártico 6) Favorece la integración de sentimientos ambivalentes, regresivos y da lugar a la resignificación de las experiencias vitales. 7) Favorece la autoexpresión, trascendencia, autorealización y favorece el desarrollo de la identidad.

Lo abstracto y ambiguo de las imágenes permite evocar distintas experiencias de vida que no habría forma de poder expresarlas mediante el uso de la palabra (Ibídem, 2016). A su vez, ante la pregunta sobre qué sucede con la imagen en la pintura, se encontró que la pintura presenta la posibilidad de congelar o grabar la vivencia que en ese momento tenía el sujeto, y a partir de esto, cada vez que se trabaja con ella se intenta recordar esa vivencia. Curioso es, que con el paso del tiempo, la perspectiva con la que se mira esa imagen se torna diferente para el paciente (Perez La Rotta, 2012). Es decir, que la obra de arte no es estática, sino dinámica y de ella podrán hacerse siempre nuevas lecturas dentro de vínculo terapéutico que se despliega durante el proceso (Cares, 2014).

3.2.3 Desarrollo del espacio y encuadre arteterapéutico

El arteterapia se enmarca dentro de un espacio que implica el sustento de la subjetividad y la complejidad relacional que inevitablemente subyace en el proceso. Lo artístico no es concebido según criterios estéticos, ni creativos ni de una técnica o procedimiento (del Rio, 2009). Es importante que el espacio donde se desarrolle el arteterapia, no sea un espacio de frialdad y distanciamiento, sino por el contrario, ofrecer

un espacio donde quien viene a trabajar su historia, sienta que es alojado y encuentre ese espacio que no encuentra por fuera (Pérez La Rotta, 2012).

Las terapias por el arte pueden realizarse de manera directiva y no directiva. La elección de esto será de acuerdo a lo que el arteterapeuta considere más conveniente para el paciente, respecto a la presencia o no de objetivos, lo mismo ocurre con el empleo de los materiales. El *enfoque directivo* apuntará a direccionar el proceso en base a una estructura previamente planeada, partiendo de objetivos claros y haciendo uso de materiales previamente ya establecidos para la terapia. Por otro lado, el *enfoque no directivo* se corre de las estructuras para dar lugar a que el sujeto haga un esparcimiento libre del espacio terapéutico, esto permite que sea el paciente quien escoja los materiales a utilizar. Sin embargo, se encuentran vertientes híbridas respecto al estilo de direccionar la terapia, tomando por momentos técnicas directivas y alternándolas con momentos de esparcimiento libre dentro de la misma terapia (Covarrubias, 2006).

Dentro de un encuadre terapéutico se despliegan dos cosas, la *propuesta artística* y la *dinámica terapéutica*, que pese a ser distintas, no se las puede concebir como separadas dentro un encuadre terapéutico en Arteterapia. Esto sucede debido a que el encuadre se sustenta en base a una intervención terapéutica que toma lugar de propuesta de creación, y a la vez de una dinámica terapéutica que es también una dinámica de creación, y que inevitablemente se encuentra influenciada por la propuesta a crear. Iniciar una sesión de arteterapia desde una propuesta artística debe no solo ser considerado a nivel de una importante intervención, sino que debe ser realizada con cautela, ya que da cuenta de la escuela teórica de la que el arteterapeuta parte para articular su trabajo, y por ende da cuenta de su subjetividad (del Rio, 2009).

La dinámica que se pone en marcha en el proceso del arteterapia tiene que ver con un trípode fundamental: la obra, el arteterapeuta y el paciente y esta dinámica es la que otorga sentido al proceso (del Rio, 2009). Es menester aclarar que la interpretación de las creaciones artísticas no es el principal foco de interés para el Arteterapia, sino que la importancia está mayoritariamente en el proceso de creación más que en el resultado en sí. Las interpretaciones suelen derivarse fundamentalmente sobre los acontecimientos desplegados en el proceso de creación (Marxen, 2011). En la contratransferencia con estos pacientes desintegrados, esperaremos que la misma se encuentre teñida por una vivencia amenazante, donde retorna aquello repudiado y desconocido (OPD-2, 2008).

El profesional arteterapeuta deberá encargarse de ofrecer al paciente un encuadre neutral y mostrarse honesto, cálido y activo. Apuntando a una transferencia genuina y no

fingida (Perez La Rotta, 2012). Deberá estar dentro de sus objetivos, ofrecer un espacio para que el paciente despliegue su personalidad, así como brindarle apoyo para el desarrollo de su propia autonomía y autoestima (Perez La Rotta, 2012). Su rol no radica en la intención de descifrar o diagnosticar lo que le sucede al paciente, sino en poder hacer algo distinto de lo que ocurre, mediante el espacio de creación que nos ofrece el arte. (Fiorini, citado en Girau, Lopez, García, Barquin; 2010).

El arteterapeuta es quien ofrece al paciente la posibilidad de mediante el arte, modificar racionalizaciones distorsionadas, por otras que permitan la integración del afecto con la representación. Esto quiere decir que el arte se hace de objeto transicional para el paciente, permitiéndole vincularse con el mundo y la realidad a través de la obra. (Perez La Rotta, 2012).

A su vez, una temática fundamental que va más allá de la creación artística, y que es fundamental e inseparable del proceso, es el cuerpo. El cuerpo y el psiquismo conforman una unidad total inseparable, en el proceso terapéutico, hay que hacerse cargo de este cuerpo, trabajar con y desde él. Del Rio (2009) expuso cómo el cuerpo durante el proceso arteterapéutico toma el lugar de un ‘cuerpo acción’, que se moviliza, que se controla o no se controla y que afecta e inevitablemente es afectado. Es un cuerpo que media entre el sujeto y la creación, que descarga, que evacua, y es a través de este que el sujeto despliega su labor artística. Es un cuerpo que no solo sostiene la acción desde lo físico, sino que transferencialmente es influido, y se encuentra implicado intersubjetivamente. El cuerpo instauro un espacio interrelacional (Del Rio, 2009).

