

# **El potencial relacional del Arteterapia en la Intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis**

Pamela Reyes<sup>1</sup>  
artepamela@yahoo.com

Recibido: 15 marzo de 2007  
Aceptado: 30 marzo 2007

## **RESUMEN**

Este trabajo describe y analiza el proceso terapéutico realizado a través de sesiones individuales de Arteterapia con un joven quien desarrolla un primer episodio de psicosis. El proceso inserto dentro del marco de una intervención temprana en la psicosis da cuenta de cómo la psicoterapia a través del arte contribuye en la formación de la alianza terapéutica con el sistema terapéutico.

**Palabras Clave:** Arteterapia, vínculo terapéutico, psicosis.

## **The Art-therapy relational potential in the early psychotherapeutic intervention of psychosis**

This work describes and analyzes the therapeutic process through art-therapy individual sessions in a young patient who develops a first psychotic episode. The process in the context of early intervention in psychosis shows how the psychotherapy through the art, contributes in the building of therapeutic bonds in the therapeutic system.

## **PRESENTACIÓN**

Desde un punto de vista epidemiológico, el primer episodio de la esquizofrenia, así como de los otros trastornos psicóticos, es un momento crucial ya que un diagnóstico y un tratamiento adecuados pueden marcar un curso hacia una mejoría sustancial de los síntomas y a la recuperación funcional o, en su defecto, puede tener un curso hacia la cronicidad de la enfermedad y hacia un deterioro progresivo.

La esquizofrenia tiene una prevalencia de alrededor de 0,5 % en población mayor de 15 años. De acuerdo con los valores señalados en estudios internacionales, la incidencia de la esquizofrenia en Chile se puede calcular en 12 casos nuevos por cada cien mil habitantes por año. (Anexo n° 1)

Uno de los factores principales que determina el pronóstico en estos cuadros es el acceso

---

<sup>1</sup> Psicóloga y Master en Arteterapia de la Universidad de Barcelona, Magister© en Teoría e Historia del Arte de la Universidad de Chile. Coordinadora y docente del programa de Especialistas en Terapias de Arte: Mención Arteterapia, desarrollado por la Facultad de Artes de la Universidad de Chile. Psicóloga y arte-terapeuta Unidad de Psiquiatría y salud mental CRS cordillera Oriente.

oportuno a un tratamiento adecuado (MINSAL, 2005) así como la variedad de intervenciones psicosociales ofrecidas (Saraceno, 2002).

Desde el trabajo de Arteterapia con personas con psicosis, se observa que este tipo de trabajo terapéutico puede contribuir al fortalecimiento de las diversas funciones yoicas, mejora el sentido de competencia y autoestima, es un espacio que permite contener la ansiedad psicótica y es un vehículo para la relación interpersonal (Reyes, 2003).

### **MARCO TEÓRICO:**

El marco teórico desarrollado por Greenwood y Killick (1997) modelo continente-contenido en Arteterapia (AT) de apoyo y maduración del ego, resultan esenciales en la comprensión del trabajo psicoterapéutico que se analiza. Killick (1997) propone que la relación paciente terapeuta como la imagen, los materiales y la sala de Arteterapia sirven para este fin contenedor.

El enfoque de Arteterapia utilizado se orienta al uso de los materiales de arte para el auto expresión y reflexión en presencia de un arte-terapeuta entrenado. El centro del Arteterapia es la imagen y el proceso que implica una transacción entre el creador (paciente o usuario), la obra de arte y el terapeuta en un ambiente seguro. Killick (1997) sostiene que en las personas psicóticas los objetos de arte sostienen el material proyectado hasta que los pacientes pueden ser capaces de relacionarse con la mente del terapeuta. El trabajo se orienta a ofrecer una estructura con tiempo, límites, adentro y afuera muy claros, que favorezca nociones de tiempo y estructura en su mente. En este sentido, una de las funciones del terapeuta en esta psicoterapia a través del arte es desarrollar vías de mediación entre el pensamiento concreto y el simbólico. En la psicosis hay un grave daño de la capacidad de simbolización en este sentido, este trabajo de Arteterapia no está centrado en la sublimación si no en la contención y el apoyo ambiental.

