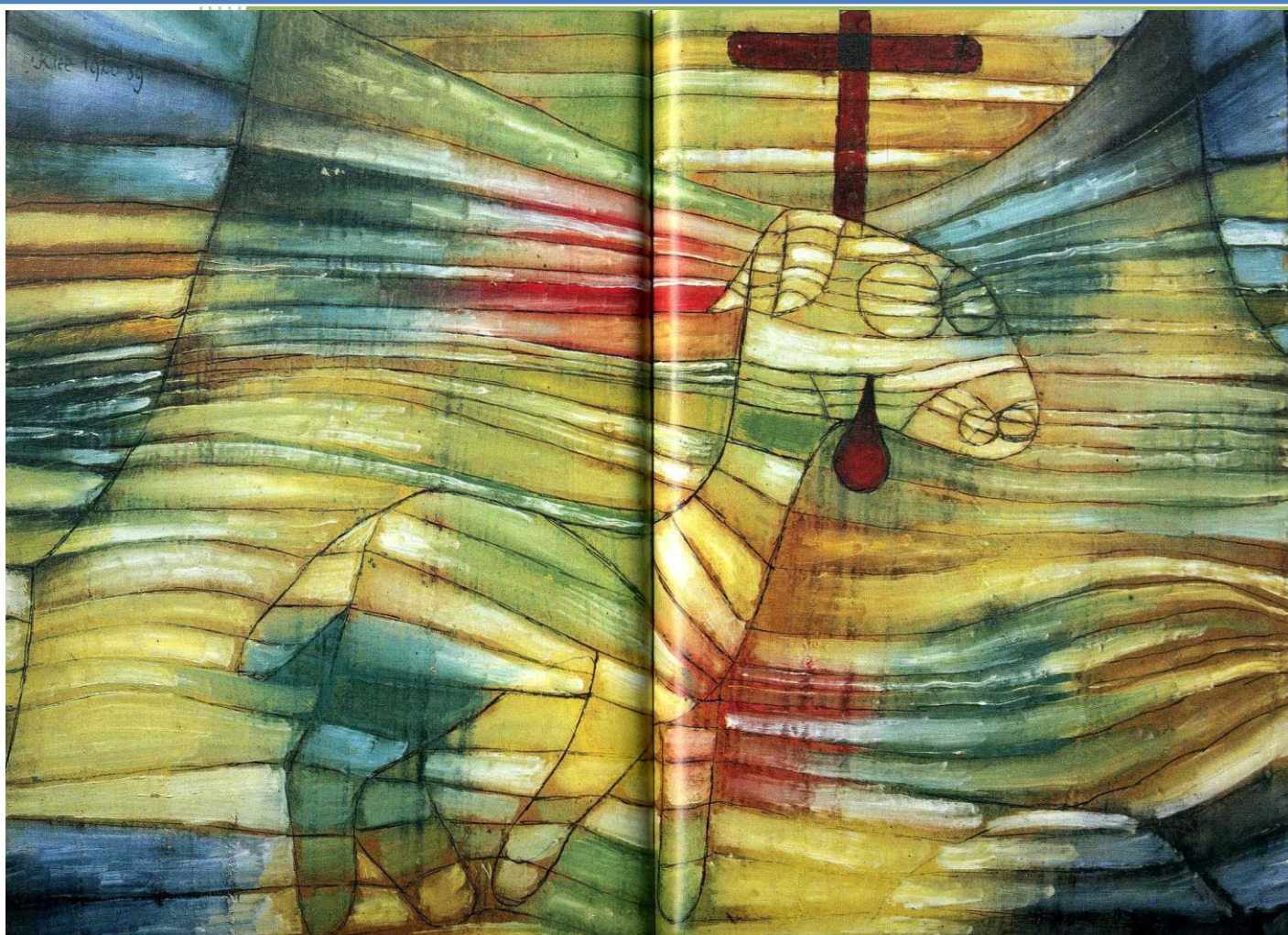


*“TrastornaR’t”
L’efectivitat de l’arteràpia per al tractament de
persones amb trastorn mental*



Autora: Berta Soley Daró

Treball Final de Grau d'Educació Social

Títol: “TrastornaR’t”

Curs: 2012-2013

25 de Juny del 2013



«all those who do not write, compose, or paint can manage to escape the madness, the melancholia, the panic fear which is inherent in the human situations»

Greence (1980)

SUMARI

Agraïments	5
INTRODUCCIÓ.....	6
Problemàtica	7
Hipòtesis.....	8
Metodologia.....	8
Objectius	9
CAPÍTOL I: CONCEPTUALITZACIÓ DE L'ARTERÀPIA	10
Introducció històrica	10
Arteràpia i persones amb trastorn mental.....	11
ARTERÀPIA.....	11
LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL	27
CAPÍTOL II: EL TRIANGLE ARTERAPÈUTIC	30
L'arteràpia.....	30
L'usuari	35
La creació artística.....	37
CAPÍTOL III: L' EFECTIVITATDE L' ARTERÀPIA PER AL TRACTAMENT DE PERSONES AMB TRASTORN MENTAL	39
L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb trastorn mental.....	40
L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament del trauma	61
L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb esquizofrènia	66
L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb autisme	73
L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb trastorn límit de la personalitat	76
L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb bipolaritat	77
DISCUSSIONS	78
ANÀLISI DELS ESTUDIS.....	78
Convergències	78
Divergències	91

CONTRASTACIÓ D'HIPÒTESIS	93
Què aporta l'art com a teràpia a les persones amb trastorn mental?	93
Quins són els diferents models teòric metodològics en artteràpia?	96
L'artteràpia pot substituir o acabar substituint la medicació?	97
És fiable la detecció de problemàtiques a través de l'artteràpia?	98
Quin és el perfil de l'usuari amb trastorn mental que rep artteràpia?	99
L'artteràpia pot funcionar per a tot tipus de persones amb trastorn mental?	100
Cal tenir talent artístic?	100
Quin és el paper de l'artterapeuta?	101
Com ho fa l'artterapeuta per identificar a través de les obres les problemàtiques de l'usuari?	101
És evitable no interpretar l'obra de l'usuari?	102
És necessari tenir coneixements en psicoanàlisi?	102
CONCLUSIONS	104
"Paralles artístiques"	111
Propostes de futur	113
BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA	115

Agraïments

A tot el que m'ha motivat a indagar sobre aquesta temàtica

Al Mamut, per el seu recolzament emocional... per patir per la seva nena, procurant ajudar amb el que podia i valorant en tot moment el gran esforç que he invertit en aquest treball.

Al Phelpy, per el seu recolzament racional... per fer possible en gran part l'oportunitat d'arribar fins aquí, confiar en mí i "laissez me faire".

A les noies de la biblioteca, per aguantar els meus intensius –i la calor.

A les meves nenes universitàries, per haver fet aquest camí tant llarg (però valuós) juntes –i sobretot, aquest últim "sprint" final en el que tant ens hem necessitat.

Al Demi, per suportar les meves alarmes matineres.

A la yetyi... per haver estat, ser i el que serà per a mí.

Al temps, que mai espera.

.... A LA PÀGINA EN BLANC QUE SE M'OBRE,

I A TOTA LA TINTA QUE TINC PER ESCRIURE-HI

INTRODUCCIÓ

Primerament, em va començar interessant la forma com es relaciona la creativitat amb el trastorn mental. Però vaig veure que quedava fora del meu abast: tant a nivell intel·lectual i teòric com pràctic.

Em vaig decantar, aleshores, per tractar l'art com a teràpia en persones amb trastorns mentals, sense deixar de banda la meua línia d'interès central: la relació entre l'art i la salut mental.

Es tracta d'una temàtica que em desperta molt la curiositat i l'interès, en la mesura que considero que l'art constitueix un element que pot aportar molts beneficis pel que fa a la promoció de la salut mental. És per això que vaig iniciar aquesta revisió bibliogràfica entorn a l'efectivitat de l'arteràpia en el tractament de les persones amb trastorn mental.

L'estudi consta d'una part introductòria on se situa i s'emmarca la temàtica tractada, les hipòtesis, els objectius plantejats i la metodologia utilitzada. A continuació, el cos central de l'estudi s'organitza a través de tres capítols, en els que es tracta la temàtica principal: *l'art com a forma de teràpia per a persones amb trastorn mental*.

El primer capítol, sobre la *conceptualització de l'arteràpia*, pretén ubicar l'arteràpia com a base introductòria al posterior estudi. Se situen els orígens de l'arteràpia, es defineix i s'acota com a concepte, se n'exposen els diferents models teòrics, les tipologies, i el desenvolupament del procés. Igualment, es relaciona l'arteràpia amb la població diana: persones amb trastorn mental.

El segon capítol, *el triangle arterapèutic*, s'hi tracten els tres components del procés arterapèutic (usuari, obra i arterapeuta). Posant especial èmfasi en la figura de l'arterapeuta.

El tercer capítol, *l'efectivitat de l'art com a teràpia per al tractament de persones amb trastorn mental*, constitueix la revisió bibliogràfica sobre els diferents estudis que tracten sobre l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental compresos entre el 2004 i el 2013.

Per últim, es recolliran i s'analitzaran els resultats obtinguts de l'estudi en l'apartat de les *discussions*, on s'hi contrastaran les hipòtesis plantejades. Seguidament, les

conclusions responen a la pregunta central entorn de la que es construeix l'estudi, que es tanca amb unes consideracions finals subjectives i propostes de futur. Finalment, s'afegeix la *bibliografia i webgrafia* utilitzada per a desenvolupar la totalitat de l'estudi.

Problemàtica:

La temàtica central de l'estudi és "*L'art com a forma de teràpia per a persones amb trastorn mental*", que es desglossa en dos paràmetres entorn d'aquesta problemàtica:

1. És eficaç l'art com a teràpia per a persones amb trastorn mental?
 - Què aporta l'art com a teràpia a les persones amb trastorn mental?
 - Quins són els diferents models teòric metodològics en arteràpia?
 - L'arteràpia pot substituir o acabar substituint la medicació?
 - És fiable la detecció de problemàtiques a través de l'arteràpia?
 - Quin és el perfil de l'usuari amb trastorn mental que rep arteràpia?
 - L'arteràpia pot funcionar per a tot tipus de persones amb trastorn mental?
 - Cal tenir talent artístic?
2. Quina és la figura de l'arterapeuta?
 - Quin és el paper de l'arterapeuta?
 - Com ho fa l'arterapeuta per identificar a través de les obres les problemàtiques de l'usuari?
 - És evitable no interpretar l'obra de l'usuari?
 - És necessari tenir coneixements en psicoanàlisi?

Hipòtesis:

Tenint en compte les preguntes plantejades, s'ha formulat una sèrie d'hipòtesis entorn d'aquestes:

És eficaç l'art com a teràpia per a persones amb trastorn mental?

- L'arteràpia aporta a les persones amb trastorn mental un espai on poden expressar les seves inquietuds, problemàtiques i necessitats lliurement.
- Existeixen diverses aproximacions teòriques que desencadenen diferents pràctiques arteràpiques.
- L'arteràpia no pot substituir la medicació.
- L'arteràpia permet identificar problemàtiques de l'usuari que de forma verbal no hauria estat possible.
- L'arteràpia no pot funcionar per tot tipus d'usuaris sinó que cal que aquest tingui un mínim interès artístic
- No cal tenir talent artístic però sí un interès artístic.

Quina és la figura de l'arterapeuta?

- L'arterapeuta es limita a acompanyar i motivar a l'usuari en el procés terapèutic, sense interpretar les seves creacions.
- És inevitable que l'arterapeuta faci un judici de valor subjectiu de l'obra de l'usuari.
- És necessari que l'arterapeuta tingui una mínima formació psicoanalítica.

Metodologia:

Per a poder contrastar les hipòtesis plantejades, s'elabora una revisió bibliogràfica dels diferents estudis que tracten sobre l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental compresos entre el 2004 i el 2013.

Objectius:

L'estudi té les següents finalitats generals que es focalitzen en d'altres més concretes i específiques:

- Objectius generals:
 - Conèixer l'efectivitat de l'art com a teràpia per a persones amb trastorn mental.
 - Conèixer els diferents models teòrics pràctics en arteteràpia.
 - Saber quin és el rol de la figura de l'arteterapeuta.
 - Conèixer el perfil de l'usuari que realitza arteteràpia.

- Objectius específics:
 - Saber si els diagnòstics proposats a partir de l'arteteràpia són o no vàlids.
 - Saber els efectes que pot produir el tractament d'una persona amb trastorn mental a través de l'art.
 - Conèixer com desenvolupa el seu rol l'arteterapeuta i quin paper té.
 - Saber si cal que l'arteterapeuta estigui format en psicoanàlisi o no.
 - Saber si l'arteteràpia funciona per a tot tipus de persones amb trastorn mental o si hi existeix un perfil.

CAPÍTOL I: CONCEPTUALITZACIÓ DE L'ARTERÀPIA

Introducció històrica

En el camp de la Salut Mental, l'art era utilitzat com a una activitat per a distreure i mantenir ocupades a les persones amb trastorn mental. Fou a finals del segle XIX que es va començar a mostrar interès per incloure la producció artística dins la teràpia amb el trastorn mental. Van ser professionals de la psiquiatria com Mohr (1906), Simon (1876) i Prinzhorn (1992) els que van començar a defensar aquesta alternativa terapèutica.

Tanmateix, es podria dir que fou Adrian Hill (1947) el primer en usar el terme d'*arteràpia*. A partir de la seva pròpia experiència en un asil per a tuberculosos, descobrí el poder rehabilitador que tenia l'art. Així, l'art s'introdueix com a teràpia per a persones amb trastorn mental als anys quaranta al Regne Unit.