3.2.4 Aplicaciones del arteterapia en salud mental

Tal como Freud postuló en 1914, la sublimación de las pulsiones, aparece en el arte como uno de los principales motores de la creatividad artística, y posibilita el corrimiento de la pulsión sexual hacia metas no sexuales socialmente aceptadas. Sustentando esta tesis, ya anteriormente en su obra *El creador literario y el fantaseo*, de 1908, Freud compara el jugar del niño con el poeta. En su texto menciona cómo el niño al jugar, puede crear su propio mundo fantasioso de la forma en que más le gusta y esto lo hace con mucho ímpetu. Freud señala que entonces la actividad lúdica del niño, funciona como la creación del poeta y dice que éste último, consiste en un modo de jugar para el adulto. Es decir, es la actividad lúdica que funciona como sustituto en el adulto (Freud, 2012).

El arte surrealista, por ejemplo, de pintores como Salvador Dalí, retrata en sus creaciones su experiencia delirante, que no se conforma sólo con guardarse en su interior, sino que plasmando todos estos aspectos delirantes en una obra de arte, lograban crear su propio mundo, un mundo nuevo (Hernández, 2008).

Los usos que se pueden hacer del arte en el ámbito de la salud mental pueden tomar distintas orientaciones: 1) como medio de entretenimiento para los pacientes. 2) como tratamiento a través del Arteterapia, permitiendo arribar a diagnósticos y mejoras. 3) como espacio de socialización, tanto para personas institucionalizadas, como no institucionalizadas. 4) como medio de resistencia contra políticas involucradas en la salud mental (Sy, 2016). Sea cual sea su expresión, el arte permite al paciente un espacio lúdico y de recreación estimulando la reinserción social (Funes, 2009).

En la actualidad, se pueden encontrar diversos beneficios generales por el uso del arte como medio terapéutico en enfermedades mentales. Dentro de ellos se pueden encontrar: la expresión corporal, una mejora en el uso, forma y contenido del lenguaje, como también permite una cercanía más íntima con las propias emociones inconciliables para el Yo, pudiéndolas plasmar en la creación artística. Se han encontrado a su vez, beneficios específicos en poblaciones marginadas, Por ejemplo, en personas migrantes posibilita una mayor integración social, un mayor alivio del sufrimiento psíquico; y un mejor manejo de los niveles de estrés, depresión y ansiedad en sujetos encarcelados, favoreciendo también su pronóstico (Sy, 2016). En el ámbito de la salud mental, el arte y el lugar que ocupa el otro tiene enorme importancia. El paciente busca crear para que otro mire su creación. Esto permite establecer una diferenciación entre el paciente y los otros y en esta individuación el paciente logra separarse de sus anhelos narcisistas y arcaicos (Perez La Rotta, 2012).

La propuesta del uso del arte en espacios de salud mental, tiene como propósito otorgar al paciente un espacio en el que pueda habitar su propio cuerpo, así como de la misma forma relacionarse socialmente, comunicarse y tener la posibilidad de en esos espacios, hacer expresión de sus deseos, impulsos, anhelos, etc., que atravesados por su condición no logran mediar con la palabra (Sy, 2018).

Se ve sustentado el uso exitoso del arteterapia como fuente de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales en la creación de proyectos y organizaciones. Dentro de Argentina, podemos encontrar el *Proyecto Suma*, la *Red Nacional de Arte y Salud Mental*, el *Frente de Artistas del Hospital Borda* y la *Radio La Colifata*, entre otros (Sy,

2016). El uso del arte en el área de la salud mental, genera impactos favorables tanto en lo físico, lo emocional y lo social (*Funes, 2009*).

En la sección siguiente se analizaron, en base a los desarrollos expuestos, las posibles relaciones que pudieran darse entre las variables hasta aquí presentadas.

3.3 Arteterapia y sus aplicaciones en los Trastornos Psicóticos

Uno de los motivos por el que pudo comenzar a pensarse en el uso del arte para el tratamiento de pacientes psicóticos, fue tomando de referencia a los niños, a quienes por sus dificultades o carencias en el lenguaje, se les ofrecía la vía pictórica como una alternativa a la comunicación verbal (*Perez la Rotta, 2012*).

3.3.1 Desarrollo del espacio y encuadre arteterapeutico en pacientes psicóticos

En el trabajo con pacientes psicóticos, debe comprenderse que fundamentalmente, el rol como arteterapeuta consistirá en lidiar con la aparición de la ansiedad psicótica, caracterizada por el fuerte sentimiento de vacío que traerán estos pacientes (*Lasalle, 2012*). En este vacío se abre el espacio para que con el arte emerja una posibilidad de representar el deseo de estos pacientes, de imaginar, de crear y con ello comienzan a esbozarse momentos donde aparece la subjetividad (*Erazo, 2012*).

El arte le sirve al terapeuta como medio para aproximarse a las realidades psíquicas de sus pacientes psicótico, acompañándolos en el proceso de resignificación de la realidad y el mundo, ayudando al paciente a crear símbolos propios para dar sentido al mundo. En estas patologías, el camino de retorno de lo creado en su obra artística, hacia la realidad es bastante complejo, ya que lo que crea refleja concretamente su mundo interno y lo que la realidad imaginaria representa para él. Es por esto que el terapeuta cumple una función indispensable en este proceso, ayudándolo y acompañándolo desde su presencia y su función de continente, para emprender juntos ese camino de retorno hacia la realidad compartida (*Martín de Villordes, 2014*).

Como profesional, se intenta trabajar con esto ofreciendo el espacio de *holding* del que el sujeto fue tan gravemente privado, y de esta forma, mediante la transferencia, ser su sostén, pero también su límite (*Lasalle, 2012*). *Fabres (2011)* remarca cómo el terapeuta deberá ayudar al paciente a construir juntos un puente entre el pensamiento concreto y el simbólico. Es también tarea continua el registro de la contratransferencia con el paciente, y se deberá tener cuidado con el lenguaje no verbal que se le devuelve al

paciente, todo esto involucra el tono de voz, la mirada, los gestos la proximidad y se tratará de que estos ofrezcan el mejor espacio posible de contención, y comprensión. (Brown, 2016) Del mismo modo es necesario aprender a respetar los tiempos del paciente (Martínez, 2017).