Deco (1998), destaca la importancia de los materiales artísticos en la formación del vínculo y su ayuda para hacer participar a personas gravemente perturbadas en una terapia psicodinámica. Sarra 1998, señala que a través de una imagen, un individuo puede comunicar “tanto lo racional como lo irracional y encontrar una aceptación interpersonal que no tiene que amenazar la integridad del creador. Esto puede ayudar según la autora, a afirmar un sentido del yo, que puede no estar claro en la esquizofrenia y que puede verse amenazado dentro de un contexto institucional. Uno de los aspectos centrales en el uso terapéutico del arte en personas con psicosis es que aborda los problemas con los límites de ego y la formación de símbolos.

### **LA RELACIÓN INTERPERSONAL EN EL ARTETERAPIA:**

Arteterapia como cualquier proceso terapéutico se basa en el establecimiento de un vínculo suficientemente fuerte que permita el desarrollo de una relación de ayuda. El vínculo terapéutico, puede ser definido como el compromiso interpersonal o alianza entre paciente y terapeuta, que refleja las contribuciones a la calidad y atmósfera global del proceso entre dos que emerge, Orlinsky (1994).

Específicamente en el campo de la terapia de arte, Killick (1995) identificó tres áreas de

comunicación dentro de la relación del Arteterapia que son relevantes cuando se trabaja con personas con esquizofrenia. Estas son las comunicaciones interpersonales, las intermediarias y las intrapersonales. Estas áreas de comunicación están interrelacionadas y ejercen una influencia continua entre sí.

El área intrapersonal, se refiere al potencial para la creación de imágenes y el terapeuta la mantiene con el paciente. Dentro de esta área el paciente desarrolla una interacción única con los materiales artísticos que puede curar la formación de símbolos. El área intermedia se relaciona con los fenómenos transicionales descritos por R.D Winnicott, esta área intermedia crea un área de juego en el que el paciente puede experimentar con objetos en una actividad simbólica y aprender que no tienen efectos concretos sobre ellos mismos o el terapeuta. Por último, el área interpersonal, es la relación entre el paciente y el terapeuta que incluye las imágenes. La carpeta o lugar que contiene las imágenes o la ausencia de ellas es importante para mantener el vínculo entre el paciente y el terapeuta.

El presente análisis de caso focaliza en esta última área de comunicación, es decir en la relación interpersonal mediada por las imágenes. Intento explorar las contribuciones que tiene la creación de imágenes y trabajos plásticos en el desarrollo y fortalecimiento de la alianza terapéutica con un joven que presenta psicosis.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO:**

### **Conociendo a F.**

F. tiene 20 años, es ingresado a tratamiento en la Unidad de psiquiatría y salud mental ambulatoria, CRS Cordillera, después de 6 meses del primer episodio de Brote psicótico. Estuvo hospitalizado en un servicio de Urgencias durante unos meses en su fase aguda. El diagnóstico de derivación es Esquizofrenia Paranoide. Al momento de consultar F. vive con su madre en la comuna de Peñalolén.

F. es hijo de padres separados, actualmente se encuentra en condiciones de riesgo pues están potencialmente en condiciones de pobreza con su madre y hermana menor de 12 años.

Mantiene vínculo y visitas con el padre y hermanos mayores quienes siguen viviendo en la antigua casa que ocupaba el matrimonio de padres antes de la separación. La familia de origen de F. Ha sido históricamente una familia disfuncional, constantes episodios de discusiones y violencia entre los padres, se interrumpen con el abandono del hogar de la madre y los dos hijos menores hacia otra comuna y vecindario, la madre tiene otra pareja que visita el nuevo hogar de F.

### **Evaluación funcional:**

La Evaluación Inicial del F. Es realizada por el equipo psicosocial de la Unidad de Salud mental a través de las siguientes evaluaciones clínicas: aplicación de la Escala PANSS, GAF y Evaluación de Discapacidad Multiaxial del CIE 10<sup>2</sup>.

