

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis.

Aranguren, María y León, Tania Elizabeth.

Cita:

Aranguren, María y León, Tania Elizabeth (2011). *Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/196>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/vmS>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ARTETERAPIA: SUS FUNDAMENTOS Y BENEFICIOS DE APLICACIÓN EN LA PSICOSIS

Aranguren, María; León, Tania Elizabeth

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) - Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía (CIPP) - Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Pontificia Universidad Católica Argentina

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es realizar un abordaje del arteterapia como técnica capaz de ser utilizada en cualquier tratamiento psicoterapéutico por profesionales formados en dicha especialidad. Especialmente, el foco estará puesto en la utilidad del arteterapia y sus beneficios en el tratamiento de pacientes psicóticos. Para ello, se hará una breve mención a la historia de esta especialidad, la modalidad de trabajo del arteterapeuta, y las particularidades que pueden observarse en su aplicación en la psicosis. Se tendrán en cuenta principalmente, los aportes de Winnicott y Paín y Jarreau en relación a la temática propuesta.

Palabras clave

Arteterapia Creatividad Tratamiento Psicosis

ABSTRACT

ART THERAPY: THEORY AND BENEFITS OF ITS APPLICATION IN PSYCHOSIS TREATMENT

The aim of this work is to present a brief review of art therapy as a special psychotherapeutic technique that can be used by any professional trained in this area. The focus will be in the usefulness of art therapy and its benefits in treating psychotic patients. Although, we don't pretend to replace the traditional therapies -pharmacological and psychotherapy treatments-, we think art therapy can be a fruitful practice for working with these patients as a complementary strategy. Also we give a brief mention of the history of this specialty, the working style, and some particularities in using this technique with psychotics. For this end there are taken into account the contributions of Winnicott and Paín and Jarreau, among other authors, in relation to the proposed theme.

Key words

Art-therapy Creativity Treatment Psychosis

Arteterapia.

1.1. Contextualización.

Prinzhorn fue uno de los primeros interesados en el estudio de la expresión artística de los pacientes psicóticos, publicando en 1922 un libro llamado *La producción de imágenes del enfermo mental (Die Bildnerie der Geisteskranken)*. En este libro, describe seis pulsiones básicas en las imágenes del esquizofrénico: hacia la expresión, el juego, la ornamentación compulsiva, el orden pautado, la copia obsesiva y el simbolismo. En la época nazi, esta investigación quedó confiscada bajo el rótulo de *arte degenerado*, y fue asociado a las perversiones morales, la locura y las taras físicas. Luego de la posguerra, crece considerablemente el interés por el arte psicótico, revalorizando la humanidad y dignidad del individuo (Atienza, 2007).

Es a partir del año 1940 que empiezan a tener lugar una serie de circunstancias y cambios que van a confluir en la formación de lo que hoy se denomina como arteterapia. Entre estos cambios es de relevancia el desarrollo del psicoanálisis y, en su conjunto, de la psicología como ciencia particular, promoviendo el interés en diferentes entornos clínicos y psicopedagógicos. En este sentido, se ha de mencionar las investigaciones de Decroly, Feinert, Montessori, Steiner, Lowenfeld, (Harms, 1975; Paín y Jarreau, 2006) y Vygotsky (1971/2006), relacionadas con el desarrollo de la expresión y de la imaginación en la infancia. Esto trae también aparejado el estudio de las producciones artísticas de los pacientes y de los niños en desarrollo. Por otro lado, las consecuencias devastadoras de dos guerras mundiales para miles de personas afectadas fomentaron la búsqueda de nuevas formas de tratamiento para el padecer psíquico y físico de los consultantes (www.arteterapiaforo.org).