Abstenerse de la interpretación con estos pacientes es fundamental ya que la misma suele ser percibida como violenta por el paciente. Es también un llamado al terapeuta a no sólo estar atento al despliegue del paciente, sino también al despliegue de su rol como terapeuta del arte, evitando caer en interpretaciones, sugerencias o recomendaciones que resultan en una imposición para el sujeto, interfiriendo en su creación artística. Esta última debe ser espontáneamente creada y cargada de aspectos del paciente, debe ser una creación suya para poder también apropiarse de aquello que lo constituye y encontrar su propio camino para transformar sus aspectos conflictivos en recursos que le permitan vivir de manera más estable. Es decir, encontrar su propia manera de hacer y de ser en el mundo (Martín de Villordes, 2014). Se debe orientar también a estimular las funciones yoicas para dar lugar a la diferenciación de lo interno y externo que conforma la vida del sujeto y ayudarlo a integrar aspectos escindidos, construyendo un camino hacia la simbolización mediante la representación pictórica (Reyes, P. 2007).

Reddemann (2003) aporta una interesante reflexión, diciendo que pensar la locura artísticamente, abre camino a poder vincularse con estos pacientes de otra forma, no sólo desde lo que nos separa, sino desde un punto en común, es decir, en cierta forma pensando como ellos. Entendiendo por supuesto que no se está en igualdad de condiciones, pero sí se trata de tener un registro de su experiencia, más cercano a su forma de ver el mundo, y ponerse en su lugar. Del mismo modo el autor plantea una dialéctica antitética para la labor arteterapéutica, exponiendo tomar además de los conflictos y la enfermedad del paciente, los recursos. De esta forma se incentiva al paciente en su recuperación y enseña que no sólo se trabaja desde lo patológico, sino también desde el resto sano (Reddemann, citado en Martínez, 2017).

Retomando los estudios de Freud que hablaban de la dificultad de pensar en un posible tratamiento de las psicosis, debido a la imposibilidad de estos de establecer transferencia con su analista. Sin embargo, autores contemporáneos han demostrado que no es así. Puede encontrarse en el arte, una vía para establecer una transferencia donde antes no se podía y se logra también sostenerla (Cares, 2014), entendiendo que en este espacio ya no se habla únicamente de una relación terapeuta-paciente. Como producto de

la transferencia, el terapeuta para el psicótico pasará a tomar el lugar de ese cuidado materno original, antes de que se produjera el derrumbe del sujeto, pero siempre y cuando se ofrezca un espacio ameno para que se despliegue este tipo de transferencia (Painceira, 2007).

3.3.2 Acerca del proceso arteterapéutico en las psicosis

Es sabido ya, que el paciente psicótico organiza el material pictórico y artístico en la forma que puede, a causa de su simbolización primitiva. Sin embargo, el arte para estos pacientes representa una vía para poder comprender cómo es el proceso y vivencia de su propia enfermedad (Perez La Rotta, 2012). Diaz Curiel (2013) menciona como en patologías graves como los TP, se sabe que el sujeto vivencia las imágenes como algo concreto y usualmente de manera delirante. A raíz de esto, los psicóticos se ven imposibilitados, al menos durante el momento de crisis, de diferenciar la fantasía de la realidad. La respuesta a la fragmentación experimentada, es buscar como puede, la reconstrucción de ese mundo caótico en que vive. Construyendo símbolos artísticos, se instituye un lenguaje que sirve al paciente para comunicar sus angustias (Castro, 2014).

La intervención del arte en los TP es directamente en lo real, creando la posibilidad de velar en lo imaginario lo real que retorna de manera alucinatoria y/o delirante y persecutoria. Si bien esto puede ser momentáneo durante el espacio del taller arteterapéutico, ofrece un espacio donde el sujeto deja de estar inundado por angustia (Fantini, 2010). El proceso se desarrolla mediante un interjuego constante entre el paciente, el terapeuta y la obra en un ambiente seguro. De acuerdo con Killick (1997), la obra artística funciona para el paciente con TP como continente de todas aquellos aspectos repudiados y proyectados, ofreciéndose como puente para posibilitar el vínculo con el terapeuta. Esta interrelación paciente-obra-terapeuta, conforma una relación triangular, dentro de la cual se ponen en juego diferentes tipos de vínculos. Según el autor, la primera es denominada *interpersonal*, que hace referencia a la relación paciente-terapeuta. La segunda es la *intermediaria*, refiriendo a la relación paciente-obra, apareciendo esta última como posibilitadora de generar un espacio lúdico donde el sujeto puede manipular los objetos o materiales a su gusto, creando otros objetos mediante una actividad que inevitablemente es simbólica. Por último, la tercera es la *intrapersonal* e implica a los tres agentes presentes dentro del encuadre arteterapéutico, que son paciente-obra-terapeuta. Es esta última la que posibilita el despliegue y fortalecimiento del vínculo

terapéutico, funcionando la obra como canal de comunicación entre ambos (Reyes, P. 2007)

La función que cumple el crear una obra para el paciente puede ser distinta en cada caso. Puede servirle para comunicar y depositar aquello que lo angustia para tratar de elaborarlo, o bien tomar distancia de ello, encontrar un lugar de albergue y contención o plasmar su delirio. Ya que el arte despierta procesos inconscientes, en muchas ocasiones esto es algo productivo para el sujeto, pero muchas otras veces no. Por esto, es importante que el Arteterapeuta logre saber cuándo y con qué paciente será beneficioso trabajar desde el arte (Castro, 2014).