F. debe abandonar la actividad escolar, ya que presenta graves dificultades cognitivas y relacionales. El nivel de actividad global de F. Es bajo se aprecia alteración en la verificación

<sup>2</sup> Dichas escalas forman parte del protocolo de atención AUGÉ Esquizofrenia. MINSAL (2005).

de la realidad y de la comunicación, con abandono de actividades funcionales. Sin embargo, mantiene rutinas de cuidado personal aunque en el hogar se observa desinteresado de la interacción, no participa de los intereses del hogar ni colabora en la vida cotidiana; ha debido abandonar la actividad escolar, porque no puede realizar actividades ni intelectuales ni físicas, no realiza ninguna actividad recreativa ni social y evita el contacto social. Se observa una importante y severa presencia de sintomatología delirante, desorganización conceptual y moderada en comportamiento alucinatorio, ligera sintomatología persecutoria y un mínimo de excitación y grandiosidad, no se observa hostilidad.

En síntesis, F. al inicio del tratamiento se encuentra severamente discapacitado en el área social y escolar, con sintomatología positiva que va de un rango moderado a severo y un nivel de actividad global que corresponde a una alteración en la verificación de la realidad y de la comunicación, con abandono de actividades funcionales.<sup>3</sup>

### **Fase inicial en Arteterapia**

El primer contacto personal con F. es una entrevista verbal, para mí como terapeuta es muy difícil hablar con F., después de un rato de intercambios me explica que se siente mareado durante la sesión, el contacto lo estresa, yo debo hacer un gran esfuerzo por entender sus verbalizaciones, un lenguaje confuso entrecortado y plano dan cuenta de un estado interno confusional.

Durante las primeras sesiones, es silencioso no establece contacto visual con la arte-terapeuta, habla muy despacio y con dificultad, se le invita a trabajar con los materiales disponibles en este momento y con lentitud coge unos pinceles y desarrolla un trabajo pictórico, representa una débil espiral. Al comentar su imagen señala: “antes evitaba los círculos porque me mareaban”, explica su sintomatología delirante de tipo kinestésica, sus alucinaciones vinculan el movimiento de su cuerpo con efectos incontrolables en el mundo externo, sus extrañas percepciones no le permiten ejecutar conductas como encender la luz o mover los diales de una radio pues se “mareaba”, de este modo al inicio del tratamiento F. permanece la mayor parte del día en su casa, en silencio e inmóvil. Manifiesta que no tiene motivación personal de ingresar a tratamiento viene más bien porque la madre lo trae.

Esta primera imagen de F. me ayuda a entender la experiencia de F. y poder configurar lo que podría ser su manera de vivenciar. En este sentido, podríamos establecer que la actividad artística promueve en estos primeros encuentros, el *contacto comunicativo*, pues permite la expresividad de F. y de este modo el desarrollo de la empatía del terapeuta. Durante estos primeros contactos surgen también preguntas de F. al terapeuta respecto a su experiencia en el uso del arte. Ante estas afirmaciones, como terapeuta interpreto su pregunta como su duda muy legítima por lo demás de si yo podré ayudarle, cuestiona mi propia legitimidad en mi rol, yo señalo que esta es mi manera de trabajar(Arteterapia) y que estoy dispuesta a ayudarle.

---

<sup>3</sup> La terapia individual tiene como ejes centrales la evaluación de habilidades, intereses y recursos. Promover la alianza terapéutica, aliviando sentimientos, fomentando la esperanza y el control sobre su enfermedad. Minsal (2005)

Los objetivos de esta intervención pueden englobarse en: apoyar al usuario en la reflexión sobre lo que le sucede, dotar al usuario de estrategias de afrontamiento que enfatizan autocontrol y proteger su autoestima. Minsal (2005)



Fig. N° 1

Durante la sesión n° 5, comienza espontáneamente la elaboración de un “puente colgante”.

Durante el proceso artístico de este proyecto de arte, si bien mantengo una actitud no directiva en cuanto a promover la creación espontánea de F. mantengo una postura activa en cuanto a colaborar con F. en la realización de su proyecto artístico. Doy ideas en cuanto a cómo a utilizar mejor los materiales, aunque los conceptos visuales son de él. , llama la atención cómo después de la grave crisis sufrida por el paciente surge la imagen de un puente que quizás podría ser la metáfora del delicado vínculo que establecemos él y yo. Por otro lado, en Arteterapia hablamos de la obra como un puente entre el mundo interno y externo, ¿puede este puente simbolizar la búsqueda de un mayor vinculación y articulación entre lo interno y lo externo?