Més endavant, es crea l'Associació Britànica de Terapeutes Artístics, que intentaran definir-se a nivell professional i docent enfront de la idea de mers proveïdors de material artístic. Als anys setanta, amb el sorgiment dels moviments d'antipsiquiatria, constituïts per moviments socialment molt actius i políticament adscrits a moviments d'esquerreres; s'introdueix una concepció del trastorn mental que atribuïa la seva causa en el context i l'ambient del subjecte. És a dir, es percep el malalt com a víctima del medi (el sistema capitalista, la família i la religió); en el que no s'hi sap adaptar. Des d'aquesta nova perspectiva, s'entenia com la creació artística constituïa una via alternativa, productiva i no dolorosa d'expressió davant aquesta desadaptació; enfront de la idea d'improductivitat i sofriment que tradicionalment marcava la malaltia mental. De manera que, de la mà d'aquesta nova conceptualització, s'impulsarà la reivindicació d'un paper més actiu en el tractament dels pacients. Fins que als anys 80 es va reconèixer la teràpia artística dins del Servei Nacional de Salut del Regne Unit. Paral·lelament, Edith Kramer (2001) i Margaret Naumburg (1947) van iniciar aquesta pràctica als Estats Units treballant amb infants amb necessitats especials; introduint plantejaments diferents als tradicionals. Kramer (2001) es focalitzava en allò artístic, entenent la creació com a via per a la sublimació en el procés de tractament dels conflictes inconscients, capaços de ser reexperimentats i integrats, a través d'un procés d'*art com a teràpia*. Naumburg (1947), en canvi, se centrava en la simbolització projectiva, a través de la qual es pot aprehendre un significat inconscient (probablement reprimat) que apareix a l'obra, constituint un procés més aviat psicoterapèutic o d'*art en teràpia*.

A Espanya, els estudis en arteràpia comencen a adquirir forma l'any 1991.

Arteràpia i persones amb trastorn mental

En aquest punt, s'ubiquen i es defineixen els dos principals conceptes que constitueixen l'objecte de l'estudi. En primer lloc, es defineix la matèria que s'investigarà: l'Arteràpia; i en segon lloc, el sector de la població en el que es focalitza: persones amb trastorn mental.

ARTERÀPIA

Conceptualització:

Existeixen diverses definicions sobre arteràpia, les quals s'exposen seguidament i es reflexiona entorn els seus punts comuns.

Per una banda, segons l'*Associació Britànica d'Artterapeutes* (BAAT) (2013), l'arteràpia consisteix en un forma de psicoteràpia que utilitza mitjans artístics com a via primària de comunicació.

Per altra banda, l'*Associació Chilena d'Arteràpia* (ACAT) (2013) estableix que l'arteràpia és una especialització professional que utilitza la expressió plàstica com a mitjà de comunicació, per explorar i elaborar el món intern dels pacients en un procés psicoterapèutic, amb fins educatius i de desenvolupament personal.

Per últim, l'*Associació Americana d'Arteràpia* (AATA)(2013) constata que l'arteràpia es tracta d'una professió de salut mental que utilitza el procés creatiu de "fer art" per a millorar el benestar físic, mental i emocional de les persones de totes les edats. Es basa en la creença que el procés creatiu involucrat en l'expressió artística, ajuda a resoldre conflictes i problemes, desenvolupa habilitats interpersonals, a manejar el comportament, a reduir l'estrès, a enfortir l'autoestima, millorar la timidesa i assolir el coneixement d'un mateix.

Així, tant la BAAT (2013) com la ACAT (2013) estan d'acord en què l'arteràpia és una tipologia de psicoteràpia que usa mitjans artístics com a forma de comunicació. Fet que no trobem reflectit en la definició oferta per la AATA (2013), que focalitza l'arteràpia en el camp de la salut mental, com a forma de millorar l'estat global i personal de l'individu amb trastorn mental. En canvi, es podria establir un punt en comú entre aquesta última i la ACAT (2013), pel que fa referència als efectes educatius i a nivell de desenvolupament personal de l'arteràpia .

Per últim, la Associació Professional Espanyola d'Arterapeutes (ATE) (2013), es assenyala tant a l'ús de mitjans artístics com a la possibilitat d'expressar emocions i resoldre conflictes de l'individu, definint l'arteràpia com «*una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos*» (Asociación Profesional Española de Arteterapeutas, 2013).

No obstant, deixant de banda les definicions exposades, procurarem conceptualitzar el terme d'arteràpia.

En primer lloc, tenim que l'*art* constitueix una forma d'expressió no verbal de la realitat del creador. Tanmateix, no només representa allò real, sinó que pot canviar-ho, convertint-se en un instrument impulsor o afavoridor de transformacions i canvis de significats. Així, la creació artística capacita a l'individu per l'expressió i el canvi.

En segon lloc, la *teràpia* té com a objectiu principal provocar una transformació davant d'un desequilibri humà.

Per tant, l'*arteràpia* constituirà **tota aquella activitat artística que es doni en un context terapèutic, amb la presència d'un arterapeuta, amb la finalitat clara d'implicar-se en un procés de canvi en la persona.** És a dir, es fa servir l'art com a mitjà per a realitzar un procés terapèutic. Cal destacar la importància de la creativitat i la transformació en el procés artístic, ja que tal i com exposa Storr (1972), la creativitat és la capacitat de fer que existeixi quelcom de nou per a la persona. L'activitat plàstica resultant és secundària, preval el procés i els efectes terapèutics que comporten en la persona. Permet l'expressió i la comunicació verbal i no verbal d'aquells pensaments i sentiments que costen més d'exterioritzar. En aquest sentit, Dalley (1984) argumenta la forta vinculació de les bases de la psicoanàlisi amb l'arteràpia, explicant que l'activitat artística proporciona un medi concret, no verbal, a través del qual una persona pot assolir una expressió al mateix temps conscient i inconscient i que pot funcionar com un valuós agent de canvi terapèutic.

Finalment, cal apuntar que a part de les finalitats merament terapèutiques, l'arteràpia també pot percebre's com a una forma de desenvolupament personal, d'autoconeixement i d'expressió emocional; i, per tant, aplicable a tot aquell tipus de persones amb la simple necessitat d'explorar-se a través de l'art.

Models teòrico metodològics de l'arteràpia:

Existeixen diferents *aproximacions teòriques en arteràpia* que inspiren un tipus de metodologia determinada. En funció de l'orientació professional de l'arterapeuta i les característiques de la població a la que es dirigeixen, s'adopta un tipus o un altre. Tot i que, totes les vessants arterapèutiques tenen en comú la creativitat com a nexa implícit.

La orientació psicoanalítica constitueix el fonament teòric més influent, no obstant, la multimodal és la més utilitzada en la pràctica.

a. Orientació Psicoanalista:

Es tracta de l'orientació més rellevant, en el sentit que es fa present i té influència en la majoria dels plantejaments teòrics d'arteràpia .

La seva base parteix de les teories de Freud (1970), qui atribueix els problemes psicològics a la existència interna de conflictes apareguts durant el període infantil, que segueixen aguantant en el present de l'individu de forma no conscient (López, 2009). Freud (1970) estableix que hi ha una interacció entre tres sistemes que regulen la conducta de l'individu: l'*allò* -com la part més primitiva regida pel principi del plaer-, el *superjò* -com a la representació interioritzada de l'autoritat-, i el *jo* que condueix a la persona a accions realistes. El *jo* es mou pel principi de realitat, equilibrant allò que diu l'*allò*, i el que li imposa el *superjò*. Malgrat tot, quan domina un més que l'altre es dona un desequilibri. Si domina més l'*allò*, prevaldran les conductes agressives en l'individu. I si el que domina és el *superjò*, hi prevaldran les d'inhibició i rigidesa. Doncs l'art fa de pont entre el principi de plaer i el principi de realitat, i permet l'acte de *sublimació* en què l'individu expressa els desitjos que socialment es perceben com a inacceptats o prohibits.

La funció principal de l'arteràpia psicoanalítica és ajudar a l'individu a *relacionar els seus símptomes actuals amb els conflictes inconscients*, a través de la *mediació plàstica*. Quan els bloquejos i les qüestions inconscients més arrelades de la persona esdevenen presents a la consciència, aquesta adquireix un major coneixement de sí mateix i el seu Jo s'enforteix. Es fa referència amb el nom d'*insight* aquest procés de conscienciació que assoleix l'usuari de la naturalesa del conflicte inconscient. Aquests aspectes inconscients romanen en els estadis més profunds de la ment, fent més difícil el seu accés i comprensió. Així, es tracta d'aconseguir fer-los reeixir mitjançant les produccions plàstiques espontànies. A través de la creació artística,

L'individu pot alliberar-se de les forces repressives i inhibidores de la societat i trobar un camí per a poder descarregar i expressar imatges procedents de l'inconscient, que constitueixen continguts mentals reprimits. L'expressió d'aquests desitjos i conflictes pendents es fa menys agressiva a través de les produccions plàstiques, ja que es dona no verbalment. Únicament quan el subjecte relaxa les seves defenses repressives, és possible que aflori el conflicte inconscient subjacent a la problemàtica observable. És per això que des de la psicoanàlisi s'utilitzen mitjans com la interpretació del somni i la associació lliure (entre d'altres) per accedir-hi.

El somni funciona com a mitjà a través del qual l'inconscient es fa palès en el terreny conscient. Doncs des d'aquest model, s'estableix una *analogia entre els somnis i l'expressió artística*, en què s'utilitza el mateix llenguatge simbòlic, de manera que tant l'anàlisi dels somnis com la realització d'un producte artístic poden ajudar a entendre la transformació del contingut latent al contingut manifest. Ara bé, també constata que quan narrem un somni verbalment, procurem donar-li coherència; i que, en canvi, a través de la plàstica, l'expressió del contingut s'aproxima més al latent, obrint aquest espai entre el real i l'irreal.

La lliure associació, consisteix en descobrir les vies per les que transcorren els conflictes inconscients de l'individu. Revela diferents aspectes simbòlics del discurs que són portats a la consciència, i internalitzats pel pacient de forma verbal.

Freud (1970) exposa que ens movem per unes pulsions innates: la sexualitat i la agressivitat, que ens generen ansietat. Per tal d'evitar-la o reduir-la, fem servir els diferents mecanismes de defensa. Durant el procés arteterapèutic, des de la orientació psicoanalítica quins mecanismes de defensa predominen en el subjecte, i si realment l'ajuden a adaptar-se al medi.

La creació artística permet recrear experiències equivalents a les ja viscudes, però amb la possibilitat de variar-les i poder donar-les-hi una altra perspectiva. Hi ha casos en què es dona una transferència i l'usuari projecta en el terapeuta els mateixos comportaments que sol dirigir a altres persones que són o van ser importants a la seva vida. Doncs la reexperimentació dels conflictes viscuts amb aquestes persones i desplaçats sobre l'analista, el qual reacciona de forma neutral, ajuda l'usuari a adonar-se de les seves reaccions amb la resta. De manera que aquest model considera l'existència de *fenòmens transferencials* entre el pacient, l'obra, i l'arteterapeuta. S'utilitza la tècnica de les transferències i contratransferències, com a mitjans d'aproximació simbòlica a través dels quals es relacionen el terapeuta i l'usuari. La transferència és el que fa sentir emocionalment l'usuari al terapeuta; i la contratransferència, la reacció emocional del terapeuta a aquesta (Izuel, 2005).

Per últim, una de les diferències existents entre el psicoanàlisi i l'arteteràpia, és que en el primer es tracta d'interpretar continguts simbòlics; i, en canvi, en arteteràpia es deixa que sigui l'usuari

el que descobreixi el significat de la seva obra. L'arterapeuta té la funció d'acompanyar, escoltar, motivar, intuir i facilitar la producció i reflexió entorn de l'obra, i no interpretar o atribuir-li'n un significat.

Per tant, resumint es podria dir que l'arteràpia es dirigeix vers la clarificació, la confrontació i la internalització dels conflictes a través de la interpretació simbòlica de la creació artística; i a una posterior resignificació dels sentiments que produeixen patiment, com a teràpia.

b. Orientació Humanista:

És una aproximació que se centra en l'*home*, considerat des d'una perspectiva holística: com un sistema organitzat, diferent i peculiar en cada subjecte. Els elements que l'integren s'interrelacionen i s'influeixen recíprocament, de tal manera, que el conflicte emocional apareix fruit d'aquesta relació entre els aspectes interns i els externs de l'individu. Mostra un gran interès per motius existencialistes: com l'individu assoleix un *estat de plenitud vital*. Considera que l'estat d'autorealització de l'individu constitueix un indicador de la salut rellevant. A més a més, exposa que l'home viu reprimat pels ideals socials imposats que debiliten el potencial de desenvolupament personal innat del subjecte.

Així, l'orientació humanista vol accentuar els *aspectes saludables i positius* de l'individu, més que les qüestions merament clíniques i patològiques. Se centra en promoure l'expansió i el desenvolupament innat de la persona, enlloc d'intentar eliminar la simptomatologia. És per això que manté el seu focus en la persona com a subjectivitat, fixant-se en els seus sentiments i emocions, i promovent el seu desenvolupament personal (creativitat i espontaneïtat).

Percep la *creativitat* com a una via de comunicació entre l'individu i el seu entorn. Segons la piràmide de Maslow, l'acció creativa se situa en el nivell d'una necessitat d'autorealització (última). Els autors humanistes afirmen que és així per l'efecte satisfactori i de felicitat que aporta l'activitat artística i creativa a l'individu.