Por otro lado, tomando en cuenta el carácter primordial que toma la corporeidad en la Psicosis, resulta interesante destacar que las terapias por el arte, pueden brindar al paciente una forma de reflejar y transmitir su propia concepción de enfermedad y la relación con su propio cuerpo, dándole forma a través de un medio pictórico (Funes, 2009). El involucramiento del cuerpo es constante, sea pintando, recortando, pegando y les da posibilidad de plasmar a través de material simbólico, su historia y experiencia de vida. Pero no con el fin de reproducirla, ya que hacerlo tal cual sería inviable y el paciente no podría realizarlo de manera consciente, sino retornar a ella mediante material simbólico. Aquí no se trata con palabras necesariamente, sino que se propone poner en marcha un espacio que implique al cuerpo, a los sentidos y a las imágenes, trabajando con todos estos elementos intentando ofrecerle al paciente las condiciones para organizar su propio espacio psíquico (Erazo, 2012).

Si se compara el TP con una estructuración neurótica, se puede decir que esta última logra hacer uso de imágenes, colores, formas, etc. para metafORIZAR y simbolizar aquello que le pasa. Elige, piensa, espera y trabaja arduamente para plasmar en su creación artística, su deseo y fantasía. En este punto, la obra del neurótico se convierte en su continente, alojando la posibilidad de reparación interna mediante su simbolización. Es por esto que en los cuadros de psicosis se ve disminuida la creatividad. El motivo de esto se encuentra en que, al verse coartada la posibilidad de simbolizar, no puede buscar imágenes, palabras o símbolos para expresar aquello que quisiera representar mediante el mundo simbólico. Esto lo deja con la única opción de transmitir en acto en su producción artística aquello que delira y/o alucina. Esto deja al psicótico descompensado y disminuido en la posibilidad de hacer uso del mundo simbólico (Diaz Curiel, 2013).

3.3.3 Fundamentos del uso del Arteterapia en las Psicosis

Es importante tener en cuenta que para tratar una Psicosis debe verse más allá de su sintomatología, esto no solo aplica para su entendimiento, sino también para su tratamiento. Si no se aprende a correr la mirada de la supresión de los síntomas mediante el empleo de psicofármacos, se estará dejando todo el tratamiento en manos de los efectos de la medicación. A partir de este cambio de perspectiva se puede hacer del espacio terapéutico, un lugar en el que el paciente pueda reconstruir el vínculo con su/s síntoma/s y aprender a relacionarse con ellos de otra forma, otorgándoles un nuevo sentido (Vispe, Hernández, Ruiz, García; 2015).

Es importante mencionar que no todos los artistas son psicóticos, ni mucho menos que todos los psicóticos producen creaciones artísticas (Castro, 2014). Sino que el arte permite un acercamiento hacia la mente psicótica, a través del vínculo que se crea entre la producción artística y el paciente. La importancia de esto se puede encontrar en la capacidad expresiva que ofrece el arte y en que el paciente en cierta forma utiliza voluntariamente los materiales, produciendo un espacio de espontaneidad. A través de su producción se puede vincular con la realidad, y con los objetos que al conforman, de la misma forma con los sujetos. Es para el sujeto un intento de cura, ya que lo terapéutico apunta a mediante la vinculación con el medio y la realidad, a que el sujeto logre poner algo de orden en su psiquismo (Barberena, 2016).

En ocasiones, los profesionales de la salud y los familiares, suelen vivir como frustrante que con estos pacientes la recuperación no prospere como esperaban (González, 2012). El trabajo con estos pacientes es arduo, requiere de paciencia y tiempo para comenzar a verse mejoras. Se parte de por sí de la idea de que el establecimiento de la transferencia también requiere de tiempo con pacientes de este tipo. Sin embargo, no se deben abandonar las esperanzas en el trabajo sólo porque no sea tarea fácil. (Erazo, 2012). La mirada que se tenga respecto de la Psicosis como enfermedad y la concepción de los pacientes que la padecen, condicionará el modo en que se busque abordarla y de la misma forma esto tendrá repercusión en el papel que desempeñará el individuo con TP dentro de la sociedad y dentro del sistema de salud, por las significaciones que se le atribuyen al paciente. En este caso, la posición en la que frecuentemente recaen, es la de *vulnerabilidad y enfermo mental* (González, 2012). Es por esto, que en los dispositivos de arteterapia se intenta ofrecer un lugar donde el paciente encuentre su propia forma de crear, de encontrarse con esa tarea, de que quizá aparezca la palabra y que toda creación

que realicen, los vuelva a poner en posición de sujetos que crean sus propias producciones, corriéndolos del lugar de objeto para dar lugar a la singularidad y creatividad de cada uno (Fantini, 2010).

Retomando la idea de Lacan de que habitar es habitar el lenguaje y resguardarse. Es importante sostener entonces la fundamental importancia de reconocer la función de la construcción de lugares y vínculos sociales en el tratamiento de las psicosis (Leite, 2016). El arte sirve al paciente con TP para volverlo a poner en contacto con la realidad y el mundo del que producto de su enfermedad ha sido desvinculado. A su vez le ofrece un medio para canalizar sus pulsiones e impulsos y le permite vincularse con sí mismo y su enfermedad desde otra postura (Castro, 2014). Winnicott menciona el lugar de sin sentido que experimentan estos pacientes, en conjunto con una vivencia de la realidad sin valor alguno y que mediante el uso del arte, se abre la posibilidad de vehicular una nueva forma de vinculación con esta realidad, construyendo paulatinamente para ella una forma y un sentido (ibídem, 2014).

Investigaciones realizadas en el área metropolitana de Buenos Aires, han planteado la posibilidad de usar el arte como herramienta beneficiosa para la atención de la salud mental (Funes, 2009). Se ha comprobado en distintas investigaciones, que las psicopatologías severas suelen tener buenos índices de recuperación a través del uso del arteterapia (Perez La Rotta, 2012). Por ejemplo, el empleo del Arteterapia en estas patologías, ha mostrado que se logra una disminución de los mecanismos de defensa. (Silverman; citada en Perez La Rotta, 2012). Así como también ofrece la posibilidad de comenzar la puesta en marcha del proceso simbólico. También se han encontrado beneficios como un incremento en la concentración, el desarrollo de habilidades manuales y creativas, una mayor capacidad de organización, un favorecimiento en la autonomía, un incremento en la motivación y una capacidad de mirar desde afuera sus producciones y también de relacionarse consigo mismo (Fabres, citado en Brown, 2016).