En la sesión n° 6, señala: “en casa recordé lo que Ud. me dice que puedo usar los materiales...”, describe como a través del ordenar unas cerillas, intenta dar orden a su pensamiento: “puse una al lado de la otra una cerilla, hasta ordenar una frase” o una idea sobre sí mismo. Durante la sesión, trabaja con plastilina y explica esta experiencia a través de un trabajo, cada esfera de color distinto expresa una de sus dificultades: “esta es no puedo hablar, esta no puedo pensar, esta no puedo comer, esta no me puedo mover, todas cosas que me suceden”.



Fig. n° 2

Este trabajo revela un momento de cambio en el proceso terapéutico y también en la relación. Estas conductas implican un cambio desde su desmotivación inicial expresada en los primeros contactos. F. manifiesta la búsqueda de actividad, percepción que es reforzada

por los informes de la madre quien señala que está en este momento de la terapia un poco más comunicativo en el hogar y que recibe ocasionalmente la visita de jóvenes de la iglesia en su casa. Sin embargo, también expresa desde el punto de vista relacional que F. está comenzando a incorporar los recursos que recibe en su terapia y que puede usarlos en otros contextos fuera del terapéutico.

Desde un punto de vista simbólico se podría hipotetizar que las esferas de colores pueden representar la imagen del self dividido desorganizado en partes que no pueden integrarse en una sola. La reflexión sobre sí mismo y su funcionamiento mental actual es una forma de autocontrol, lo que contribuye a su fortalecimiento yoico. Podemos hipotetizar que la función del arte durante el proceso terapéutico comienza a constituir un medio de reparar la función simbólica.

### **Fase intermedia: exploración y diferenciación del color.**

La exploración del color y las diversas tonalidades, demanda su atención durante varias sesiones de Arteterapia individual. Coinciden estas exploraciones con el inicio de la terapia de familia paralela a nuestras sesiones. En la sesión nº 8 observo:

“F. se ve limpio y cuidado, reconoce una sensación parecida a la alegría, plantea que quiere responsabilizarse más de sus medicamentos y autocuidado. Trabaja con distintos colores probando, ejerce fuerza sobre el material hay más actividad sobre el papel. Me comenta de su experiencia durante la hospitalización y las personas que conoció estando allí”

Aunque su sintomatología positiva continúa, disminuye en intensidad y coexiste con un aumento de la actividad global. En terapia de familia se discuten los cuidados hacia F. las conductas de riesgo y un nuevo equilibrio en el sistema familiar comienza a surgir.

En terapia de arte, F. aumenta su comunicación verbal, para mí es más fácil entender sus verbalizaciones, comienza a establecer contacto visual.

Sin embargo, me llama la atención que en el área definida por Killick como intrapersonal, es decir, la forma especial en que F. se vincula con los materiales se mantiene sin cambios, ni exploración, hipotetizo un bloqueo creativo.

En este sentido, durante la sesión nº 11, la terapeuta estructura un poco más la sesión de trabajo y sugiere a F. desarrollar una lluvia de ideas respecto de temas que puede abordar creativamente con los materiales. Elige de un conjunto de temas a trabajar la idea del autorretrato, selecciona como material la arcilla, durante el trabajo artístico le es difícil elaborar una idea sobre sí mismo que le permita dar forma a un autorretrato. Ante el bloqueo expresivo de F. la terapeuta ayuda a dar significado al objeto, sugiere que esta dificultad de describirse a sí mismo podría quizás asociarse a sus sentimientos actuales respecto a sí mismo, esta interpretación resuena en F. y manifiesta la severidad de dicha interpretación “es verdad antes me gustaba jugar fútbol y ahora no puedo, me canso, me mareo”. De este modo, trabajamos desde esta imagen de la greda sin forma en sus sentimientos de pérdida, en el cambio de su vida y el impacto de la enfermedad en su vida actual, los intereses de su vida que abruptamente se quebraron.