Uno de los primeros en utilizar el término de *arteterapia* fue Adrian Hill quien en 1942, luego de una larga convalecencia, acuñó este término para referirse al proceso mediante el cual las personas al expresarse por medio de la actividad artística experimentaban un mayor bienestar. También publica el libro *Art is an aid to illness: an experiment in occupational therapy* (Hill, 1943), el cual junto con *Art and regeneration* (Petrie, 1946) se consideran los libros pioneros en esta disciplina (citados en Pacheco, s.f.). Prosiguiendo estos autores, siguen los aportes de Naumburg (1947) y de Kramer (1950) ambas identificadas como las principales fundadoras del arteterapia. Naumburg realizó su trabajo desde el abordaje

psicoanalítico, utilizando el proceso artístico de manera sistemática para la expresión y elaboración de los conflictos intrapsíquicos. Según la autora, cuando los pacientes lograban representar simbólicamente sus experiencias profundas, a través de la proyección en el papel de sus conflictos, podían luego acceder una articulación verbal de los mismos. El trabajo de Kramer, en cambio, no se centralizaba ya en los contenidos inconcientes sino en la capacidad terapéutica del proceso y de la actividad artística en sí misma.

En la década del '60 se empiezan a formar las primeras asociaciones de arteterapeutas, orientadas a reunir los distintos profesionales dedicados a esta disciplinas y fomentar su estudio y desarrollo. Se destacan entre ellas la *Société Française de Psychopathologie de l'Expression* (Francia), la *British Association of art Therapists* (BAAT - Reino Unido) y la *American Art Therapie Association* (AATA - EEUU).

Tal como puede observarse el arteterapia es un abordaje relativamente novedoso en el ámbito de las psicoterapias. Algunos autores consideran que puede ser tomada como una psicoterapia específica y otros autores consideran que es una técnica de intervención aplicable en cualquier psicoterapia. Según la BAAT (citado en Ruddy y Milnes, 2008), el arteterapia se define como "el uso de materiales artísticos para la autoexpresión y la reflexión en presencia de un arteterapeuta entrenado" (p. 2), siendo el objetivo principal del profesional facilitar el cambio y el crecimiento del paciente, promoviendo un ambiente seguro y facilitador.

Para Paín y Jarreau (2006) el término de *arteterapia* hace referencia, generalmente, a "todo tipo de tratamiento psicoterapéutico que utilice como mediador la expresión artística -danza, teatro, música, entre otros-" (p. 11). Sin embargo, las autoras prefieren reservar el término de *arteterapia* para referirse sólo a aquellas intervenciones que impliquen la utilización de artes visuales o plásticas -pintura, grabado, modelado, diseño, máscaras, títeres-, identificando las demás expresiones artísticas con sus respectivas modalidades terapéuticas: musicoterapia, expresión corporal o danza movimiento terapia, escritura terapéutica, entre otras.

El arteterapia es considerada en el presente trabajo como una modalidad de intervención que se ubica dentro del grupo de las psicoterapias de apoyo. La terapia de apoyo es una "terapia dirigida a largo plazo, para potenciar al máximo las fortalezas del paciente; restaurando su equilibrio psicológico y reconociéndolo, pero tratando de minimizar la dependencia hacia el terapeuta" (Hafelin, 2008, p.38). Este tipo de terapia tiene como objetivo ayudar al paciente a adaptarse a factores de vida estresantes, evitando el *insight* de deseos y defensas inconcientes (Gabbard, 2009). Asimismo, es utilizada con frecuencia para tratar pacientes con serias debilidades y/o crisis siendo la construcción del yo es un aspecto esencial.

1.2. Arteterapeuta: Modalidad de trabajo.

El rol del arteterapeuta consiste en poder facilitar el proceso de creación del paciente o consultante, proceso