Un Programa de Arteterapia venezolano con pacientes esquizofrénicos que realizaron expresiones gráficas de forma libre y guiadas, con el objetivo de reducir su sintomatología clínica y evaluada por pretest y postest mediante las Escalas de Cognición Social (GEOPTe) y de Síntomas Positivos y Negativos (PANSS) encontraron mejoras estadísticamente significativas en el componente de la cognición social (Ceballo Bello, De Vasconcelos de Freitas & Ferreira Correia, 2012). Dentro de ellos se pudo notar progresivamente un aumento por el interés en las producciones, un mayor contacto visual

y expresiones faciales, así como también logró organizarlos en tiempo y espacio, entendiéndolo cuando era el espacio del taller.

A modo de reforzar la importancia del uso del arte como medio terapéutico para el tratamiento de la psicosis, fueron tomados tres estudios de caso realizados por Reyes G. A. (2017), Ruiz, Oyarzun, A. S. (2014) y Suarez Saenz, V. M. C. (2015), donde se estudiaron los beneficios proporcionados a partir de un proceso de Arteterapia. Los tres pacientes presentan diagnóstico de psicosis y los procesos arteterapéuticos fueron llevados a cabo entre 14 y 16 sesiones. En los resultados de los mismos se pudo observar una congruencia en los resultados terapéuticos de los tres casos. Se encontró gracias a este proceso, el desarrollo en los pacientes de la capacidad de plasmar en sus creaciones acontecimientos de la historia de vida de cada uno, más allá de la dificultad para expresar mediante la palabra, estos pacientes lograron la representación de conflictos puntuales con gran contenido simbólico a través de lo pictórico, del mismo modo con la expresión de emociones y la búsqueda de distanciamiento de las mismas. A su vez se logró progresivamente la posibilidad de desplegar la creación artística libremente, logrando superponerse a los momentos de inhibición que la ausencia de una consigna representa y lograron hacer un uso autónomo de los materiales, así como desenvolverse independientemente en el encuadre de la terapia del arte, solicitando muy ocasionalmente y ante cuestiones concretas la ayuda del terapeuta. También se pudo evidenciar la capacidad de introspección a través de la obra artística, trabajar con el fortalecimiento de la autoestima y el reconocimiento de aspectos positivos, para lograr un fortalecimiento yoico. Es importante destacar, que estos resultados fueron posibles, gracias a que en los tres casos, los arteterapeutas se mostraron empáticos receptivos y generadores de un ambiente contenedor y cálido para el despliegue espontáneo de todas estas cuestiones.

Si bien se expuso anteriormente que el fin de las producciones arteterapéuticas no es ser expuestas en una muestra. Puede observarse que en algunos casos puede resultar favorable desde una concepción terapéutica, la exposición pública de estas obras. El motivo de esto es que la crítica o mirada de los otros, permite una interacción que hace emerger al artista como un sujeto, como el sujeto creador de su obra. Así es como da paso a una valoración cultural y por ende posibilita la inclusión social (Fantini, 2010). Tal como Erazo (2012) ha concluido luego de sus investigaciones en experiencias clínicas de talleres con pacientes psicóticos. Estos espacios ofrecen la posibilidad de encuentro, donde lo individual e íntimo puede compartirse y crear un lazo social con los otros. Todo esto sucede en un espacio previamente encuadrado que ofrece la posibilidad de

materializar todas estas cuestiones, preservando la obra artística y a sus creadores (ibídem, 2012)

Se puede arribar a una mejor comprensión del lugar que ocupa la creación artística del paciente con TP retomando lo dicho por Erazo 2012 *“La producción de un objeto, toma la forma de una prótesis subjetiva, que permite al sujeto volver a encontrarse con su cuerpo y su imagen y también encontrar un hilo conductor para organiza la experiencia de ese cuerpo en el tiempo”*. (Erazo, 2012. p. 74).

En conclusión, la actualidad exige considerar el tratamiento de las psicosis desde un abordaje amplio y multidisciplinario que tome en cuenta el enfoque psiquiátrico, distintas psicoterapias, la psicoeducación, rehabilitaciones cognitivas, el desarrollo de habilidades sociales mediante distintos talleres y/o espacios terapéuticos, contemplando así los distintos ámbitos de la vida de la persona, desde una mirada bio-psico-social para asegurar su integración en la sociedad (Rodríguez Sánchez, 2010).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

Queda en discusión si aquello que Freud exponía en su teorización acerca de la imposibilidad de hacer transferencia con un paciente psicótico, realmente cobra validez. Pues veamos, Freud planteó la relación transferencial terapeuta-paciente en el espacio del análisis convencional, donde el método para lograr el tratamiento era el uso de la palabra. Ahora bien, es sabido que el mundo simbólico del psicótico se encuentra empobrecido, y es por esto que el Arteterapia entiende que no es exclusivamente mediante la palabra que se trabajará, sino a través de la vía pictórica. Inclusive el paciente puede no esbozar una sola palabra en la sesión, sin quitarle a esto un avance terapéutico. La expresión de los conflictos internos del sujeto mediante la representación artística y más específicamente pictórica, muestra todo un universo nuevo en donde el paciente con TP puede tomar distancia para observarlo desde fuera, alejarse, angustiarse y de la misma forma recurrir al sostén del profesional, cuando los niveles de angustia sean tales que no logre soportarlos.

A diferencia de los inicios del estudio del arte psicótico, el Arteterapia en la actualidad, no se enfoca en hacer uso de la creación artística como método diagnóstico, ni tampoco se interesa por ver el producto final del paciente. Por el contrario, los años de teorización y prácticas artísticas con pacientes de salud mental, han enseñado que más allá de llegar a conocer la patología del paciente mediante su obra, no corresponde al

profesional el hacer esa observación profunda del sujeto, sino conducir a los pacientes a una propia autoobservación. Conducir la sesión hacia un proceso de autoexploración pero también brindando un cálido espacio de contención, donde el paciente pueda elegir cuándo y cómo tomar distancia de su obra, sabiendo que podrá contar con el profesional para manejar su angustia, en eso radica la importancia de esta labor. Del mismo modo, en la actualidad, las creaciones de los pacientes no están hechas con el fin de ser exhibidas en una gran galería, expuesta a la mirada y crítica sea estética o artística de la población.