De este modo, el trabajo artístico a través del acompañamiento del terapeuta permite usarlo como referente visual que permite dar forma a experiencias emocionales. Para Birchwood, uno de los aspectos centrales en la intervención terapéutica del primer brote es la contención y el apoyo en la elaboración de los sentimientos de pérdida respecto al cambio vital por el

quiebre psicótico, desde allí desde el reconocimiento de la pérdida y la reorientación de la vida se puede construir la esperanza que permita el desarrollo de nuevas capacidades funcionales. Arteterapia ofrece un objeto concreto desde el cual con apoyo del terapeuta permite desarrollar asociaciones que permiten la identificación de un modo menos amenazante.

Esta intervención parece restaurar la relación con los materiales y la relación con la terapeuta. Durante la sesión nº 12, F. explora espontáneamente los materiales reciclables. Crea con un cono de cartón piedra y plastilina de colores la imagen de un volcán en erupción.

En la exploración de su imagen señala “está en erupción puede ser destructivo pero ayuda a que no se enfríe el planeta, puede ser tóxico, pero cumple una función en el ecosistema, es destructivo pero también renueva”. Aumenta en F. la relación intrapersonal con la imagen y con ella se manifiestan diversos sentimientos presentes en su momento de vida.

Durante la sesión nº 13, comienza a trabajar un nuevo proyecto creativo, un nuevo puente, esta vez con material de recicle compone la idea de un gran puente. De su imagen verbaliza que es un puente sobre el “Canal San Carlos” es grande, por él pasan vehículos y tiene señales que regulan el paso de los vehículos. Se tarda varias sesiones en realizarlo.

Cuando explora su imagen señala que es un puente firme, una gran construcción arquitectónica, dichas afirmaciones parecen ser la metáfora de un mayor sentido interno de recursos creativos y control.

Es importante mencionar que en este momento del proceso de terapia, la madre de F. comienza con ideación y gestos suicidas severos por lo que debe ser hospitalizada de urgencia. Una semana previa a esta crisis F. elabora la imagen del volcán en erupción, conociendo un poco más el contexto de este momento de F. es posible entender claramente las temáticas internas que estaba trabajando a través de sus imágenes. Si volviéramos a retomar la imagen del puente en su carácter simbólico del vínculo podríamos hipotetizar el sentido de confianza de F. en el sistema terapéutico que hasta este momento hemos ido construyendo para él.

La imagen del volcán, que F. trabajó en terapia de arte, parece ser predictiva del nuevo equilibrio familiar que emergerá después de la crisis de su madre. Si bien F. nunca llegó



Fig. N° 3



Fig. N° 4

<sup>3</sup> La terapia individual tiene como ejes centrales la evaluación de habilidades, intereses y recursos. Promover la alianza terapéutica, aliviando sentimientos, fomentando la esperanza y el control sobre su enfermedad. Minsal (2005)

Los objetivos de esta Intervención pueden englobarse en: apoyar al usuario en la reflexión sobre lo que le sucede, dotar al usuario de estrategias de afrontamiento que enfatizan autocontrol y proteger su autoestima. Minsal (2005)

a vincular significados concientes a la imagen del volcán su carácter amenazante y la posibilidad de verbalizar el temor y la confianza respecto al futuro pueden haber contribuido en su contención emocional, fortaleciendo sus recursos yoicos. Es importante mencionar que F. toleró sin recaídas la grave crisis de su madre, es apoyado por su familia activamente.

### **Fase final:**

El último trabajo realizado en esta etapa de tratamiento por F. es un Proyecto Joystick, trabaja con greda, en la idea de palancas que pueden controlar un juego de video. Esta vez lleva material a su casa y lo realiza allí, pinta con témperas la arcilla una vez seca.

Una mayor motivación y actividad se revelan en este trabajo, durante la sesión me explica que ha comenzado a practicar y llevar consigo una *hand grip*<sup>4</sup> esta le permite contrarrestar las fuerzas internas que lo conducen a permanecer inmóvil (actividad delirante), de este modo, F. explora el espacio transicional, la *hand grip* es usada como objeto transicional, ubicado en una zona intermedia entre la realidad y la fantasía, que apunta a la restauración del control interno sobre su cuerpo y sus movimientos.