Per aquesta raó, des de l'arteràpia volen potenciar aquest aspecte d'*autorealització* en la persona: que experimenti la vida amb curiositat; que deixi lliure expressió a l'espontaneïtat, sense haver de seguir un camí predeterminat; escoltar els propis sentiments a l'hora de decidir, sense atendre les opinions dels altres. Tal i com exposa López (2009), l'arteràpia d'orientació humanista «*intenta identificar i activar totes aquelles vivències paralitzadores en el procés de creixement personal, a través de la experimentació amb els medis plàstic-audiovisuals que actuen com a agents potencials, el paper principal del qual tracta de dirigir al subjecte cap a la actualització i el reforç de totes les aptituds de la persona, assolir la maduresa i el canvi*

positiu, desitjat de forma autònoma» (p. 198). Per tant, es centra en la estimulació de la creativitat mitjançant els medis artístics i la presència de l'arteterapeuta. Defensen la multiplicitat de formes d'expressions artístiques argumentant els beneficis que aporta l'ús de diversos mitjans artístics. Basen el procés artístic en la improvisació i la espontaneïtat del subjecte, per tal de que la creació reflecteixi les seves configuracions mentals i experiències. L'objectiu principal és el desenvolupament espiritual i el creixement personal de l'individu, a través de la producció artística i activitat creativa que els posa en contacte amb allò transcendental i subjectiu.

La *perspectiva gestàltica* s'inscriuria dins d'aquesta orientació humanista, concebant l'home com a responsable de la pròpia vida i agent actiu del propi desenvolupament. Vol promoure la presa de consciència de l'individu de la pròpia existència com a forma de desenvolupar les seves potencialitats, amb l'objectiu de que integri les dimensions de cos, ment, i esperit (les intel·ligències emocional, corporal i transcendental). La Teràpia Gestalt planteja una intervenció com a forma de connectar amb les diverses dimensions que constitueixen l'home: l'emoció, l'experiència i el cos (el aquí i el ara), i integrar-les. Defensa una figura terapeuta propera al pacient, lliure de prejudicis, amb un grau de curiositat, acceptació i empatia, per a entendre la seva situació actual sense interpretar-la sinó limitant-se a descriure allò que el pacient expressa, a partir del que pugui percebre sensorialment.

Finalment, Perls (1976), autor de la perspectiva gestàltica, introdueix la idea de les "*Gestalts inacabades*" com a experiències de l'individu que no són ben integrades, i produeixen tensions un estancament en el seu procés personal. Exposa com aquestes s'exterioritzen no verbalment a través de l'espontaneïtat i la creativitat. El pacient connecta amb la seva realitat emocional, la seva manera d'estar en el món; i troba el lloc on l'energia es troba estancada. La manera d'alliberar-la és a través de l'experiència creativa. Planteja, doncs, que cal atendre als gestos i als moviments de la persona mentre realitza l'obra, ja que també expressen no verbalment.

c. Orientació psicopedagògica:

Des d'aquesta orientació es pretén facilitar a la persona l'adquisició i desenvolupament de noves habilitats per a la resolució de conflictes, mitjançant la creació artística. L'objectiu no és resoldre un problema, sinó donar eines i incidir sobre aquells comportaments que l'originen. Està constituïda per dues vessants: la conductual i la cognitivo-conductual que s'exposen a continuació:

- Conductual:

Parteix de la idea de que el comportament humà és après a partir d'accions reforçades; i que, per tant, cal incidir sobre el repertori de fenòmens apresos per a reconduir-los reforçant les conductes positives i desitjades, i reduint les negatives eliminant el reforç que les provoca. És important trobar els reforços significatius per a la persona.

L'arterapeuta es centra en els actes i comportaments directament observables, per posteriorment, analitzar-los conjuntament amb l'usuari. Aquest descobreix les activitats artístiques que li produeixen plaer o malestar, per tal d'exercir una major sensació de control sobre la seva vida.

Els materials artístics funcionen com a motivadors i estimulants pel canvi de conducta. La interacció amb aquests crea reaccions en l'individu que, posteriorment, seran analitzades per identificar els reforços que ajudaran a assolir progressivament la reducció o el canvi en la conducta.

- Cognitivo-conductual:

Parteix de la idea de que els processos cognitius influeixen en la conducta de l'individu, que li dóna un significat i li atribueix un sentit determinat. És a dir, els processos de construcció (la percepció, la memòria, la imaginació) han organitzat el coneixement obtingut de l'experiència del subjecte, en funció del que n'estableix una estructura de significat determinada. Per tant, es busca desenvolupar la capacitat crítica davant d'aquestes estructures de significat, que distorsionen la realitat i produeixen patiment, substituint-les per unes de noves. S'actua sobre els pensaments disfuncionals, les emocions i les conductes que distorsionen la percepció de la persona de sí mateixa i del seu entorn, i que li provoquen molèsties psicològiques. Aquests aspectes emocionals, cognitius, ambientals i conductuals, troben la seva via d'expressió en l'obra artística. La realització d'activitats artístiques activa i mostra com cada persona fa ús de les seves percepcions, construcció de significats, creences i valors... Així, a través de l'arteràpia, es promou l'exploració i l'expressió no verbal per tal d'ajudar a l'usuari a que identifiqui aquests significats causants del seu malestar. A partir d'aquí, es tracta de considerar noves significacions alternatives. El treball amb la creació artística des d'aquesta perspectiva, va més allà de la rehabilitació i la ocupació, i treballa els aspectes més intel·lectuals de l'individu.

Per tant, té com a objectiu prendre consciència d'aquells esquemes cognitius personals que provoquen malestar i oferir noves vies per a la seva modificació, combinant una sèrie de tècniques cognitivo-conductuals amb l'ús dels mitjans artístics.

d. Orientació Eclèctica i Multimodal:

Es tracta d'un model que integra aspectes de diverses orientacions arteràpèutiques en funció de les necessitats de l'individu i les seves característiques. Vol ajustar la tasca de l'arteràpia a la personalitat i simptomatologia que presenta el subjecte. Considera que totes les teories tenen quelcom de ric i valuós important d'adquirir; i que limitar l'activitat d'arteràpia a una única orientació la redueix i l'empobreix. Per tant, es proposa adoptar aspectes dels diferents enfocaments teòrics en funció de les característiques personals dels individus.

Es basa en la idea de que ens trobem en un context de canvi constant (interculturalitat, globalització...) que implica diferents necessitats en els individus a les que ens hem de saber adaptar per a donar-les-hi resposta. Les relacions humanes es desenvolupen en un món líquid, en què les persones ens veiem obligades a adquirir la velocitat necessària per a sobreviure en aquest món canviant. Cal adoptar, doncs, procediments flexibles capaços de considerar els nous escenaris que van apareixent; com també revisar les aportacions teòriques per tal de que s'hi adoptin.

Tipologies:

Existeixen diverses formes i tècniques artístiques a través de les que es pugui dur a terme un procés terapèutic. Així, s'adoptarà una tipologia determinada en funció de l'interès artístic que hi mostri el subjecte i la seva situació. Les formes artístiques més usuals per treballar l'arteràpia són la plàstica (el dibuix, la pintura, l'escultura...), però també es pot treballar a través de la música, el teatre (psicodrama, sociodrama), la dansa (psicoballet), l'escriptura, la veu, el cinema (cine debat).

Normalment, la persona mostra un interès predeterminat en alguna d'aquestes opcions artístiques, o en diverses d'elles, pel que pot anar combinant-les. Pel contrari, cal que l'arterapeuta li possibiliti indagar a través de les diferents tipologies artístiques i valorar quina li atrau més.

Organització:

El format de les sessions arteterapèutiques pot ser individual, dual, familiar o grupal; sent aquesta última la més usual i en la que ens centrarem a explicar amb més detall.

El format *grupal* s'utilitza amb usuaris que no estan preparats per una relació arteterapèutica individual, o que necessiten un cert grau d'independència respecte el terapeuta, més que no pas un àmbit d'intimitat. Donat que som éssers socials, al compartir l'espai amb un grup ens permet expressar-nos, i poder-ho compartir i contrastar amb altres perspectives. Ens possibilita comunicar-nos i rebre'n un *feedback* per part dels nostres companys; com també adquirir habilitat socials. Hi ha diverses maneres de dur a terme sessions grupals:

- Grup d'estudi obert: que es centra més en el procés artístic que en la interacció entre els membres del grup, ja que les reflexions entorn a l'obra s'estableixen entre l'arteterapeuta i l'usuari. Adquireix un enquadrament més obert.
- Grups centrats en un tema: es tracta d'elaborar una producció artística entorn d'una temàtica suggerit per una figura més activa. S'aplica en un enquadrament (explicat més endavant) amb més directivitat.
- Grup d'interacció arteterapèutica: que es focalitza en la interacció entre els membres del grup durant el procés artístic, i posada en comú i reflexió conjunta posterior.

Aquest format grupal ens aporta una sèrie de beneficis que no aconseguim amb els altres: acceptació, altruisme, cohesió, validació consensuada (la percepció de la realitat es confirma comparant-la amb la dels altres), contagi (d'expressió d'emocions), empatia, identificació (incorporar aspectes dels altres al propi ego), imitació (imitar una conducta), inspiració (transmetre positivitat al grup), aprenentatge (adquireixen nous aprenentatges o assessorament dels altres sobre diverses àrees), universalització, ventilació (compartir o expressar inquietuds aporta alleugeriment), i interacció. En el cas de que el grup sigui un grup familiar, també es promou una experiència familiar correctiva (treballar amb la família a través de la interacció amb el grup).

Ara bé, el format grupal, també té una sèrie de desavantatges com la major necessitat de recursos, la poca atenció individualitzada, la dificultat d'establir una relació de confidencialitat amb el terapeuta, el possible estigma que pot suposar fer teràpia.

Components:

Per tal de que el procés arteràpèutic es doni, és imprescindible la presència de tres components que aquí s'anuncien breument ja que, més endavant, s'exposaran detalladament.

- L'usuari
- La creació
- L'arterapeuta

Aquests components formen el triangle del procés arteràpèutic, ja que constitueixen elements imprescindibles perquè es doni en la seva totalitat.

Enquadrament:

L'enquadrament (també anomenat *setting*) es tracta del conjunt de condicions, límits o regles que s'estableixen en el marc de treball arteràpèutic (López, 2009). Les sessions durant el procés arteràpèutic poden adoptar diversos enquadraments segons les necessitats dels usuaris, la patologia i la metodologia utilitzada, per tal d'aconseguir crear un lloc segur i ben estructurat que permeti el desenvolupament d'un procés de la persona envers la salut. El marc de treball té dues funcions: l'estructuralitat, que permet crear un espai de contenció i recolzament; i el simbolisme, en què l'individu concep aquest espai per a la expressió lliure i inconscient, que permet introduir ordre en el seu caos. És un espai per a un mateix, útil, de desinhibició i llibertat. Es converteix en un lloc on pot sorgir la ira, el dolor, emergir el fracàs; que possibiliten també una posterior integració psíquica i enfortiment del jo.

Hi ha una sèrie d'elements que conformen aquest **enquadrament**:

- *Aspecte espacial*: es tracta de l'escenari on tindrà lloc aquest procés artístic terapèutic. No n'hi ha cap de pre establert, sinó que en cada cas s'atorga un espai determinat. Generalment, s'assignen sales d'usos múltiples, i poc sovint n'hi ha de pensades per a un ús únicament arteràpèutic amb tots els recursos necessaris. Per tant, com que una mateixa sala s'utilitza per a diferents activitats, cal que el terapeuta hi pugui introduir algun element (material o simbòlic) que permeti als usuaris diferenciar-lo com a espai arteràpèutic. En aquest punt, també cal aclarir les normes bàsiques o establir uns límits mínims en quant a la relació terapèutica i als aspectes més formals (horari, dies,...).

L'espai ha d'inspirar seguretat, confiança i intimitat, on l'usuari pugui centrar-se en ell mateix i comunicar-se lliurement i creativament. A l'hora de preparar aquests espais entren en joc moltes qüestions, com la disposició dels membres del grup, si hi ha o no elements que distorsionin o distreguin, si té plasticitat per a permetre als usuaris realitzar les produccions de diverses formes (drets, vertical, al terra). Les sales grans estan bé per a grups extensos, ja que en petit grup o individualment pot provocar que els usuaris se sentin aïllats, petits o cohibits. De la mateixa manera que cal disposar els materials de manera accessible perquè l'usuari els senti propers com per a utilitzar-los com a mediador del seu inconscient i món interior.

- *Aspecte temporal:* La organització temporal de les sessions també funciona com un límit simbòlic de l'espai de tractament que l'usuari haurà de respectar. Amb això, es treballen aspectes com el compromís, el respecte, una rutina, la implicació, la prioritització d'aquesta activitat per sobre d'altres. La temporalitat també serveix per a determinar la extensió del programa, en: molt breu (1 a 12 sessions), breu (12 a 24), i llarga (24 o més). Generalment, es considera que el més adequat és una sessió setmanal durant un any; i una duració entre una i dues hores i mitja segons l'edat i el format (grupals o individuals). Els infants dediquen menys temps que els adults a la reflexió, i els espais grupals necessiten més temps que els individuals. Encara que aquests paràmetres poden variar en funció de la patologia de l'usuari i els objectius.
- *Tècniques i recursos:* exerceixen una funció medidora entre el pacient i el terapeuta, són la via a través de la que expressen la seva conflictivitat personal i comunicar-se. Les tècniques artístiques que usi el terapeuta seran vàlides en la mesura que els materials siguin una via de comunicació entre l'usuari i el terapeuta. Cal que aquest últim conegui els materials i les seves propietats per a saber com es poden treballar connectant amb l'usuari i quins efectes provocar en ell, per facilitar que siguin transmissors de les seves emocions. Així com les tècniques que facin servir segons el format i l'usuari. A vegades es poden combinar diverses tipologies de pràctiques artístiques en una mateixa sessió, per tal d'aconseguir objectius i els efectes diferents que ofereixen cada una, i que els participants disposin d'una varietat de tècniques artístiques per desbloquejar emocions i transformar actituds. En contra, no és convenient que l'usuari s'acomodi en l'ús d'una única tècnica ja que limita molt l'exploració en les característiques dels altres que li obririen noves formes d'expressió i permetrien el procés de transformació en l'individu.