mediante el cual podrá simbolizar y elaborar los conflictos o problemas que presente. Es necesario aclarar que la función del arteterapeuta dependerá también de las inquietudes o problemáticas que el consultante traiga al espacio de trabajo. Para realizar su trabajo, el arteterapeuta deberá contar con disposiciones y conocimientos específicos que corresponden a tres áreas: a) técnicas de las actividades plásticas; b) psicología de la representación y de la expresión y del arte y, c) significado e historial (Paín y Jarreau, 2006). Esto no significa que el arteterapeuta deba ser un especialista en cada uno de los aspectos mencionados sino que debe contar, al menos, con cierto entrenamiento y ejercicio de los mismos. Esto será necesario para poder conocer las particularidades de cada una de las técnicas empleadas y sus efectos sobre el proceso de creación de cada consultante. Aunque cada profesional puede tener sus preferencias respecto de algunas técnicas plásticas, es necesario tener un conocimiento amplio para poder dirigir un taller pluridisciplinario y motivar a los pacientes para que sean capaces de explorar y utilizar todos los materiales. Desde el punto de vista de la psicología, debe tener una formación teórica suficiente que le permita evaluar el comportamiento de los participantes tanto desde un punto de vista funcional como evolutivo. Esto con el objetivo de detectar y distinguir entre los posibles obstáculos en el trabajo esperables debido al momento evolutivo que atraviesa la persona y las dificultades referidas a distintos cuadros psicopatológicos o problemáticas vitales.

En relación al tipo de intervenciones que puede realizar el arteterapeuta, éstas dependerán de las condiciones del tratamiento y de la formación teórica de cada profesional. Así, algunos arteterapeutas prefieren evitar las interpretaciones de raigambre psicoanalítica mientras que otros optan por realizarlas si las condiciones de trabajos son las adecuadas. Paín y Jarreau (2006) señalan a este respecto que cuando los horarios de trabajo son cambiantes, los grupos abiertos y la asiduidad y continuidad del trabajo no está garantizada es preferible evitar las interpretaciones y, en cambio, sí realizar señalamientos de apoyo dirigidos a acompañar a los sujetos en su trabajo, promoviendo así una relación positiva entre arteterapeuta y consultante. En contraposición, cuando se cuenta con un ambiente seguro o un *marco controlado* desde donde poder intervenir, el arteterapeuta puede realizar interpretaciones más agudas acerca del material y fomentar una relación profunda con el paciente.

Una de las características principales del trabajo por medio de las artes visuales y plásticas es su flexibilidad para ser adaptadas y utilizadas tanto en contextos terapéuticos tradicionales (e.g. hospitales, geriátricos, consultorios privados), sean individuales o grupales, así como también en intervenciones comunitarias (e.g. escuelas, universidades, barrios). Al ser utilizada en contextos grupales, el arteterapia brinda la posibilidad de poder intercambiar, compartir y construir experiencias de socialización con otros, reconociendo la dimensión

psico-social-espiritual del hombre. Sin embargo, el número de participantes debe ser limitado para permitir al terapeuta estar atento al proceso creativo de cada uno de los sujetos. Además es necesario tener en cuenta las edades y motivos de consulta de cada participante en la conformación de los grupos. Esto es especialmente importante al trabajar con pacientes con trastornos graves, sean niños u adultos. Según Paín y Jerrau (2006) en general, cuando se trata de niños no es recomendable involucrar más de un niño muy enfermo en un grupo conformado por niños neuróticos o limítrofes. El punto crítico en los psicóticos es que se trate de incluirlos asegurándose previamente que la imagen que les sea devuelta por el grupo les ayude a mejorar la propia y no lo contrario.

2. Arteterapia y psicosis.

2.1. Algunas consideraciones generales.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado se puede decir que el rol del arteterapeuta es proveer al paciente de lo que él no puede hacer por sí mismo, funcionando como yo auxiliar. Las fantasías, temores y sentimientos pueden ser expresadas de modo caótico, por la sensación de fragmentación que manifiestan, en especial, los pacientes psicóticos. El trabajo con estos pacientes se orienta a ofrecer una estructura con tiempo, límites, adentro y afuera, promoviendo la internalización de estos aspectos a nivel estructural.