### **Evaluando nuestra relación:**

Para objetivar la evaluación de nuestra relación terapéutica, hasta este momento utilizo el instrumento clínico Encuesta de Cita versión 3.0<sup>5</sup>. A partir de ella se puede concluir que F. evalúa la relación terapéutica, sintiendo que se le ha escuchado, entendido y respetado, que los temas y asuntos trabajados durante las sesiones eran los propuestos e identificados por él. Valoriza el enfoque del terapeuta como adecuado a él. En términos globales, siente que todavía falta algo en las sesiones, lo que puede ser entendido en el contexto de que el proceso terapéutico aún no se ha terminado.

Específicamente el trabajo en Arteterapia, opina que el trabajo con los materiales no ha sido lo que lo ha ayudado especialmente, señala que no es lo que más le gusta pero que sin embargo, ha seguido trabajando con ellos para descubrir algo nuevo, si quizás resulta algo que le dé satisfacción.

Respecto a los momentos que han sido importantes para él con el trabajo de arte, destaca una sesión en donde a través de su trabajo plástico experimenta con su creatividad:

Viñeta:

*“en esta sesión lo pasamos bien, era una idea nueva, no fue con dedicación sino relajado así como saliera y de pronto me di cuenta que podía hacer algo,... eran unas Patas de Elefante”....*

De este modo, F. recupera para sí una experiencia de sorpresa y novedad respecto a lo que puede venir de él mismo, reforzando sus recursos yoicos.

Respecto a este último punto se puede observar un avance en cuanto a los procesos de simbolización, la distinción que hace respecto a los materiales de arte y el contacto con sus procesos creativos presentes en el juego de las patas de elefante, nos hacen pensar que los materiales de arte desde su percepción son un medio que permite el despliegue de la relación y la confianza en el otro y él mismo.

<sup>4</sup> Tipo de mancuerna que sirve para ejercitar la musculatura de los brazos.

<sup>5</sup> © 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan & Lynn Johnson. Traducido por: Rafael S. Harris, Jr., Psy.D.

## REFLEXIONES FINALES

Estimular el pensamiento creativo, divergente, forma parte sustancial del establecimiento del vínculo terapéutico en la psicoterapia por el arte. Desde el inicio de la relación de ayuda, la relación triangular forma parte integrante del proceso vincular. La relación binaria, diádica de la psicoterapia individual, permite la articulación del espacio terciario, propia del trabajo vincular en las terapias de arte. La terceridad de la terapia artística forma parte sustancial de los procesos de mentalización, y configuración simbólica.

La psicosis representa un grave daño a los procesos de mentalización de las experiencias, el proceso terapéutico se orienta al estímulo de las funciones yoicas, que permitan la diferenciación entre lo interno y lo externo, entre realidad y fantasía. El espacio transicional y su permanente “como si” pueden contribuir hacia un sentido de realidad. La actividad de arte, lo mantiene en gran parte vinculado a su materialidad y su naturaleza física, a las posibilidades de su existencia. Los materiales modelados permiten dar forma también al pensamiento.

La actividad de arte es una invitación a hacer y compartir durante el proceso terapéutico, los objetos son guardados y valorados por la arte-terapeuta, son un registro concreto de nuestra comunicación. En la psicosis, el grave daño de la capacidad de simbolización no permite según Bion registrar la experiencia de aprendizaje, las obras realizadas en Arteterapia son una grabación de la experiencia interpersonal un documento que acredita y evidencia nuestro encuentro terapéutico.

Una cuestión importante es que a pesar de lo aguda de la sintomatología de F., aunque ejerciera una leve presión sobre los materiales, las huellas sobre el papel, por inarticuladas que parecieran con el apoyo de arte-terapeuta podían adquirir una expresividad. La exploración de la materia por ejemplo el color sobre una superficie permitía configurar un objeto, un resultado concreto que puede compartirse.