Las creaciones producidas en este espacio más bien toman y deben tomar para el profesional arteterapeuta, la misma importancia que las propias notas profesionales que un terapeuta convencional toma. Es decir, tiene la misma validez que unas notas, siendo el registro de aquello que sucedió en ese espacio mediado por el arte, y de la misma forma, como en cualquier terapia deberá respetarse la confidencialidad.

4.2 Conclusiones

Los Trastornos Psicóticos son patologías severas que afectan a un gran porcentaje de la población mundial. Sus sintomatologías tan enajenantes de la realidad producen como resultado altos niveles de angustia que, debido a la naturaleza de la patología, resulta difícil de comunicar y expresar. Se trata de pacientes con una enorme dificultad para conectarse con la realidad, lo cual no significa que todo el tiempo estén en desconexión con la misma, pero en los momentos en que sí lo están, vivencian una experiencia muy caótica del mundo, de su persona, ideas y de sus percepciones. Son sujetos con un mundo simbólico muy acotado y que debido a un rompimiento en la cadena de significantes, no logran la expresión de sus emociones y experiencias a través de la vía de la palabra, lo cual también es generador de angustia. Sin embargo, no todo sujeto con TP se ve imposibilitado en su totalidad de simbolizar. Es por esto que la actualidad nos demanda pensar en estrategias distintas para poder ayudar al paciente a expresar su mundo simbólico, por más empobrecido que éste sea.

Aquí cobra importancia el Arteterapia como terapia complementaria pero sumamente rica, en donde estas personas tendrán un espacio encuadrado y armado acorde a sus necesidades y con un terapeuta formado para ofrecerle un vínculo y espacio de contención, para poder crear libremente desde su subjetividad. Aquí se ofrece un espacio en donde no es la palabra la que tomará riendas para la expresión del sujeto, sino la vía pictórica a través del arte. La gran posibilidad de una imagen de poder representar de manera imaginaria, o más bien proyectar los aspectos de la vida del sujeto, es lo que hace

que el trabajo con ellos sea posible. Ofrece un espacio para plasmar su propia vivencia de la enfermedad, como también ofrece la posibilidad de reconstruir el sentido de la realidad, del mundo y de sus síntomas, y aprender a relacionarse con ellos de una manera más favorable.

Los aportes que el arteterapia ha brindado durante todos estos años han favorecido enormemente a hacer un corrimiento de la mirada del paciente psicótico como “enfermo mental” para poder comenzar a verlo antes que nada como una persona con subjetividad. El foco está puesto en hacer que esta subjetividad logre emerger en el proceso de la creación arteterapéutica. A su vez, el terapeuta apunta a un trabajo no sólo desde lo patológico, sino también desde el resto sano, es decir, apelar a que también emerjan los recursos del paciente, para a partir de ahí comenzar a trabajar con lo patológico.

Profundizar en el estudio de las aplicaciones del arteterapia en pacientes con TP a su vez ha contribuido en los avances hacia una mejor aproximación del entendimiento de estas patologías. Con esto no se hace referencia únicamente al cuadro clínico, que bien estudiado y conocido es, sino a lograr una mejor comprensión de la vivencia interna que presentan estas personas a la hora de representar su historia de vida. Para arribar a este conocimiento también es indispensable que el profesional arteterapeuta ocupe la función de holding, y que a su vez aprenda a mirar y sentir de manera similar a la del paciente, poniéndose empáticamente en su lugar, pero manteniendo la distancia esperable. La obra de arte, a su vez se encarga de ofrecer al paciente un lugar de continente, donde pueda depositar y proyectar todos los aspectos que necesite.

Con estos pacientes, es imprescindible y a la vez inevitable, trabajar la relación del cuerpo. Estos cuerpos que son vividos como fragmentados, frágiles y desbordantes de angustia. En el proceso arteterapéutico el cuerpo se encuentra presente en todo momento, ya que se trabaja con y desde él, e inevitablemente influye en la creación de la obra, del mismo modo en que también es influido por ella. Le sirve para descargar, evacuar, moverse, etc. El cuerpo en las creaciones muchas veces hace su aparición desde lo imaginario, siendo que en ocasiones, los pacientes optan por crear una imagen pictórica de un cuerpo. Lo grandioso de esto es que así como el cuerpo influye y es influido, lo mismo sucede con la obra de arte, es influida por el sujeto y el sujeto también recibe de ésta un influjo. En el caso de los TP, representar un cuerpo puede ayudar a la integración del sujeto psicótico con su propio cuerpo, a pasar de un cuerpo caóticamente fragmentado, a uno más integrado. Esta es una de las cuestiones más fundamentales a trabajar en la psicosis y se apunta a que el sujeto encuentre y reformule su modo de habitar el mundo.

El trabajo con estos pacientes no es algo sencillo y los avances suelen ser progresivos, muchas veces no acumulativos y requiere de paciencia, sin embargo, no deben de perderse las esperanzas en el trabajo mediante el arte como método para mejorar la calidad de vida de los pacientes con TP, ya que si bien los progresos no son lineales, se ha encontrado que el empleo del Arteterapia ha dado grandes beneficios en pacientes psicóticos. En cuanto a lo social ha favorecido la construcción de lugares y vínculos que posibilitan la inclusión social, la construcción de un nuevo modo de vinculación con la realidad, un mayor contacto visual, un aumento en la expresividad facial, la posibilidad de recibir un reconocimiento y valoración cultural y posibilita la reinserción social, mediante la creación de lazos en los encuentros grupales. Respecto a los aspectos Yoicos, el arteterapia permite una disminución de los mecanismos de defensa, un mayor nivel de autonomía haciendo un uso y despliegue voluntario e independiente de los materiales, mejoras en la autoestima, la posibilidad de tomar distancia de la obra y mirar sus propios aspectos desde afuera, una mayor expresión y manejo de las emociones, plasmar acontecimientos puntuales de su historia personal, simbolizar conflictos y favorece el reconocimiento de los recursos y propios aspectos positivos. En relación a aspectos cognitivos se ha demostrado que contribuye en el desarrollo del proceso simbólico, la capacidad de organización temporo-espacial y la concentración, seguido por un aumento en los procesos motivacionales