Además, se ha de subrayar que la relevancia del estudio de la creatividad en la psicosis, está relacionada con un cambio de mirada sobre la enfermedad mental ya que, si bien es una enfermedad grave que produce un considerable deterioro cognitivo, afectivo, emocional y social, también se ha de reconocer que todas las personas son poseedoras de un potencial, el cual siendo desplegado puede dar otro lugar o rol social al individuo dentro de la comunidad. Así, el arteterapeuta procurará favorecer el establecimiento de un lazo social, un vínculo con el paciente psicótico a través del cual se puedan incorporar y desarrollar múltiples aptitudes, entre ellas, la creatividad. En este sentido, Winnicott (1971/2005) señala que en el caso de la enfermedad mental la creatividad no desaparece sino que se encuentra oculta. Así, según dicho autor, en este grupo se pueden encontrar individuos cuya creatividad se halla replegada dentro de sí -pero no ausente-, y personas que son capaces de ver el mundo con mirada creadora a pesar de padecer una enfermedad mental.

Por otro lado, se hace necesario distinguir las cualidades y particularidades del arte de las del arteterapia. El hacer arte por sí mismo posee cualidades terapéuticas, pero su meta final es la realización de un producto estético. En cambio, en el arteterapia lo fundamental son la persona y el proceso creador en el que se sumerge el paciente para alcanzar los objetivos terapéuticos (Hafelin, 2008). Esto no significa que el abordaje arteterapéutico puede reemplazar el tratamiento tradicional de estas patologías. Más aún, para que sea alcanzado el objetivo re-socializador del arteterapia, se necesita de un

tratamiento interdisciplinario que aborde las diversas áreas que se encuentran afectadas en la psicosis. En la actualidad, el foco de intervención principal es la psicoterapia individual y farmacológica, siendo ambas aún insuficientes para alcanzar los objetivos de un real tratamiento interdisciplinario. Así, en este trabajo se intenta evidenciar la gran utilidad del arteterapia como complemento en el tratamiento de pacientes con problemas mentales severos.

Como ya se señaló anteriormente, en la definición dada por la BAAT la finalidad del uso de los materiales artísticos es la expresión y reflexión acerca del propio estado en presencia de un profesional entrenado. Esto hace referencia a que el arte es un lenguaje plástico y flexible, una vía de comunicación del paciente con su mundo interno (Res Tous, 2006). En la psicosis, la relación con el mundo externo está alterada, por lo tanto, el arte puede servirle al sujeto para comunicar sus sentimientos, fantasías y temores, y puede servir al profesional de la salud para entenderlo mejor y poder empatizar con algunas de sus vivencias. De esta manera, el arteterapia funciona como mediadora entre el profesional y el paciente sirviendo a la unión y a la comunicación entre ambos.

En la definición de arteterapia anteriormente expuesta, también se hace mención al logro de los objetivos terapéuticos mediante la utilización de materiales artísticos. Se subraya esta característica ya que el uso de los materiales artísticos permite, por un lado, amortiguar la intensidad de la relación que se establece entre el terapeuta y el paciente, específicamente en la patología de la que aquí se trata (Ruddy y Milnes, 2008). Implícitamente se incorpora también aquí el concepto de proceso terciario presente en la creatividad. Desde Winnicott esto podría pensarse como fomentar el desarrollo de una zona intermedia o espacio transicional, que pueda propiciar la salud y la creatividad. Por otro lado, los materiales utilizados presentan un escenario privilegiado para experimentar lo que Freud denomina el principio de realidad y el principio de placer dado que "las leyes de la materia y las leyes de la ideación estética deben encontrar un lugar de acuerdo" (Paín y Jareau, 2006, p. 20), favoreciendo de esta manera el contacto con la realidad del paciente psicótico.

El objetivo general que esta disciplina persigue es que el paciente crezca y logre un cambio a nivel personal. Esto se logra, en parte, sosteniendo al paciente -*holding*- a través de un ambiente facilitador en el cual pueda desplegar las potencialidades innatas que quedaron congeladas en su desarrollo por un mal manejo ambiental (Winnicott, 1971/2005). Igualmente, es importante mencionar que para que se alcancen cambios terapéuticos se necesitan de determinadas intervenciones que muchas veces traspasan el campo de la psicoterapia de apoyo. Así, se torna nuevamente relevante la necesidad de un tratamiento interdisciplinario para que el paciente obtenga un mayor bienestar.