El procés arteràpic:

La multidisciplinarietat i l'efecte integrador de l'arteràpia fan que sigui aplicable a tota mena d'individu que vulgui créixer i conèixer-se a nivell personal, en clau terapèutica d'ajuda i acompanyament. Sobretot, va dirigida a aquelles persones incapaces de dur a terme teràpies verbals, ja que se'ls hi possibilita una via de comunicació alternativa que accedeix als conflictes i problemàtiques més difícilment expressables a nivell verbal per l'individu, fent-les paleses d'una manera menys amenaçadora. És per això que l'arteràpia té un ampli camp d'aplicació, tant a nivell de població com de **contextos**.

- *Context educatiu*: és aplicable a contextos tant formals com informals, amb la finalitat de que l'educand assoleixi un creixement cognitiu i emocional a nivell personal.
- *Context clínic*: entenent que la salut és un estat de benestar que integra totes les àrees de l'ésser, doncs l'arteràpia aporta una millora a nivell fisiològic i corporal (té un efecte relaxant que combat l'estrés), a nivell mental (la expressió dels sentiments i la creativitat), i a nivell social (reforça la comunicació i enforteix els vincles).
- *Context social*: davant de l'escenari mundial actual de canvis constants (globalització i multiculturalitat), l'arteràpia ajuda la integració social, enforteix l'autoestima, l'autonomia i control sobre sí mateix, i el respecte; a més de combatre la violència social provocada per sentiments de frustració i impotència.

Fases del procés arteràpic:

La actuació arteràpica, de per sí, té un caràcter flexible i creatiu ja que s'ha d'adaptar a les necessitats assistencials i institucionals que se li presenten en cada cas, i s'hi desenvolupa una acció creativa. A més a més, vol integrar creativitat i teràpia. És per això que la estructuració del procés arteràpic és complexa; no obstant, s'hi poden identificar unes fases i protocols comuns.

- *Fase inicial*: en primer lloc, es duu a terme una fase d'*entrevistes* amb l'usuari en què s'obté informació sobre el motiu de la seva consulta, les seves necessitats i expectatives, etc. En funció de la informació recollida, es poden començar a dissenyar els objectius i la intervenció arteràpica (duració, sessions, format). Els objectius, comuns a tot procés arteràpic, seran establir un vincle arteràpic i assolir una comprensió dels conflictes i la situació de l'usuari, a través dels mitjans artístics. Segons Omenat (2006),

existeixen els següents nivells d'intervenció, que cada arteràapeuta adoptarà en funció de les necessitats de l'individu:

1. *Contenció i comunicació*: que vol potenciar els aspectes relacionals més humans entre el grup.
 2. *Recolzament i acompanyament*: dirigit a millorar la qualitat de vida de l'usuari oferint-li un espai de diàleg en relació a temes existencials (sobre la malaltia i les seves limitacions).
 3. *Resolució de conflictes*: es tracta d'expressar i treballar amb les pors, els conflictes i les ansietats de l'usuari.
 4. *Orientats al canvi*: es parteix de les causes inicials del conflicte, anant a reviuere'l per tal d'identificar-ne i comprendre'n l'origen. A partir d'aquí, es pot treballar i modificar aquells desitjos, pors, resistències i defenses més amagats; per a finalment, integrar una nova imatge de sí mateix.
- *Fase d'intervenció*: durant les primeres sessions, s'informa de les *normes existents* referents a l'assistència i puntualitat, el respecte als seus companys, la confidencialitat, el compromís, etc. En aquest punt, l'arterapeuta constituirà els límits i les bases per a construir la relació terapèutica amb l'usuari. De moment, s'observarà com aquest reacciona i es relaciona amb els diversos materials artístics i l'enquadrament de la sessió, per tal de comprovar si s'aconsegueix un espai de seguretat i confiança on s'hi pugui començar a expressar lliurement.

Tot procés terapèutic i creatiu s'articula entorn d'un conflicte que s'inicia en la detecció de la problemàtica; a continuació, s'avaluen els recursos i habilitats disponibles, així com l'avaluació de les necessitats i expectatives; després es determinen uns objectius; i finalment es dissenya la intervenció.

A continuació, a mesura que *avança el procés terapèutic*, serà possible l'accés als problemes de l'usuari, que anirà coneixent les parts del seu "Jo" abans desconegudes o desintegrades. I l'arterapeuta podrà examinar amb més profunditat les seves resistències i els aspectes inconscients reflectits a les seves produccions, o en la manera de realitzar-les i relacionar-s'hi. En aquest punt, es pot donar el procés de transformació en què la persona s'aproxima als seus conflictes des d'una altra perspectiva, i s'inicia la resolució. L'usuari adquireix una seguretat i confiança en sí mateix, fruit de la interiorització i integració de les experiències viscudes al taller, que el capacita per a prendre decisions sobre la seva vida de manera més autònoma i activa i percebre's d'una manera diferent

(procés de transformació). Per altra banda, l'arterapeuta cal que dugui a terme un treball continu de supervisió i anàlisi de la seva figura dins el procés per tal d'avaluar i considerar els seus límits i aspectes a millorar.

- *Fase de tancament*: a partir d'aquí, l'arterapeuta ja comença a preparar el terreny per al *tancament* plantejant les últimes sessions, difícils ja que combinen sentiments d'alliberació i de dol. La clausura constitueix un ritual, les característiques del qual variaran en funció del vincle establert, la durada, etc. Es pot posar en comú les experiències viscudes al llarg de les sessions, i prendre una decisió sobre què fer amb els produccions realitzades. En aquest punt, s'analitzarà la globalitat del procés, els seus efectes, els obstacles amb el que ens hem trobat, aspectes a millorar, els resultats aconseguits; com a clausura avaluativa del procés. L'arterapeuta ho recollirà en un posterior informe final.

Estructura de les sessions:

Existeix una tendència general per part dels arterapeutes d'organitzar les sessions d'una manera determinada. Ara bé, depenent del format (grup, individual), l'enquadrament, el tipus de població i el propi estil del professional, l'estructuració de les sessions podrà variar. En tot cas, una estructuració elaborada sovint porta darrere una clara definició dels objectius perseguits.

- *Introducció*: en què s'hi inclou la benvinguda, i un breu diàleg recapitulant les sessions anteriors o entorn a temes que aportin els participants. La fase inicial té, igualment, un objectiu desinhibidor, en què es pretén que l'usuari perdi la por, i connecti amb la sessió i en reprengui la confiança d'una manera còmode i segura. En aquest moment, l'arterapeuta pot ser que es trobi amb bloquejos i inseguretats per part de l'individu, que el facin aplicar unes tècniques específiques per abordar-ho –les quals s'exposen detalladament en el capítol II. És per això que Nucho (2003) denomina aquesta fase com a “*unfreezing phase*”.
- *Activitat plàstica*: que Nucho (2003) anomena “*doing phase*” ja que es passa a l'elaboració del treball artístic. Aquí s'observa i es comprèn la relació que l'usuari estableix amb l'obra: el seu nivell de creativitat, d'expressivitat i d'emotivitat entorn a allò que li suscita l'acció creadora (els significats i records que hi plasma); la seva forma de relacionar-se amb els materials, l'arterapeuta i els companys. És un espai en què se li permet a l'individu fer servir l'obra com a objecte de transferència per a

expressar i plasmar els seus sentiments vitals inconscients (tant positius i negatius), entorn dels que posteriorment es podrà reflexionar.

- *Debat entorn a l'obra:* és aquell espai que es dedica a parlar i reflexionar sobre els productes resultants, que, al prendre forma d'obra tangible, fan més distant la problemàtica o conflicte plasmada del subjecte, i alhora, més fàcil de parlar-ne. L'obra adquireix un significat simbòlic de la situació de l'usuari (preocupacions, ansietats...), i al ser tangible, la fa més propera al debat, i també agafa més distància respecte al subjecte al no ser quelcom expressat verbalment. Aquesta discussió es pot dur a terme de moltes maneres en funció de les variables que es presentin (format, usuaris, etc): la persona presenta i reflexiona entorn de la seva obra, o bé, els participants intervenen en aquest debat i aporten el seu punt de vista, donant lloc a un intercanvi d'opinions. Nucho (2003) distingeix entre diferents moments del diàleg: entre el subjecte i l'obra acabada, en la recapitulació verbal i presentació d'aquesta per part de l'usuari, i l'anàlisi del elements inconscients plasmats en l'obra per part de l'arterapeuta (que no expressarà verbalment).
- *Tancament:* en què es conclouen aquells aspectes principals de la sessió, i inclús es poden recollir en forma de títol.

Avaluació del procés arterapèutic:

L'avaluació del procés arterapèutic és primordial per tal d'analitzar els factors que han estat positius i han afavorit el procés; i els negatius que l'han obstaculitzat. Això ens permetrà tenir una idea global i poder plantejar-nos aspectes a millorar des d'una perspectiva crítica amb voluntat projectiva de millorar en un futur. Concretament, l'avaluació es dirigirà a determinar els problemes i les necessitats dels individus, a predir un comportament futur, a supervisar el canvi, a conèixer quan cal parar la intervenció, i a aprendre com millorar la metodologia arterapèutica usada.

L'avaluació consta de diverses etapes:

- *L'avaluació inicial:* per a conèixer l'individu, identificar les seves necessitats i problemàtiques, i poder planificar el procés arterapèutic.
- *L'avaluació continuada:* es duu a terme de forma periòdica, amb l'objectiu d'analitzar el progrés de l'usuari.

- *L'avaluació final*: constitueix la revisió de totes les avaluacions amb una mirada global del procés, on es revisen els èxits assolits i els aspectes pendents, per tal de redactar un informe final com a forma de conclusió.

En quant als mètodes d'avaluació, existeixen una diversitat de tècniques per a realitzar-ho. Els més freqüentment utilitzats en artèria són els següents:

- *Qualitatius*: l'observació i el registre de les sessions, les proves plàstiques estructurades en sèrie, l'entrevista, el portafolio.
- *Quantitatius*: els tests projectius, i les escales de mesura.

No obstant, és important també considerar què s'avalua en l'individu, és a dir, aquells aspectes a avaluar durant el seu procés artèria, ja que «*la experimentación con los materiales plásticos y las imágenes suelen tener una repercusión inmediata a nivel perceptivo, emocional, cognitivo, expresivo y creativo en el individuo, lo que facilita la manifestación de reacciones y comportamientos que ayudan a conocer sus necesidades*» (López, 2009; p. 297). Per tant, caldria valorar el procés artèria de l'individu en funció a la seva dimensió física, emocional, cognitiva, psico-social, comunicativa i creativa.

LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL

Per tal de conceptualitzar la població de persones amb trastorn mental, primer cal definir uns conceptes introductoris per a situar-nos: salut i trastorn mental.

La Organització Mundial de la Salut (OMS) (2013) entén la salut com aquell estat de benestar físic, psíquic i social, i no com la mera absència de malaltia o minusvàlia. Així que no es tracta només d'una visió excloent (absència de malaltia), sinó que reclama la promoció d'una qualitat del benestar global de l'individu.

Existeixen diferents paràmetres per a considerar el grau de salut de l'individu, uns referents a la pròpia percepció individual (com se sent la persona), i uns altres en relació de l'individu envers el medi.

Al referir-nos a trastorn mental, ens trobem amb dificultats per a definir-lo i concretar-ne les bases conceptuals, ja que inclou el debat sobre aspectes com la normalitat i la anormalitat, complicats de perfilar. Tanmateix, la psicopatologia és la ciència que s'ocupa d'estudiar la etiologia dels trastorns mentals: les seves causes i factors de risc.

La OMS (2013) estableix que encara que trastorn no sigui un terme precís, s'usa per senyalar la presència d'un comportament o d'un grup de símptomes identificables en la pràctica, que en la majoria dels casos s'acompanyen de malestar o interfereixen en l'activitat de l'individu.

Tanmateix, la American Psychological Association (APA) (2013), defineix el trastorn mental com un síndrome o un patró comportamental o psicològic de significació clínica, que apareix associat a un malestar (per exemple, dolor), a una discapacitat (per exemple, deteriorament en una o més àrees del funcionament) o a un risc significativament augmentat de morir o de patir dolor, discapacitat o pèrdua de llibertat. A més, aquest síndrome o patró no ha de ser merament una resposta culturalment acceptada a un esdeveniment (per exemple, la mort d'un ser estimat). Siguí la causa que sigui, cal considerar-se com la manifestació individual d'una disfunció comportamental, psicològica o biològica. Ni el comportament desviat (per exemple, polític, religiós o social) ni els conflictes entre l'individu i la societat són trastorns mentals, a no ser que la desviació o el conflicte siguin símptomes d'una disfunció.

La APA (2013) ofereix una definició més complexa i detallada en comparació amb la de la OMS (2013). No obstant, ambdues estan d'acord amb que el trastorn mental es tracta d'un símptoma o patró comportamental identificat, que majoritàriament va acompanyat de la interferència en la vida diària de l'individu o algun malestar. La APA (2013), concretament,

introdueix que també pot anar acompanyat d'algun tipus de discapacitat o de risc de patir dolor, morir o de pèrdua de llibertat. I afegeix la distinció de considerar-ho una manifestació individual corresponent a una disfunció (comportamental, biològica o psicològica), i no a una desviació.