Mi actitud como terapeuta de no explorar las imágenes desde una actitud interpretativa, sino más bien desde postura fenomenológica hacia la imagen y el proceso creativo, apunta en dos sentidos: por un lado técnico, en el reconocimiento de que la creación de la imagen en la psicosis se encuentra fundamentalmente al servicio de los mecanismos de identificación proyectiva, en este sentido una exploración e interpretación de la imagen puede ser iatrogénica en personas vulnerables a la psicosis, y por otro lado, la actitud fenomenológica hacia la imagen contribuye al surgimiento de una relación terapéutica simétrica, reforzando la noción en F. que quien más sabe de los significados de su imagen es él mismo. Esta postura terapéutica puede ser reforzada con las investigaciones que muestran que, tanto desde la perspectiva de proceso del paciente como desde la del terapeuta, los mejores resultados se dan en un tratamiento en que el paciente participó colaborativamente, mientras que los peores resultados se dan cuando se desarrollan apegos dependientes u opositoristas con el terapeuta. Jiménez (2005) sostiene que, se ha insistido tanto en la asimetría de la relación terapéutica que lo más evidente –que se trata de una relación entre dos personas–, ha pasado a segundo plano. Esto constituye el aspecto *simétrico* de la relación psicoterapéutica. Sin esto último, no sería posible relación alguna. Me parece que justamente esta última observación respecto al aspecto simétrico de la relación terapéutica, adquiere gran relevancia en el trabajo con jóvenes con graves trastornos mentales, la posibilidad de desarrollar una adecuada alianza terapéutica desde una actitud de espontaneidad y cercanía al mundo interno de estos jóvenes ofrece a mi juicio un gran potencial a las diversas aplicaciones de las terapias creativas.

Creo que a partir de este trabajo igualmente queda abierto el cuestionamiento respecto si acaso la alianza terapéutica es *en sí misma* el componente curativo de la terapia o de si más bien la relación crea el contexto interpersonal necesario para que otros elementos terapéuticos actúen (Horvath 2005).

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Goldner E, Hsu L, Waraich P, Somers J, “Prevalence and incidence studies of schizophrenic disorders: a systematic review of the literature”, *Canadian Journal of Psychiatry*, 2002; 47: 833-843
2. “Estudio de Carga de Enfermedad”, Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 1996
3. Minsal (2005). Procolo Auge tratamiento de personas con primer episodio de esquizofrenia. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
4. “Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de las Personas afectadas de Esquizofrenia”, Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 2000
5. Birchwood, M. y Cols. (2002) *Early Intervention in Psychosis*. Edit., Wiley & Sons. England.
6. Greenwood, H. (1997). *Psychosis and the maturing ego*. En Killick, K & Schaverien (Ed.), *Art, Psychotherapy and Psychosis*. pp. 38-50. Routledge. London and New York.
7. Killick. (1997). *Unintegration and Containment in acute psychosis*. En Killick, K & Schaverien (Ed.), *Art, Psychotherapy and Psychosis*. pp. 38-50. Routledge. London and New York.
8. Killick, K. (1997). *Unintegration and Containment in acute psychosis*. En Killick, K & Schaverien (Ed.), *Art, Psychotherapy and Psychosis*. pp. 38-50. Routledge. London and New York.
9. Jiménez, JP (2005) “El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica”. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*. N° 20
10. Reyes, P. (2003) “Arteterapia grupal: Una revisión de sus enfoques y sus aplicaciones con trastornos severos”. En: *Aportes y Desafíos de la Práctica psicológica*. Rehbein, L. (comp.). RIL Editores. Santiago de Chile
11. Orlinsky DE (1994) *Research-Based Knowledge as the Emergent Foundation for Clinical Practice in Psychotherapy*. En: PF Talley, HH Strupp & SF Butler (Eds.) *Psychotherapy Research and Practice*.
12. *Bridging the Gap*. New York: Basic Books, pp.98-123.

### Anexo n° 1:

La tabla n° 1 describe la distribución y frecuencia de actividades terapéuticas recibidas por F.:

Actividad Terapéutica	N° de sesiones	Porcentaje del Total
Arteterapia Individual	22 sesiones	50%
Psicoterapia de familia	9 sesiones	20%
Control por psiquiatra	12	27%
Evaluación por T.Ocup.	2	1,5%
Visita domiciliaria	2	1,5%
Total	44 sesiones	