El ambiente *suficientemente bueno*, descrito por Winnicott, es propio del *setting* psicoterapéutico tradicional,

el cual se utiliza en algunos abordajes arteterapéuticos. Según Winnicott (1971/2005) los pacientes pre-depresivos, no tuvieron la posibilidad de experimentar confianza en los primeros objetos, en consecuencia, prima la desesperanza y la sensación de vacío. Para Winnicott, la psicoterapia se funda con el vínculo, el cual debe constituir un vínculo de presencia y esperanza. La constitución de dicha vincularidad, puede ser dificultosa pero cuando se alcanza es reparadora. Para lograr establecer una buena relación paciente- terapeuta, el terapeuta, debe funcionar como yo auxiliar del paciente, dándole la seguridad al paciente de que será sostenido. Así, el paciente puede intentar confiar en el terapeuta, abriéndose la posibilidad de que puedan tener lugar una secuencia de situaciones que no habían sido desarrolladas en la infancia. Lo que no tuvo lugar puede hallarse en el encuentro con otro ser humano, teniendo en cuenta que los seres humanos nacen con la disponibilidad a confiar (Nemirovsky,1999).

2.2 Efectos psicoterapéuticos del Arte-terapia

Según la bibliografía revisada se destacan entre los efectos que el arte puede proporcionar a los individuos, los siguientes: a) conectar la experiencia subjetiva con la realidad externa; b) promover orden, armonía, ritmo y proporción; c) producir catarsis y favorecer la clarificación emocional, permitiendo dar forma e integrando sentimientos contradictorios; d) orientar y dar sentido a la realidad personal y al mundo mediante la utilización de símbolos y metáforas; e) estimular la imaginación y el potencial creativo (Hafelin, 2008). En la expresión artística se favorece la flexibilidad de pensamiento, la búsqueda de soluciones diferentes a los problemas y la capacidad de tolerar la ambigüedad. Además, debido al establecimiento de un *setting* terapéutico, fundado principalmente en la constitución de un vínculo de presencia y esperanza, se incluirán otros efectos provenientes directamente de las características de este abordaje.

El arteterapia puede contribuir al fortalecimiento de las diversas funciones yoicas, mejorando el sentido de competencia y autoestima, es un espacio que permite contener la ansiedad psicótica y es un vehículo para la interacción. Reyes (2007), subraya la posibilidad de que a través del arteterapia, los pacientes logren mejorar sus defensas, reemplazándolas por algunas menos primitivas y más maduras. A su vez, esto propicia el desarrollo de un ego más maduro capaz de soportar mejor las demandas del entorno. Por su parte, Rogers (1993) señala que el hacer arte estimula la autoexploración ya que al estar en contacto con colores, líneas y formas se dan movimientos de la vida interna que permiten una mayor conexión del sujeto consigo mismo y con el mundo.

En definitiva, el arteterapia puede fomentar el desarrollo de habilidades y estados psicológicos que pueden inducir a algún *cambio psíquico* (Hafelin, 2008), pretendiendo como resultado, una manera más saludable de estar en el mundo. El cambio psíquico es un objetivo específico de las psicoterapias expresivas, las cuales se basan en el psicoanálisis clásico y se produce como resultado de un proceso de elaboración por parte del su-

jeto de una vivencia sentida como conflictiva o traumática. A la elaboración de esta vivencia se llega a través del logro repetitivo de *insight*. El *insight* etimológicamente significa *ver hacia adentro*, y es definido por Etchegoyen y Klimovsky (1986/1993) como una nueva conexión de significado que sirve justamente para aprehender una realidad a la que no se había podido tener acceso hasta ese momento.