Davant la necessitat de classificar els trastorns mentals per tal d'explicar-los, predir-los i tractar-los, existeixen els dos Sistemes de Classificació dels Trastorns Mentals principals: l'APA (2013) constituï el DSM-IV; i la OMS (2013) la CIE-10, que són les dues classificacions més usades actualment a nivell internacional. Així, cada una proposa una classificació diferent dels trastorns mentals (Taula 1):

Taula 1: Classificació dels trastorns mentals segons l'APA (2013) i la OMS (2013).

Classificació dels trastorns mentals de l'APA – DSM IV	Classificació dels trastorns mentals de l'OMS – CIE 10
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorns d'inici en la infància, la infantesa o l'adolescència • Deliri, demència, trastorns amnèsics i altres trastorns cognoscitius • Trastorns mentals deguts a malaltia mèdica, no classificats en altres apartats • Trastorns relacionats amb substàncies • Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics • Trastorns de l'estat de l'ànim • Trastorns d'ansietat • Trastorns somatomorfs • Trastorns facticis • Trastorns dissociatius • Trastorns sexuals i de la identitat sexual • Trastorns de la conducta alimentària • Trastorns del son • Trastorns del control dels impulsos no classificats en altres apartats • Trastorns adaptatius • Trastorns de la personalitat • Altres problemes que poden ser objecte d'atenció clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • (F00-F09) Trastorns mentals orgànics, inclosos els trastorns simptomàtics • (F10-F19) Trastorns mentals i de comportament deguts al consum de psicotròpics • (F20-29) Esquizofrènia, trastorns esquizotípics i trastorns delirants • (F30-39) Trastorns de l'humor (afectius) • (F40-49) Trastorns neuròtics, trastorns relacionats amb l'estrès i trastorns somatomorfs • (F50-59) Síndromes del comportament associats amb alteracions fisiològiques i factors físics • (F60-69) Trastorns de la personalitat i del comportament en adults • (F70-79) Retard mental • (F80-89) Trastorns del desenvolupament psicològic • (F90-F98) Trastorns emocionals i del comportament que apareixen habitualment en la infantesa o en l'adolescència • (F99) Trastorns mentals sense especificar

Font: American Psychological Association (2013) i Organización Mundial de la Salud (2013).

Per últim, una persona amb trastorn mental, doncs, es tracta d'una persona que presenta dificultats en el seu funcionament personal i social durant la seva activitat diària, derivades

d'algun trastorn mental, identificati classificat com a tal en algun dels sistemes de classificació esmentats (OMS, 2013).

Tal i com apunta Gubman (1987), les persones amb trastorn mental són aquelles que pateixen trastorns psiquiàtrics greus (esquizofrènies, trastorns afectius bipolars, psicosis orgàniques, etc) que comporten un grau de deteriorament en aspectes fonamentals per al seu desenvolupament laboral, social i personal (higiene, relacions interpersonals, capacitats cognitives, etc), mantingut en el temps, i que s'acompanya d'un cert nivell de discapacitat que els impedeix la integració en el seu entorn de forma normalitzada i autònoma. Per tant, quan ens referim a una persona que pateix un trastorn mental, no només es considera el quadre clínic i simptomatològic de la psicopatologia com a tal, sinó que també el nivell de discapacitat i deteriorament que aquesta suposa en la vida quotidiana i funcionament (tant personal com social) del subjecte, dificultant-li una integració satisfactòria en el seu entorn.

CAPÍTOL II: EL TRIANGLE ARTERAPÈUTIC

En aquest capítol, es tracten els tres elements que configuren tot procés arterapèutic: l'usuari, l'obra artística, i l'arterapeuta.

Per tal de que una intervenció sigui arterapèutica, s'hi ha de donar l'existència d'un usuari, un producte artístic, i un arterapeuta. Cada un d'ells aporta un valor determinat a la totalitat del procés, sense els quals, no s'emmarcaria dins de l'arteràpia. Pot ser que es doni una acció creativa fruit de la interacció entre l'individu i el producte artístic, però deixa de ser terapèutica sense la figura de l'arterapeuta. El mateix passa si tan sols hi ha presència de l'usuari i l'arterapeuta, ja que manca del caràcter creatiu i artístic de la intervenció (Vallejo, 2011). Per tant, són tres factors imprescindibles per a tot procés arterapèutic, que constitueixen el *triangle arterapèutic*.

A continuació, s'introdueix cada un d'ells per separat, fent més incidència en la figura de l'arterapeuta, ja que és en la ens interessa focalitzar-nos pel present estudi.

L'arterapeuta:

L'objectiu de l'arterapeuta és promoure el canvi i creixement personal de l'individu a través de l'art, encarregant-se de propiciar un ambient segur que faciliti l'expressió i creació de l'usuari. És la figura que facilita el procés d'expressió i creació de l'individu, i possibilita la reflexió entorn d'aquest; fonamentant-se en l'establiment d'una relació terapèutica de confiança, ajuda i seguretat. Tal i com afirma Zaldívar (1995), les funcions de l'arterapeuta van des de l'establiment d'adequades relacions i una aliança terapèutica amb els usuaris, la creació d'un clima de seguretat psicològica, d'acord amb els requeriments de la teràpia artística, en el qual, es faciliti l'expressió de l'individu o grup; fins ajudar els subjectes a reflexionar i aprendre sobre si mateixos i els altres a través del producte creat -i durant el procés de creació. De la seva aportació, se'n destacarien tres elements centrals de la figura de l'arterapeuta. En primer lloc, l'establiment del vincle terapèutic de confiança amb l'individu, que li ofereix un espai de seguretat en el que; en segon lloc, se li facilita la lliure expressió creativa, i des de la qual; per últim, s'estimula a l'individu a realitzar una reflexió entorn del procés. Per tant, és l'element que introdueix el caràcter terapèutic a la intervenció.

El component terapèutic hi és present des de que s'inicia l'establiment de la relació amb l'usuari, basada en un vincle de confiança en què l'arterapeuta mostra una actitud empàtica i

oberta, d'acceptació incondicional vers l'individu; però sempre deixant clars els límits en què s'inscriu la relació d'ajuda. Durant les primeres sessions, haurà d'adoptar un rol més aviat de contenidor per tal de mostrar aquest caràcter d'acceptació a l'usuari. En aquesta relació, usuari i arteterapeuta es troben immersos en una dinàmica comuna, no exclusiva o diferenciada, en la qual interactuen cos a cos. Són finalment dos éssers humans en relació, i és per això que l'aliança terapèutica és l'única capaç de sostenir de forma efectiva la teràpia (Del Rí, 2006). A partir d'aquí, es crea un espai de confiança i seguretat, en el què l'individu se sentirà preparat per a començar a deixar "regnes lliures" a la seva expressió. En aquest punt, és en el què l'arteterapeuta es converteix en un facilitador per a la representació, estimulant en l'individu la seva capacitat d'expressió per mitjà de la creació artística; o si més no, procurant no impedir-la, bloquejar-la o inhibir-la. Així, imaginem-nos-el com una figura que es troba constantment vetllant per a promoure o mantenir aquest espai facilitador per a l'expressió. Tanmateix, la clara dinàmica terapèutica que aporta l'arteterapeuta, és la reflexió posterior entorn del producte i el procés artístic. És a dir, proporciona aquest valor afegit de considerar i analitzar el mateix procés: què n'ha sorgit i què s'ha inhibit; quins sentiments han entrat en joc; quines emocions han aflorat, quines s'hi representen clarament i quines s'hi intueixen; si pot reflectir la situació de l'individu; si ens diu quelcom sobre la seva relació amb sí mateix, els altres o el medi; si li ha comportat algun canvi a nivell personal... Així, en comptes de concloure'l en el producte artístic com a resultat, va més enllà i es fa una consideració entorn de la seva creació. Això permet a l'usuari conscienciar-se sobre molts aspectes (conscients o inconscients) que s'han donat durant el procés, dels que potser no se n'hauria adonat si no hagués fet aquesta reflexió posterior.

L'arteterapeuta ha de poder parlar el mateix llenguatge que l'usuari i l'obra, per a poder connectar-hi i realitzar la intervenció. Per tal de poder realitzar una intervenció des de l'art, cal conèixer el llenguatge a través del que aquest es comunica (no verbal, expressiu, sensible...), per a poder comprendre el discurs metafòric de l'usuari. Cal que atengui tots aquells indicadors no verbals i simbòlics que expressen la situació del subjecte (conflictes, identitat, emocions, actituds) (Vallejo, 2011).

A nivell concret, podríem destacar una sèrie de coneixements dels que l'arteterapeuta hauria de disposar, com també una sèrie de funcions explícites.

En referència als coneixements que es considera necessari que l'arteterapeuta tingui, són els següents (Del Río, 2006):

- Principalment, una base formativa en l'art. Aquesta ja pot ser tant arts plàstiques, teatre, música, belles arts, etc. en funció del mitjà artístic que utilitzi per a la intervenció terapèutica.
- Relacionant amb el que s'ha comentat anteriorment, és imprescindible que el terapeuta pugui connectar i "llegir" el discurs expressiu que l'usuari comunica a través de l'obra.
- I no només per això, també és important que tingui uns coneixements tècnics a nivell artístic, pel que fa als diferents materials amb els que es pot treballar (textures, colors, dimensions), a les possibles metodologies i variants tècniques; per tal de poder aconsellar, ajudar i orientar a l'usuari durant el seu procés creatiu. Molts cops passa que l'usuari es queda bloquejat amb un únic tipus de tècnica o material, i el fet de poder-li'n proposar un altre d'alternatiu pot fer que es desbloquegi i descobreixi una via d'expressió en la que se senti més còmode; o usuaris que sempre usaran la mateixa, i això no els suposarà cap problema sinó al contrari: s'hi sentiran segurs i còmodes.
- D'altres cops els usuaris presenten dubtes sobre la utilització d'un material, o la orientació de la tasca –què fer?; doncs l'arteterapeuta ha de poder respondre a aquestes necessitats.
- Igualment, també es considera important el fet de tenir una base de coneixement sobre psicodinàmica, que implica d'altres ciències com la psicoanalítica, la psicopatologia o les teories de la personalitat. L'arteterapeuta ha de poder comprendre la raó per la qual els individus es comporten de tal manera determinada. Cal que es mostri atent als comportaments que presenten els usuaris tals com el nivell d'activitat-passivitat, la tensió-relaxació, la impulsivitat-deliberació, distractibilitat-concentració, rigidesa-flexibilitat...

A més a més, Zaldívar Pérez (1995) afegeix que es requereix que l'arteterapeuta conegui les lleis generals del desenvolupament humà normal, de manera que s'estigui en condicions de poder apreciar qualsevol manifestació de desviació del mateix. És a dir, que l'arteterapeuta cal que tingui uns certs coneixements sobre el desenvolupament bio-psico-social humà, per tal de poder identificar si els usuaris presenten una situació vital que s'adequa al que seria un desenvolupament normal propi de la seva etapa, o si hi ha alguna alteració.

Pel que fa a les funcions explícites de l'arteterapeuta, a mode més concret del que ja s'ha exposat anteriorment, vindrien a consistir en:

- Ajudar i orientar quan apareixen dificultats tant tècniques (material, metodologia) com personals o emocionals (bloquejos, manca d'estímul, falta d'autoestima i seguretat).
- Animar quan decau l'interès, o indagar per què decau.
- Promoure la motivació per a l'expressió artística, proposant idees, materials i tècniques que despertin l'interès.
- Estimular vers l'aparició de la creativitat, o durant el procés d'elaboració.
- Identificar les necessitats de l'usuari. L'arterapeuta ha de poder captar les necessitats terapèutiques de cada membre segons la seva situació i característiques.
- Adaptar-se a la situació de cada individu i poder donar resposta a les seves necessitats – o oferir-los eines i estimulació perquè ells mateixos la trobin-, dirigint la intervenció d'una manera determinada en funció d'això. Hi ha usuaris que necessitaran que l'arterapeuta estigui més a prop seu, d'altres més distant; o que hi participi més o menys; que opini i els aconselli o no; que sigui més o menys directiu.
- Establir una mena de normativa en què s'hi plantegin unes normes bàsiques d'actuació durant les sessions -com tractar els materials, la puntualitat, donar pautes de comportament i de relació entre els membres, com a forma de comunicació grupal i interacció social.

A banda d'aquestes, és important dedicar una consideració a l'actuació de l'arterapeuta quan es troba davant de possibles situacions de bloqueig (pors, inseguretats, desconfiança...) per part de l'usuari. En ocasions, l'usuari pot sentir-se bloquejat, no només en l'inici del procés, sinó en qualsevol moment. Caldrà, doncs, que l'arterapeuta l'ajudi a desinhibir-se, a perdre la por a cometre errors i a combatre totes aquelles reaccions que puguin impedir la connexió amb la seva part creativa. Cada cas és diferent, i és cert que l'enquadrament i l'actitud de l'arterapeuta influiran en el fet d'assolir la confiança i la seguretat necessàries per combatre tals bloquejos. No obstant, existeixen una sèrie de tècniques determinades introduïdes per diversos actors a l'hora d'enfrontar aquestes situacions de bloquejos.

Cane (1983), suggereix la tècnica del *The Free Flow Technique*, basada en la desinhibició a través del dibuix lliure de gargots, i la identificació de possibles figures. Winnicott (1971) introdueix el *Squiggle Game*, en què s'inicia una pintura conjunta entre tots els membres: un l'inicia i la resta la continuen. Brown, proposa el *Drew out*, en què presenta un llenç amb un punt pintat per tal de perdre la por del blanc pur. O bé, Rhyne (2001), que busca la inspiració i l'incientiu creatiu mitjançant la experimentació sensorial a través de la percepció dels materials.