Es importante destacar que pese a ciertas posturas que afirman que en la psicosis no hay creatividad por la falta de simbolización, el arteterapia ha mostrado que ha contribuido en el desarrollo de las habilidades manuales, artísticas y creativas. Se pone entonces en cuestionamiento la falta total de simbolización en estos pacientes. Quizá no deba considerarse la precariedad de simbolización con la ausencia total. En todo caso, se podría cuestionar si no es que la misma no aparece porque el paciente psicótico no recibe del medio la contención suficiente para poder poner en marcha los procesos de simbolización, debido al excesivo gasto continuo de activar mecanismos de defensa. Esto podría pensarse debido a la disminución de los mecanismos de defensa durante el proceso de creación de la obra artística y cómo comienzan a subyacer simbolismos que vienen a contar la historia de vida del sujeto a través de su obra.

Si bien se han mencionado los beneficios hasta aquí estudiados que proporciona el arteterapia en los pacientes con TP, no se debe olvidar que así como estos pacientes encuentran en ocasiones momentos de cierto grado de compensación y equilibrio, muchas veces estos avances se ven dentro del espacio arteterapéutico pero se dificulta sus sostén

por fuera del mismo. Lo anterior obliga a pensar en el papel fundamental que entonces toma el lugar del Arteterapeuta, la obra y el espacio del proceso arteterapéutico para el bienestar del paciente con TP y demanda pensar a futuro, qué otras vías podrían encontrarse para sostener este bienestar y equilibrio en sus vidas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, J. L. (2017). El desencadenamiento de la psicosis en los desarrollos psiquiátricos de Jacques Lacan 1931-1932. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14(1), 75-85.
- Antunes V. E., Sales G. J. (2007). *Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar*. 3 (24). pp. 375-383. Pontificia Universidade Católica de Campinas. Campinas, Brasil.
- Aranguren, M. P.; León T.E. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. *Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores de Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Aranguren, M. P.; León, T. E. (2011). Creatividad: su expresión en la psicosis, *Psicoanálisis*, 33(3). Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/contribuciones/creatividad-expresion-psicosisaranguren.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (DSM-5R), 5ª Ed. Arlington, VA.
- Baez, J. (2007). Intervenciones en la Psicosis desde el Psiconálisis. *Tesis Psicológica*, n. 2, 103-110.
- Barberena, G. M. A. (2016). *Aportes a la revisión de literatura sobre la relación entre el arte y la psicosis desde una perspectiva psicoanalítica*. Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.
- Barría, O. C. (2015). *Intersecciones entre el Arte y el Campo de la Salud Mental*. Revista de Psicología GEPU, 6(1). 001-263. Recuperado de www.revistadepsicologiagepu.es.tl
- Berdulas, P., Malamud, M., Ortiz, Z. G. (2010). Psicosis y significación en Freud. *Anuario de Investigaciones*, 17, 41-46.
- Bleger, J. (2013). El concepto de Psicosis. Área 3. *Cuadernos de temas grupales e institucionales*. 17. Recuperado de <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-17-conceptopsicosis.JBleger.pdf>
- Brown, S. N. J. (2016). *Historia y aplicaciones del Arteterapia*. Universidad de Jaén, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. España.
- Cabral, R. M. (2015). *Arteterapia: as técnicas artísticas como terapêutica do sofrimento psíquico*. Universidade Católica de Brasilia.

- Cares, V. F. (2014). *Unificando realidades. Abordaje psicoterapéutico a través del arte en un caso de psicosis*. Universidad de Chile, Facultad de Artes. Chile.
- Casanova dos Reis, A. (2014). Arteterapia: a arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. *Psicología Ciência e Profissão*, 1(34), 142-157.
- Castro, A. M. A. (2014). *Arte y psicosis desde el Psicoanálisis: una revisión de la literatura*. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario. Colombia.
- Ceballos B, Y., Vasconcelos, J., Ferreira, A. (2012). Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 207-222.
- Cierpka, M. (2008) *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2) – Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona: Editorial Herder.
- Coqueiro, N.; Freita, M. M.; Vieira, F. R. (2010). Arteterapia como dispositivo terapéutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 6(23), 859-862.
- Covarrubias, O. T. (2006). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- De Miguél Álvarez, L. (2007). El “cuerpo acción” en el arte para todos. Tenemos: cara, ombligo y dedos de los pies. *Arte, Individuo y Sociedad*, (19), 37-79.
- Del Río, M. (2009) *Reflexiones sobre la praxis en arteterapia*. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. pp. 17-26. (4).
- Díaz C. J. (2013). Proceso Creativo, Arte y Psicopatología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(120), 749-760. doi: 10.4321/S0211-57352013000400006
- Erazo, J. (2012). *Algunas consideraciones sobre una experiencia de trabajo clínico en talleres artísticos con pacientes psicóticos y sobre su relación con la institución en la que se realizan*. Facultad de ciencias sociales, Universidad de Chile.
- Fantini, N., Laisa, A., Tacchetti, C., Tolsá, L. (2010). *Creación: un tratamiento posible para la Psicosis. El arte y su enlace con la clínica*. Trabajo presentado en Congreso de AASM. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/162_hospital_dia/material/docentes/creacion_un_tto_posible.pdf
- Ferigato S.; Sy A.; Resende Carvalho S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*. septiembre-diciembre 3(7), 347-363.