La psicoterapia de apoyo trata de evitar el *insight* -que en condiciones adecuadas y de forma repetida llevaría a la elaboración-. Sin embargo, Gabbard (2009) aclara que la psicoterapia de apoyo y la psicoterapia expresiva -orientada al *insight* y a la comprensión- no se presentan de forma pura en ninguna psicoterapia. De hecho, la mayoría de las psicoterapias de apoyo constituyen un continuo en el que brindarán por momentos mayor *insight* y comprensión. La cuestión es saber *cómo* y *cuándo* apoyar y *cómo* y *cuándo* expresar (Gabbard, 2009). Así, según el momento en que se encuentre la terapia se puede hacer énfasis en uno u otro aspecto. En este sentido, Killick (1997) considera que el tratamiento de estos pacientes se divide en dos grandes momentos: a) cuando los objetos del arte funcionan como contenedores de las ansiedades psicóticas, pudiendo este período durar años; b) cuando el paciente está listo para hablar de aquello que representó a través del arte o actividad artística llevada a cabo. En esta etapa, los elementos son llevados nuevamente a la mente del paciente pero de manera más ordenada, contribuyendo a la integración de su ego. Si consideramos lo anteriormente establecido, en la primer etapa habría que enfatizar los elementos de apoyo y en la segunda etapa elementos expresivos que puedan llevar al *insight*.

3. Conclusiones.

En este trabajo se han abordado algunas características generales del arteterapia como una modalidad psicoterapéutica capaz de ser utilizada en diversos contextos y problemáticas. Especialmente se ha hecho referencia a la psicosis teniendo en consideración que la misma representa un grave daño en la atribución del sentido a la experiencia vivida, por lo cual el proceso terapéutico debe orientarse principalmente hacia la estimulación 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 sí* pueden contribuir hacia un sentido de realidad. La actividad en el arte es una invitación a hacer y compartir durante el proceso terapéutico, en donde a partir del *hacer* se intentará hacer emerger el verdadero ser, la creatividad y la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Atienza, M. (2007). El arte que no sabe su nombre. *Locura y Modernidad en la Viena del siglo XX*. Revista de la Asociación Española Neuropsiquiátrica, 27, 445-464.

Etchegoyen, R. H., y Klimovsky, G. (1993). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1986)

Gabbard, G. O. (2009) *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. (Horigian, V. tr). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Hafelin, P. (2008) *¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos?* Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Chile.

Harms, E. (1975). The development of modern art therapy. *Leonardo*, 8 (3), 241-244.

Killick, K. (1997). Unintegration and containment in acute psychosis. En K. Killick & J.Schaverien (Eds.), *Art, Psychotherapy and Psychosis* (pp. 38- 51). London: Routledge.

Nemirovsky, C. (1999) Edición-reedición: reflexiones a partir de los aportes de D. W. Winnicott a la comprensión y tratamiento de las psicosis y otras patologías graves. *Aperturas Psicoanalíticas*, 9. Obtenido el 10 de septiembre del 2009 en: www.aperturas.org

Pacheco, M. (s.f.) *Arteterapia, una disciplina de los espiritual*. El arte en el proceso de construcción de la identidad individual. *Revista Tecnic*. Obtenido el día 8 de junio de 2011 en <http://revis-tatecnic.net/articulo/2008/04/hello-world/>.

Pain, S. y Jarreau, G. (2006). *Una psicoterapia por el arte. Teoría y Técnica*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Res Tous, C. (2006). De la fortaleza vacía a la casa habitada. Trabajo presentado en el primer Congreso Nacional de Terapias Creativas, Noviembre, Barcelona.

Reyes, P. (2007). El Potencial relacional del Arteterapia en la Intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis. *Revista de Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 109-118.

Rogers, N. (1993). *The Creative Connection. Expressive arts as Healing*. United States of America: Science & Behavior Books.

Rudy, R. y Milnes, D. (2008). *Arteterapia para la esquizofrenia o las enfermedades similares a la esquizofrenia*. La biblioteca Cochrane Plus, 2. Obtenido el día 19 de junio de 2009, en: <http://www.update-software.com>.

Vygotsky, L. (2006). *Psicología del Arte*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1971).

Winnicott, D. (2005) *Realidad y Juego* (Florear, M. tr). Buenos Aires/ Barcelona; Gedisa (Trabajo original publicado en 1971)