Kramer (2001) ofereix les *Precursory Activities*, basada en la visualització d'imatges. A més a més, també es poden combinar diverses formes expressives, com pot ser els moviments rítmics abans d'iniciar la producció plàstica, usar algun estímul com la música i el ball (per aconseguir una desinhibició física i actitudinal inicial); o la fantasia a través de les narracions (per tal de despertar i facilitar l'accés a la creativitat). A banda d'aquestes tècniques, hi ha autors que adopten recursos provinents de la història de l'art contemporani, considerant-los una font de possibilitats per aconseguir el grau d'espontaneïtat i fluïdesa desitjat –les tècniques utilitzades pels surrealistes: l'automatisme gestual i rítmic. Així, molts arteterapeutes es remetent a la història de l'art per a recórrer a les seves tècniques. Ara bé, no una història de l'art de tota la humanitat, sinó d'aquells moments o obres que puguin ajudar a les persones a resoldre els seus conflictes, amb algunes aportacions sobre la biografia dels artistes, discussions dels estils artístics, intentant ensenyar obres que puguin tenir algun tipus de similitud amb la que els clients i clientes treballes (López, 2009).

Així, s'han donat molts casos en què aquestes tècniques han tingut èxit, com és el cas de Muri i Miller. Muri constat que el debat entorn de temes relacionats amb el dadaisme, el cubisme, el futurisme o el surrealisme; despertent un gran interès entre els joves amb els que treballava, al sentir-se identificats amb les situacions d'aquests artistes vanguardistes –incompresos pel seu entorn familiar i social. Miller, afirma com l'art contemporani suscitava una gran motivació i incentivava als usuaris amb trastorn mental amb els que treballava.

Finalment, al llarg de tot el procés, és important que l'arterapeuta faci una supervisió sobre la seva pràctica professional amb un equip de treball, que li permeti percebre la seva actuació dins l'àmbit terapèutic de les sessions, així com conèixer els seus límits i aspectes personals que puguin afectar la relació terapèutica amb l'usuari i la producció artística.

No obstant, existeixen posicionaments diversos pel que fa a la funció diagnòstica de l'arteràpia.

Per una banda, Naumburg (1973), Reyes (2007) i Martin (2008), consideren que l'actitud de l'arterapeuta no ha d'explorar les imatges des d'una actitud interpretativa, sinó més aviat des d'una postura fenomenològica (Reyes, 2007):

«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 que quien más sabe de los significados de su imagen es él mismo» (Reyes, 2007; p. 121) .

Jiménez (2005, citat per Reyes, 2007) sosté que, s'ha insistit tant en l'asimetria de la relació terapèutica que el més l'evidència de que es tracta d'una relació entre dues persones, ha passat a segon pla. Això constitueix l'aspecte simètric de la relació arteterapèutica. Sense això últim, no seria possible relació. Em sembla que justament aquesta última observació respecte l'aspecte simètric de la relació terapèutica, adquireix gran rellevància en el treball amb joves amb greus trastorns mentals, la possibilitat de desenvolupar una adequada aliança terapèutica des d'una actitud d'espontaneïtat i proximitat al món intern d'aquests joves s'ofereix un gran potencial a les diverses aplicacions de les teràpies creatives.

Igualment, Naumburg (1973, citada per Henley, 2007) defensa que en el procés arteterapèutic real l'arteterapeuta evita la interpretació de l'obra de l'usuari, procurant que aquest hi reflexioni i dugui a terme un autoanàlisi.

De la mateixa manera, Martin (2008) considera que la producció artística de l'individu reflecteix el nivell de desenvolupament global, més que elements que n'indiquin un possible diagnòstic

Per altra banda, Henley (2007) defensa com l'art pot funcionar com un possible instrument d'elaboració diagnòstica, ja que a través de la creació artística l'individu comunica la seva situació, donant a conèixer i exterioritzant les seves frustracions i malestar interior -que d'altra manera no és capaç.

Igualment Pascale i Ávila (2007) fan referència a les paraules dels professionals entrevistats, que consideraven el procés arteterapèutic com a «*un espacio diagnóstico de interés, en los cuales el paciente refleja la patología y de esa forma la situación supone la manifestación de un mayor número de conductas que amplían y enriquecen las posibilidades diagnósticas y terapéuticas*» (Pascale i Ávila, 2007; p. 240).

L'usuari:

S'entén que el subjecte integra diverses dimensions, en tant que ésser social, personal, familiar, històric, biològic, psicològic... i com a tal, es troba integrat dins d'un cos físic i biològicament determinat, immers en un context historicosocial i familiar concret, i amb una estructura psicològica i emocional personal fruit de la interacció de tots aquests factors, que el faran actuar d'una manera determinada (en la seva vida quotidiana, al enfrontar problemes).

Així, les representacions artístiques que desenvolupi dins la dinàmica arteterapèutica, estaran influïts i reflectiran –en més o menys intensitat, i de manera més o menys explícita- la seva

globalitat en tant que existència holística. És per això que, al produir una obra, no es poden separar aquestes dimensions, ja que el que està expressant l'individu és fruit de la seva interacció.

Segons ens introdueix Zaldívar (1995), «*el acto de creación artística, desde tiempos remotos le ha servido al hombre como vía de expresión de sus sentimientos, preocupaciones, temores, esperanzas, pero sobre todo para indagar sobre la realidad e intentar comprender y dominar al mundo que lo circunda*» (Zaldívar, 1995; citat per López, 2009; p. 123).

Tanmateix, l'individu es veu immers en un present, en funció del que es projecta en un futur – constituint el seu pensament existencial. En aquest sentit, està dotat d'un potencial creador capaç de generar canvis i transformar la seva situació personal en direcció a aquest projecte de futur.

Doncs així es percep l'individu en el procés arteterapèutic: com un subjecte en procés, que es troba en continu moviment i contradicció, en un estat de trànsit permanent, de des identificació i re identificació a través de l'acte creador, en el sentit de ser capaç de produir noves formes alternatives al seu estat actual.

Donat que el present estudi se centra en un grup d'individus determinat: persones amb trastorn mental; es consideraran les seves particularitats com a usuari en arteteràpia . No obstant, com que en l'anterior capítol ja s'ha conceptualitzat el trastorn mental i el perfil de les persones que pateixen algun tipus de trastorn mental, aquí tan sols s'apuntarà a algunes idees destacables que sorgeixen quan relacionem a una persona amb trastorn mental, com a usuària d'un procés arteterapèutic.

En primer lloc, fer referència a la particularitat del símptoma del trastorn mental, com a pont que uneix i fa d'intermediari entre la realitat interior i la exterior de l'usuari. És a dir, com a element que connecta i facilita l'expressió (no verbal) de la representació interior i exterior que l'individu fa de la relació entre sí mateix i el seu exterior (ambient, societat). Molts autors són els que defensen el deliri com a forma de representació de la realitat externa del subjecte i expressió de la seva relació, la qual el constitueix com a subjecte social (Jaspers, 2001; Urdanibia, 2003). Jaspers (2001) considera la presència del deliri com a un estímul facilitador per a la creativitat. Això no vol dir que les persones que presenten una simptomatologia delirant tinguin més creativitat que d'altres, sinó que aquesta suposarà un incentiu o via directa d'accés a l'espai creatiu.

En segon lloc, ens remetrem a la relació entre l'art i el trastorn mental, que socialment ha acabat desencadenant el mite de "l'artista boig". Les dimensions d'irracionalitat que impregnen la vida, i conseqüentment, l'obra de l'artista; constitueixen la tendència a relacionar-lo amb uns nivells

de bogeria. Bogeria que, tanmateix, escapant del caràcter patològic de malaltia real, adquireix una significació relacionada amb la mirada especial amb la que l'artista percep i interpreta la realitat; que fa que al representar-la en l'obra, s'hi desprenguin nivells de novetat, diferència i originalitat. La interpretació personal de la realitat de l'artista, allunyada de la consensuada socialment, fa que la seva expressió es caracteritzi per una alteritat i anormalitat que adquireix caràcters irracionals, extravagants i incomprensibles. Aquesta pèrdua de contacte amb la realitat és la que fa que se'l relacioni amb un estat de bogeria. Ara bé, com s'ha apuntat, és una bogeria més aviat identificada amb un moment d'inspiració i un estat de creativitat (en el que l'artista es pot comportar com un "boig"), que no pas amb el trastorn mental real. Tal i com apunta Bourgeois (2002), l'artista encara que pogués comportar-se com un boig, això no remetria de cap manera a la evidència d'alguna malaltia, sinó a una forma diferent de ser que es desprèn de la seva activitat: pot tractar-se d'un estat, d'un moment d'inspiració, pot venir acompanyat d'un consum excessiu de substàncies tòxiques, que l'introdueixin en una realitat equiparable a la delirant, o pugui tractar-se de sentir-se, mentre treballa, immers en una espècie d'encanteri. Per tant, la diferència entre la bogeria de l'artista i la bogeria de la persona amb trastorn mental, rau en el caràcter permanent o esporàdic d'aquesta.

«Su posición: la del artista, queda enclavada entre los márgenes de la obra y el mundo, y es por ello radicalmente distinta a la de los enfermos mentales, el delirio no es separable del mundo o del sujeto, sino que los compacta , eliminando ambigüedades o zonas de posibilidad» (Del Río, 2006; p. 66).

De manera que la relació entre bogeria i artista, ha passat de tenir un significat degeneratiu, a constituir una condició i qualitat necessària per a l'artista –i la seva creativitat.

La creació artística:

L'obra és aquella via a través de la qual l'usuari expressa (no verbalment) la seva realitat, o algun aspecte d'aquesta. És a dir, el producte artístic actua com a intermediari que comunica la interioritat del subjecte a l'exterior, i la materialitza. Aquella realitat del subjecte expressada no verbalment, de forma creativa, metafòrica i simbòlica a través de la obra, queda descrita i traduïda en aquesta. Aproxima i comunica a la realitat exterior aquella realitat interior i subjectivitat de l'usuari, quedant plasmada en un llenguatge artístic, però intel·ligible.

La creació artística neix en la capacitat imaginativa i fantàstica de l'usuari, que, tot i estar influïda per la seva realitat; és capaç de crear canvis i propostes alternatives a aquesta. Per tant, es tracta d'una acció que inaugura un nou espai d'existència (espai-lloc), que és alternatiu però

no deixa de ser compatible amb la realitat. Així, planteja una nova proposta diferent a la realitat existent, amb un determinat sentit. Prové de la comunicació interpersonal del subjecte, de la seva expressió, del moviment i de l'acció, que provoquen canvis.

Per tant, la creació artística planteja un espai metafòric a través d'un llenguatge, en forma de discurs artístic, adequat per a constituir-hi una intervenció terapèutica. Concretament, l'obra passa a inscriure's dins una intervenció terapèutica quan:

- S'inscriu en el context específic del tractament de la salut.
- Respon a un enquadrament (espai-temps) relacionat amb la situació terapèutica.
- Persegueix objectius en relació amb la teràpia.
- Compta amb la figura d'un arteterapeuta.
- Es formula com a intervenció.

CAPÍTOL III: L'EFECTIVITAT DE L'ARTERÀPIA PER AL TRACTAMENT DE PERSONES AMB TRASTORN MENTAL

En aquest capítol, s'aprofundeix sobre l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental a través d'una revisió bibliogràfica entre el 2004 i el 2013 entorn a aquesta temàtica.

A més a més, al llarg de l'aprofundiment teòric, s'esmenten d'altres autors que, tot i no pertànyer al període comprès entre el 2004 i el 2013; s'ha considerat interessant fer-ne referència per tal de complementar els autors tractats.

Existeixen diversos autors que defensen l'art com a forma eficaç de teràpia per a tractar a persones amb trastorn mental; no obstant, hi ha la necessitat de constatar-ho a nivell científic. És per això que s'han dut a terme diversos estudis que ho investiguen.

En aquest capítol, s'exposen diferents estudis que investiguen l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental; ja tractin el trastorn mental en general, o bé se centrin en algun tipus concret de trastorn mental.

Són estudis que investiguen els efectes resultants del procés arteràpic que afavoreixen el desenvolupament global de la persona amb trastorn mental: a nivell personal, social, emocional, simptomatològic, cognitiu, físic, etc.

En primer lloc, es considera l'efectivitat de l'arteràpia per al col·lectiu de persones amb trastorn mental a nivell general; i, en segon lloc, diversos tipus de trastorn mental (bipolaritat, esquizofrènia, autisme, estrès, ansietat, depressió, trauma).

L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb trastorn mental:

Són varis els autors que defensen l'efectivitat de l'arteràpia des d'un punt de vista conceptual o teòric.

Segons Dalley (1984), l'arteràpia és una forma terapèutica àmpliament utilitzada per al tractament de les persones amb problemes de salut mental que assisteixen als hospitals i centres de dia.

Al seu torn, Liebmann (1990, citat per Mc Elroy, Warren i Jones, 2006) defensa com l'arteràpia pot ser útil per les persones amb trastorn mental apuntant que la comunicació noverbal, l'expressió a nivell emocional, l'exploració de la pròpia creativitat i l'augment de consciència de si mateix que aquesta promou, afavorirà un augment de la confiança en l'individu. De la mateixa manera, Rubin (2001), Mc Elroy, Warren i Jones (2006) i Nowicka-Sauer (2007), consideren que l'activitat artística suposa una avantatge en relació a la teràpia verbal, defensant l'arteràpia com a forma complementària a aquesta última. Estableixen com molt terapeutes han utilitzat l'arteràpia per als usuaris amb trastorn mental ja que ofereix un espai de seguretat i confiança en el qual aquest pot expressar les seves emocions més profundes, que mitjançant una teràpia verbal no seria possible. Igualment, Richardson, et al. (2007) indiquen que l'arteràpia pot ser particularment adequada pel tractament de les persones amb trastorn mental, donada la seva majoritària dificultat per a expressar-se verbalment. A través de l'art, doncs, hi troben un mitjà de comunicació útil (i no destructiu) per expressar els seus sentiments i experiències vitals.