- Fiorini, H. J. (2006). *El psiquismo creador. Teoría y clínica de los procesos terciarios*. (1ª ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. (2012). *Obras Completas: contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. v. 14. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2012). *Obras Completas: el delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen y otras obras. El creador literario y el fantaseo*. v. 9. Buenos Aires: Amorrortu.
- Funes, M. (2009). Arteterapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires. *Arteterapia: papeles del arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 177-193.
- Girau P. T.; Lopez A. P.; Garcia T. L.; Barquin S. P. (2010). El Collectiu Obertament: una Experiencia de Arte, Creatividad y Terapia en Salud Mental. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, (5), 93-112.
- Gómez, González, M. L. (2010). Estudio descriptivo sobre las prácticas de atención psicológica en pacientes con psicosis tratados en instituciones de salud mental de Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 1(13), 43-53.
- Gonzalez, J. A. M. (2012). Políticas de las instituciones de salud mental: sus efectos e incidencias en la concepción de la psicosis y la condición del sujeto psicótico. *Tesis Psicológica*, 7(1), 102-125. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139025258011>
- Guimon, J. (2008). Cuaderno de Psiquiatría Comunitaria. *Terapia por el Arte*. 1(8), 9-25.
- Guimón, J. (2017). Arte y salud mental. ¿Existen las terapias artísticas? *Norte de Salud Mental*. Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. 15(57). 145-146.
- Hanevik, H.; Hestad, K. A.; Lien, L.; Teglbjaerg, H. S.; Danbolt, J. L. (2013). Expressive arte therapy for pshychosis: A multiple case study. *Arts in Psychotherapy*, 40(3), 312-321. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.011>
- Hernández, A. (2008). Locos y artistas creadores heréticos. *Cuaderno de Psiquiatría Comunitaria*, 8(1), 47-62.
- Ipar, J. J. (1995). El concepto de psicosis. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatrica*. 2(14). Recuperado de: http://alcmeon.com.ar/4/14/a14_04.htm
- Lasalle, M. L. (2012). Holding, Handling y Mostración de objetos en la práctica: recortes de primeras experiencias teórico-prácticas. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/342>

- Loiola, R. S.; Andriola, C. J. S. (2017). A Arteterapia como instrumento do Psicólogo na Clínica. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. abril, 11(35), 19-31.
- Marinovic, M. (2016). El valor terapéutico del arte. *Revista de Teoría del Arte*, (4), 27 - 42. Recuperado de <https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/RTA/article/view/40421/41968>
- Martín de Villordes, C. A. M. (2014). *Acercando realidades: arteterapia y psicosis*. Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid.
- Martinez, L. P. (2017). El garabato de Winnicott y su uso inspirador en arteterapia. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 12, 191-203. doi: 10.5209/ARTE.57570
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia: del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona: Gedisa Ediciones
- Moccio, F. (1980). *El taller de terapias expresivas*. (1ª ed.) Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Morandi, T. (2012). *Confluencias: Arte, Psicoanálisis*. Intercambios, papeles de psicoanálisis, 28, 43-47. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354036>
- Muñoz, P. D. (2009). Algunas elaboraciones psicoanalíticas en torno al uso del concepto de locura como distinto del concepto de psicosis. *Anuario de Investigaciones*, 16, 125-132. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945050>
- Leite, S. (2016). Habitar, construir, existir: algunas consideraciones sobre el cuerpo en la psicosis. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 19(2), 214-224.
- Omenat, García, Montse. (2006). Aproximación al proceso al proceso creativo en arteterapia. *Revista de Arteterapia y Artes, Encuentros con la expresión*. (1) 6-10.
- Ordóñez, C. N., Lemos, G. S., Paino, M., Fonseca, P. E. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología*, 44(3), 283-294.
- Painceira, A. J. (2007). *Clínica Psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott*. Buenos Aires: Lumen.
- Pedrosa, P. G. (2013). Del universo simbólico al arte como terapia. Un camino de descubrimientos. *Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*. Cuaderno 43, 141-150.
- Pelrosso, A. (2002). *Isabel sin corona o el Falso Self*. Buenos Aires. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/isabel_sin_corona.pdf
- Perez L. R. E. (2012). Técnicas de Intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Revista de Psicología*, 30(1), 130-168.

- Real Academia Española (2018). *Diccionario de la lengua española*, 23^a ed. Recuperado de <https://dle.rae.es/>
- Reyes G. A. (2017). *El cuerpo mágico: arteterapia, esquizofrenia y autoestima*. Universidad de Chile, Facultad de Artes. Chile.
- Reyes, P. (2007). El potencial relacional del Arteterapia en la intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 109-118.
- Rodríguez, Fernández. R. (2009). El trastorno, la psicosis, la clínica y el psicoanálisis. *Tesis Psicológica*, 4, 88-101.
- Rodríguez, Sánchez, P. (2010). Un acercamiento a la Esquizofrenia y a la Psicosis. *Clínica y Salud*, 21(3), 201-203.
- Rubin, J. A. (2016). *The Wiley Handbook of Art Therapy*. En D. F. Gussak y M. T. Rosal (Eds.). *Psychoanalytic Art Therapy*. (1^a ed.) (26-36). John Wiley & Sons.
- Ruiz Moreno, E. (2015). Una lectura del caso Schreber. *Revista Poiésis*, 30, 28-35.
- Ruiz Oyarzun, A. S. (2014). *Conexión entre Arteterapia y Esquizofrenia. Un estudio de caso*. Universidad de Chile, Facultad de Artes. Chile.
- Saavedra, F. J.; Arias, S.; de la Cruz, E.; Galán, M. L.; Galván, B.; Murvartian, L.; Vallecillo, N. (2016). La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa. *ARTE, INDIVIDUO Y SOCIEDAD*, 28(2), 339-354.
- Suarez Saenz, V. M. C. (2015). Arteterapia con una adolescente con síndrome de Down y psicosis. Contención a través de la experiencia artística. Universidad de Chile, Facultad de Artes. Chile.
- Sy. A. (2015). Una aproximación a la diversidad de perspectivas en torno a la atención del sufrimiento psíquico desde el arte. *Revista de salud pública*, 2(20), 22-39.
- Vispe, A. A., Hernández, G. M., Ruiz, F. M., García, V. J. (2015). De la psicosis aguda al primer episodio psicótico: rumbo a la cronicidad. *Revista Asociación Esp. Neuropsiquiatría*, 35 (128), 731-748. doi: 10.4321/S0211-57352015000400003