Més detalladament, Rodríguez (2005), apunta als beneficis a nivell emocional que ofereix l'arteràpia a les persones amb trastorn mental, com a espai per a la lliure expressió de sentiments. Com també als beneficis a nivell social, a l'hora de potenciar vincles afectius, la solidaritat i la tolerància entre els participants, promovent millores en la comunicació verbal i no verbal. L'autora també fa referència a aspectes personals, com la millora en l'autoestima d'aquesta població al experimentar la sensació de "ser vàlids" a través de la producció (capaços de crear). A més a més, exposa que l'activitat artística també contribueix al manteniment a nivell funcional de determinades activitats quotidianes que incrementen la qualitat de vida de la persona amb trastorn mental. Amb

tot, explica com la totalitat d'aquests elements és la que contribueix a promoure la millora de l'autoestima, la interacció col·lectiva, el sentit d'utilitat, l'autonomia i d'altres habilitats desconegudes o danyades en l'individu.

Igualment, Drake, Coleman i Winner (2011), constaten com l'activitat artística millora l'estat anímic i emocional de la persona possibilitant-li una via a través de la que gestionar-lo: «*clearly art making must improve mood by providing an avenue through which to regulate one's emotions*» (Drake, Coleman i Winner, 2011; p. 26). En acord amb això, Dalebroux, Goldstein i Winner (2008) es remetent als beneficis que té l'expressió artística (específicament indiquen la pictòrica), pel que fa a la millora de l'estat anímic a curt termini.

A més a més, Gortner, Rude i Pennebarker (2006), també apunten als beneficis arteterapèutics d'expressar artísticament una situació estressant per a aquelles persones diagnosticades amb depressió, les quals mostren una reducció en dels símptomes depressius un cop han expressat les seves emocions mitjançant l'obra.

Igualment, Ponteri (2001), indica com l'arteràpia contribueix a una millora en l'autoestima i canvis positius en l'autoconcepte per a persones que pateixen depressió.

Rodríguez (2005) i Ballesta, Vizcaíno i Díaz (2007, citats per Ceballo, De Vasconcelos i Ferreira, 2012), apunten a l'efectivitat de l'arteràpia a l'hora d'estimular les funcions cognitives. Aquest aspecte és particularment positiu per aquells usuaris amb trastorn mental que pateixen algun deteriorament cognitiu –com és el cas de la demència o l'esquizofrènia.

Els autors Ballesta, Vizcaíno i Díaz (2007, citats per Ceballo, De Vasconcelos i Ferreira, 2012), particularment fan referència a l'exercici de les capacitats cognitivossocials que promou l'activitat artística i creativa, com són la atenció, la concentració, la disminució de la sensibilitat davant dels estímuls distractors i la motivació.

Ball (2002, citat per Slayton, d'Archer, i Kaplan, 2010), defensa l'efectivitat de l'arteràpia com a forma de tractament per a infants amb trastorn de l'estat d'ànim, explicant que tant els infants com l'arterapeuta són capaços d'identificar els moments de canvi i creixement durant el procés arteterapèutic.

Hosea (2006), específicament, apunta als beneficis de contenció que proporciona la figura de l'artapeuta, la via d'expressió emocional que representa la producció, i la proximitat emocional que connecta aquests components i l'individu.

A més a més, Cavazos (2012), identifica els següents elements positius amb els que contribueix l'art com a teràpia per als individus que pateixen un trastorn mental:

«Increasing self esteem, increasing the ability to express and label emotions, decrease maladaptive coping skills and behaviors, gain insight on sensitive or destructive feelings, identify and reduce emotional and personal road blocks, and reduce anxiety» (Cavazos, 2012; p. 2).

És per això que és important poder adoptar aproximacions com l'artepèutica que abastin la complexitat dels símptomes de la persona amb trastorn mental i que li permetin el restabliment de les seves funcions socials, personals i laborals (Ceballo, De Vasconcelos i Ferreira, 2012).

Davant d'això, Cavazos (2012) explica que l'artteràpia és utilitzada com a tractament per a poblacions amb trastorn mental, atès que presenta molts avantatges. No obstant, la seva efectivitat resulta difícil de determinar. Tant és així, que s'han dut a terme molts estudis quantitius per explorar-ho, però, tot i així, encara manca informació qualitativa sobre l'efectivitat de l'artteràpia. Així, fa una crida a la necessitat de realitzar estudis sobre els aspectes qualitius que aporta l'artteràpia al tractament de les persones amb trastorn mental.

Existeixen una sèrie d'estudis i casos pràctics que investiguen els efectes de l'artteràpia per al col·lectiu d'usuaris amb trastorn mental. Malgrat que Richardson, et al. (2007) apunten a una sèrie d'estudis que van obtenir resultats positius pel que fa a l'efectivitat de l'artteràpia (Green, 1987; Grodner, 1982; Schut, 1996), la present revisió bibliogràfica recull els estudis més significatius que investiguen l'efectivitat de l'artteràpia per al tractament de les persones amb trastorn mental situats entre el 2004 i el 2013.

A continuació, s'exposen aquells que tracten l'efectivitat de l'artteràpia per a persones amb trastorn mental a nivell general; i més endavant, aquells estudis que es concreten en una tipologia de psicopatologia específica.

ESTUDIS SOBRE L'EFECTIVITAT DE L'ARTERÀPIA PER AL TRACTAMENT DEL TRASTORN MENTAL

ANY	AUTOR	ESTUDI	CARACTERÍSTIQUES	EFECTIVITAT DE L'ARTERÀPIA
2006	Rusted, J., Sheppard, L., i Waller, D.	<i>A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia</i>	- 45 adults amb demència. - 20 setmanes de sessions d'arteràpia.	Beneficis en la capacitat d'atenció. Milliores en la sociabilitat. Beneficis a nivell físic.
2006	McElroy, S., Warren, A., i Jones, F.	<i>Home-Based Art Therapy for Older Adults with Mental Health Needs: Views of Clients and Caregivers</i>	5 usuaris de la tercera edat amb trastorn mental.	Beneficis en el tractament de el trastorn mental. Milliores en l'estat d'ànim. Milliores en la capacitat d'expressar emocions. Increment en els nivells de confiança personal. Augment de la motivació. Promoció de la reflexió personal. Augment de l'estat físic de relaxació. Milliores en la sociabilitat. Milliores en l'àrea psicosocial. Increment de la capacitat de projecció interna i conscienciació personal.
2007	Pascale, P, i Ávila, N.	<i>Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados.</i>	- 21 adolescents hospitalitzats en la unitat de psiquiatria.	Disminució de la percepció subjectiva negativa del trastorn mental. Canvi percepció negativa a positiva. Evasió d'allò negatiu i connexió amb un espai positiu. Increment de la cohesió grupal i les relacions interpersonals. Major grau de socialització i vinculació entre els membres.

				Increment de la satisfacció dels usuaris. Caràcter lúdic. Caràcter didàctic. Desenvolupament de funcions cognitives.
2007	Gussak, D.	<i>The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations</i>	- 48 interns amb trastorn mental - dues sessions d'arteteràpia grupal durant 4 setmanes	Disminució dels símptomes depressius.
2007	Reyes, P.	<i>El potencial relacional del Arteteràpia en la intervenció psicoterapèutica temprana de la psicosis</i>	- Adolescent amb símptomes d'una psicosis primerenca. - Sessions d'arteteràpia individual.	Promou el contacte comunicatiu. Via no amenaçant. Promou la confiança amb l'entorn. Estimula el pensament creatiu i divergent. Reconèixer i donar forma a experiències emocionals. Estimula les funcions yoiques Treballar la pròpia identitat i autoconcepte (autoreconeixement): entendre l'estat intern i possibles conflictivitats personals. Reconèixer els propis sentiments. Millora en l'autoestima. Disminució en la intensitat de la simptomatologia.
2008	Hacking, S., et al.	<i>Evaluating the impact of participatory arts projects for people with mental health needs</i>	- 62 participants amb trastorn mental. - procés d'arteteràpia durant 6 mesos.	Increment de l'empoderament. Millores en la salut mental. Increment de la inclusió social.
2009	Thompson, G.	<i>Artistic Sensibility in the Studio</i>	Participants amb trastorn mental.	Promou un sentit personal (<i>self</i>), identitat i consciència

*and Gallery Model: Revisiting
Process and Product*

personal.

Augment de l'empoderament.

Promou la sensibilitat artística –envers els canvis vitals.

Procés d'integració de la identitat personal i social.

Promou la comunicació del seu procés intern afectiu a l'exterior, com a un canal de proximitat amb la societat.

Poder desestigmatitzant.

Contenedor dels intensos elements afectius que poden ser expressats de manera segura.

Promou actituds socials com l'acceptació, la confiança, l'empatia, la compassió, la tolerància a la imperfecció i l'ambigüetat, i la comprensió.

Millores en el desenvolupament global dels usuaris.

Art com a element mobilitzador, integrador i desestigmatitzant.

Promou un espai d'integració, conscienciació, ampliació i reforç de la identitat personal envers els altres.

Promou un procés d'inclusió social.

Millores en la relació, la comunicació.

Promou un procés d'alliberament, comunicació, creixement i autodescobriment.

Constitueix un mitjà de comunicació no verbal que satisfà el desig d'expressar la vivència del trastorn mental.

És un mitjà d'aproximació al món de la salut mental des d'una

2010

Girau, T., et al.

*El col·lectiu obertament: una
experiència de arte, creatividad
y terapia en salud mental
(2000-2010)*

- Persones amb trastorn mental
- Reben sessions d'arteràpia
durant 10 anys.

				<p>altra perspectiva (transformar)</p> <p>Té un efecte terapèutic de la recuperació, a més de rehabilitació.</p> <p>Promou l'empoderament, l'autogestió i autodeterminació</p> <p>Promou habilitats relacionals, com la resiliència, l'obertura de ment, l'empatia i el reconeixement mutu.</p>
2011	Del Diego i Gracia	<i>CDAN. Arte contemporáneo en el hospital</i>	Persones amb trastorn mental sever	<p>Milliores en l'autoestima, la autoimatge i la percepció personal.</p> <p>Promou un desenvolupament de la socialització.</p> <p>Comunicació i relació amb l'exterior.</p>
2013	Margrove, K., Heydinrych, K. i Secker, J.	<i>Waiting list-controlled evaluation of a participatory arts course for people experiencing mental health problems</i>	<p>- 19 participants amb trastorn mental.</p> <p>- Arteràpia durant 12 setmanes.</p>	<p>Millora del benestar global dels usuaris.</p> <p>Millora en la salut mental.</p> <p>Millora en la sociabilitat, en quant a les relacions socials i comunicació amb els altres.</p> <p>Promou una connexió més empàtica amb els altres.</p> <p>Promou actituds de comprensió i tolerància envers l'altre.</p> <p>Reducció de l'aïllament social.</p> <p>Augment de la confiança en un mateix.</p> <p>Augment en la motivació.</p> <p>Promou una sensació d'alliberament de les preocupacions.</p> <p>Promou una expansió dels horitzons i obertura de ment.</p> <p>Promou un sentiment positiu envers la vida.</p>

Font: Elaboració pròpia

ESTUDIS SOBRE L'EFECTIVITAT DE L'ARTERÀPIA PER AL TRACTAMENT DE DIVERSES TIPOLOGIES DE TRASTORN MENTAL

ANY	AUTOR	ESTUDI	CARACTERÍSTIQUES	TIPOLOGIA DE TRASTORN MENTAL	EFECTIVITAT DE L'ARTERÀPIA
2004	Pizarro, J.	<i>The efficacy of art and writing therapy</i>	45 participants amb trauma.	Trauma	L'escriptura redueix la disfunció social. La producció artística genera més satisfacció.
2005	Dag Körlin, MC.	<i>Creative Arts Therapies in psychiatric treatment</i>	- 181 individus amb trauma i trastorn d'estrès posttraumàtic. - 342 individus neurotípics.	Trauma	Permet evocar records traumàtics implícits. Proporciona una simbolització alternativa i correctora a la experiència traumatitzant, i la integra.
2005	Kaiser, D., et al.	<i>Call for research on treatment of PTSD</i>	Participants amb trastorn per estrès post-traumàtic.	Trastorn per estrès post-traumàtic	Reducció dels s-ímtomes del trastorn per estrès post-traumàtic.
2005	Gold, C., et al.	<i>Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses</i>	Participants amb esquizofrènia.	Esquizofrènia	Millores en la salut mental. Millores enel funcionament global.
2005	Meng, P., et al.	<i>Group intervention for schizophrenia inpatient with art as medium</i>	- 86 usuaris amb esquizofrènia. - Sessions setmanals durant 15 setmanes.	Esquizofrènia	Millores en el funcionament social. Millores en la salut mental.
2006	Pifalo, T.	<i>Art therapy with sexually abused children and adolescents: Extended research study</i>	- 41 infants i joves que van estar abusats sexualment. - Procés d'arteràpia grupal durant 8	Trauma	Reducció dels símptomes del trauma.

			setmanes.		
2006	Talwar N., et al.	<i>Music therapy for in-patients with schizophrenia: exploratory randomised controlled trial</i>	- 81 participants amb esquizofrènia. - Sessions de musicoteràpia durant 3 mesos.	Esquizofrènia	Millores en el funcionament global. Millores en la salut mental. Increment de la satisfacció dels usuaris. Disminució de la simptomatologia negativa. Increment del benestar dels usuaris.
2006	Röhricht, F., I Priebe, S.,	<i>Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomised controlled trial.</i>	- 45 persones amb esquizofrènia. - 20 sessions de dansa teràpia.	Esquizofrènia	Reducció de la simptomatologia negativa. Augment de l'assistència.
2007	Richardson, P., et al.	<i>Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia.</i>	- 43 usuaris que realitzen 12 sessions setmanals d'artteràpia. - 47 usuaris que reben tractament psiquiàtric estàndard.	Esquizofrènia	Reducció de la simptomatologia negativa. Millora en el funcionament social.
2007	Henley, D.	<i>Naming the enemy: an art therapy intervention for children with bipolar and comorbid disorders</i>	- 184 sessions d'artteràpia - 16 infants amb bipolaritat	Bipolaritat	Comunicació i contenció de les seves frustracions i malestar psicològic. Promou l'organització de pensament. Procés d'integració personal.
2007	Henderson, P., Mascaro, N., i	<i>Empirical study on the healing nature of mandalas</i>	- 36 estudiants que presentaven símptomes d'un trastorn per estrès	Trastorn per	Reducció dels símptomes del trastorn.

	Rosen, D.		post-traumàtic. - Sessions d'arteràpia grupal durant 3 dies.	estrès post-traumàtic.	
2007	Lyshak-Stelzer, F., et al.	<i>Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: A pilot study</i>	- 29 joves amb trastorn per estrès posttraumàtic. - Sessions d'arteràpia durant 2 anys.	Trastorn per estrès post-traumàtic.	Reducció de la simptomatologia del trastorn. Reducció de les conductes agressives.
2007	Franks, M., i Whitaker, R.	<i>The image, mentalisation and group art psychotherapy</i>	- 5 adults diagnosticats amb trastorn límit de la personalitat - Sessions d'arteràpia grupal setmanals, durant 9 mesos.	Trastorn límit de la personalitat	Reducció dels símptomes del trastorn. Millora en el benestar i desenvolupament global dels individus.
2007	Crawford, M. i Patterson, S.	<i>Arts therapies for people with schizophrenia: an emerging evidence base</i>		Esquizofrènia	Augment d'assistència a les sessions. Major grau de motivació. Millora en el funcionament social. Reducció de la simptomatologia negativa i general. Millora de la salut mental. Promoció de l'expressió personal. Conscienciació personal. Millors en l'autoestima. Augment de la seguretat personal.

2008	Curl, K.	<i>Assessing Stress Reduction as a Function of Artistic Creation and Cognitive Focus</i>	30 participants.	Estrès	<p>Reducció dels nivells d'estrès.</p> <p>Focalització cognitiva.</p> <p>Catarsi emocional.</p>
2008	Epp, KM.	<i>Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum</i>	<p>- 79 alumnes de primària i secundària amb autisme</p> <p>- una hora d'arteràpia a la setmana</p>	Autisme	<p>Millores en l'autoconcepte.</p> <p>Disminució de les conductes d'internalització.</p> <p>Disminució dels problemes de conducta.</p> <p>Reducció de la hiperactivitat.</p> <p>Via de comunicació no directa (no verbal), que permet una aproximació i connexió més còmode amb l'exterior.</p> <p>Promou la identificació i el reconeixement de les diferents expressions facials.</p> <p>Promou capacitats relacionals (considerar l'altre) i la socialització (més conversacionals).</p> <p>Millora en el desenvolupament global de la persona.</p> <p>Increment del contacte visual.</p> <p>Major interès.</p>
2008	Martin, D.	<i>Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder</i>	<p>- 25 infants i adolescents amb autisme.</p> <p>- 15 infants i adolescents neurotípics</p>	Autisme	<p>Promou capacitats relacionals (considerar l'altre) i la socialització (més conversacionals).</p> <p>Millora en el desenvolupament global de la persona.</p> <p>Increment del contacte visual.</p> <p>Major interès.</p>
2009	Ruddy R, Milnes	<i>Art therapy for schizophrenia or</i>	Participants amb esquizofrènia.	Esquizofrènia.	Major participació.

	D.	<i>schizophrenia-like illnesses.</i>			Reducció de la simptomatologia negativa de l'esquizofrènia. Augment de la qualitat de vida. Millora en el funcionament social.
2011	Drake, J, Coleman, K i Winner, E.	<i>Short-term mood repair through art: effects of medium and strategy</i>	- 40 participants. - 2 grups: arteteràpia i escriptura.	Trastorn mental	Millores en l'estat d'ànim i emocional a curt termini.
2012	Crawford, MJ., et al.	<i>Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial (MATISSE)</i>	- 417 participants amb un diagnòstic clínic d'esquizofrènia. – sessions d'arteteràpia setmanals durant 24 mesos.	Esquizofrènia	Major incentiu motivacional. Augment en l'assistència. No obstant: Reducció dels símptomes positius de l'esquizofrènia en el grup que rebia el tractament estàndard. No es donen diferències significatives entre ambdós grups pel que fa a la millora del funcionament global i la simptomatologia.
2012	Ceballo, Y., De Vasconcelos, J i Ferreira, A.	<i>Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia</i>	- 16 usuaris amb esquizofrènia. - 12 sessions d'arteteràpia, 2 cops per setmana.	Esquizofrènia	Millora significativa en la cognició social. Millora en la capacitat d'autoevaluació. Promou un espai per l'autoreflexió.

Promou una consideració més assertiva de la seva situació.

Millora en les capacitats de vinculació i socialització.

Increment de les habilitats cognitives bàsiques.

No obstant:

No s'obtenen resultats significatius sobre els canvis en la simptomatologia clínica.

Font: Elaboració pròpia

Thompson (2009), elabora un estudi en el que examina l'impacte de la sensibilitat artística del procés arteterapèutic en un centre de salut mental mitjançant l'exposició de les obres dels usuaris. Explica com la sensibilitat artística promou un sentit personal (*self*) com a artista, i la integra amb la de "l'altre". Constata que la consciència personal que adquireixen els usuaris permet la comunicació del seu procés intern afectiu a l'exterior, com a un canal de proximitat amb la societat.

No obstant, va més enllà i explica el poder de comunicació amb l'exterior que suposa el fet d'exposar les obres dels individus que pateixen trastorn mental. A través de l'obra, aquests poden comunicar-se amb l'exterior; i al exhibir-les en societat, sorgeix un canal de proximitat a aquesta amb un poder desestigmatitzant:

«As an artist whose work has been exhibited, the patient can now be seen not as an "other" signifying pathology but rather as one who represents health manifested in the singularly human endeavor present in the creative moment and visible in the work» (Thompson, 2009; p. 165).

L'autor apunta a l'empoderament que assoleixen els individus amb trastorn mental al percebre's com a artistes (més enllà de malalts), així com el replantejament de la pròpia identitat i rols en societat que desenvolupen. A més a més, assenyala com els individus desenvolupen una sensibilitat i un sentit artístic propi, que li proporcionen noves perspectives vitals. Explica com aquesta sensibilitat artística pot modificar els estats mentals de la persona, promovent actituds socials com l'acceptació, la confiança, l'empatia, la compassió, la tolerància a la imperfecció i l'ambigüetat, i la comprensió.

Pel que fa a l'efectivitat de l'arteteràpia per als usuaris del centre de salut mental, apunta que el grup d'arteteràpia funciona com a contenidor dels intensos elements afectius que poden ser expressats de manera segura, i com el poder comunicatiu de l'art permet estendre'ls.

Mc Elroy, Warren i Jones (2006), realitzen un estudi on s'inclouen 5 usuaris de la tercera edat amb trastorn, que realitzen sessions d'arteteràpia. Els resultats d'aquest indiquen que, tant els usuaris com els cuidadors, identifiquen que l'arteteràpia pot aportar beneficis en el tractament del trastorn mental, millorant l'estat d'ànim i la capacitat d'expressar emocions dels individus que el pateixen:

«When asked to explain any specific benefits of art therapy, clients felt that it had improved their confidence, making them friendlier. It had also assisted someone in becoming more motivated as the treatment was perceived as “different”. It provided a time for reflection, as one client said “...you can think an awful lot about your own thoughts when you are drawing”» (Mc Elroy, Warren i Jones, 2006; p. 67).

Així, els principals beneficis identificats pels clients en aquest estudi es concreten en l'augment del nivell de confiança i motivació personal, tenint un impacte positiu en la seva capacitat de social. També expliquen com l'espai arteterapèutic els ofereix un temps per pensar i relaxar-se, fet especialment beneficiosos per aquells que pateixen ansietat o depressió. Igualment, punten al benefici que aporta l'arteteràpia com a via de comunicació no verbal i d'expressió de les emocions, que en facilita una posterior gestió. A més a més, la majoria d'usuaris consideraven positiva la funció de l'arteterapeuta com a guia promotor de l'activitat creativa, i donant suport. Finalment, els cuidadors apuntaven al fet de que molts usuaris es van motivar a iniciar-se en un hobby artístic.

Girau, et al. (2010), exposen la seva experiència d'arteteràpia amb persones amb trastorn mental sever durant 10 anys en un centre de rehabilitació psicosocial. En conclouen la contribució de les sessions d'arteteràpia al desenvolupament global positiu dels usuaris, i a la capacitat de l'art com a element mobilitzador, integrador i desestigmatitzant pel col·lectiu de salut mental. Concretament, apunten a l'espai d'integració social i personal que generen els processos arteterapèutics grupals; on s'hi duu a terme una tasca comú que obre possibilitats de relació i comunicació, així com la conscienciació, l'ampliació i el reforç de la identitat personal envers els altres i l'entorn -com a procés d'alliberament, autodescobriment i creixement personal. A més a més, indiquen que constitueix un mitjà de comunicació no verbal que possibilita a la persona amb trastorn mental satisfer el seu desig d'expressar la pròpia vivència de trastorn mental (obertura a l'exterior) i d'aproximar-se al món de la salut mental des d'una altra perspectiva (capacitat de renovació):

«El arteterapia intenta transformar, al menos parcialmente, la enfermedad, el malestar, la marginalidad dolorosa, el handicap, en un factor de crecimiento personal. Acompañamos a personas en dificultades a través de sus

producciones artísticas, no con la voluntad de descifrar lo que les ocurre, sino de contribuir a crear algo diferente con lo que ocurre» (Fiorini, 2007; citat per Girau, et al., 2010; p. 98).

Els autors fan referència a l'efecte terapèutic de la recuperació que té l'arteràpia (més enllà de la rehabilitació); considerant-hi la promoció d'aspectes com l'empoderament, l'autogestió i autodeterminació, el procés d'inclusió social i la rehabilitació en les persones amb trastorn mental. En aquesta dimensió, s'hi desenvolupen habilitats personals i relacionals, com la resiliència, l'obertura de ment i la creativitat, l'empatia i el reconeixement mutu; atenent no només la recuperació merament clínica (la simptomatologia de la patologia), sinó també la social i psicològica.

Del Diego i Gracia (2011), exposen l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental a través de la seva experiència pràctica d'un taller d'arteràpia realitzat amb persones amb trastorn mental sever del centre de rehabilitació psicosocial. Per una banda, les autores valoren positivament els resultats, en la mesura que el taller arterapèutic promou un desenvolupament tant a nivell personal com social. La producció artística els proporcionà un mitjà d'expressió amb el que els usuaris es relacionaven amb l'exterior, i els permetia identificar-se personalment. Les autores indiquen que la majoria dels individus amb trastorn mental tenen problemes d'autopercepció i autoestima i que, per tant, aquest procés els possibilita treballar sobre aquests aspectes. Pel que fa a l'avaluació del procés per part dels professionals, el valoren positivament, indicant el valor terapèutic de tractar tots aquests aspectes que és necessari treballar amb aquest col·lectiu (la autoimatge i l'autoestima).

Margrove, Heydenrych i Secker (2013), examinen l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental a través d'un projecte de 12 setmanes, on es comparen els efectes arterapèutics entre els usuaris que duen a terme activitats artístiques i els que no. Se'n conclou una millora en el nivell de desenvolupament global dels usuaris amb trastorn mental, assenyalant l'efecte terapèutic i positiu de l'arteràpia. Els autors assenyalen una millora pel que fa al benestar i la inclusió social dels usuaris:

«This controlled evaluation provides further evidence in support of the effectiveness of arts participation for people with mental health problems in a routine service context» (Margrove, Heydenrych i Secker, 2012; p. 34).

Concretament, pel que fa a la valoració de l'experiència per part dels propis usuaris, tots els 19 participants identificaren també millores a nivell de salut mental i personal, indicant millores en la confiança, la motivació, un sentiment positiu envers la vida, un alliberament de les preocupacions i un sentiment d'èxit. Destaquen una millora en la sociabilitat, apreciand-hi un desenvolupament relacional, l'adquisició d'habilitats socials i la reducció de l'aïllament social. A més a més, alguns participants apunten que l'activitat creativa i artística possibilita una expansió dels seus horitzons i obertura de ment, fet que promou una connexió més empàtica, i una comprensió i tolerància envers l'altre.

Rusted, Sheppard Waller (2006), elaboren un estudi sobre els efectes de l'arteràpia en un grup de 45 adults amb demència. Aquests van estar dividits en dos grups: el primer rebia arteràpia, mentre que el segon no. Va tenir una durada de 40 setmanes, indicant com a resultat una clara evidència dels beneficis del procés arteterapèutic en la capacitat d'atenció dels usuaris, la seva major sociabilitat i canvis a nivell fisiològic.

Pascale i Ávila (2007), descriuen l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental a través d'una experiència pràctica. Es tracta de l'aplicació del projecte "Curarte", on s'hi desenvolupa un programa d'arteràpia amb 21 adolescents hospitalitzats en la unitat de psiquiatria. Els autors van concloure'n una sèrie de millores en l'àrea psicosocial dels adolescents, en què es van poder descobrir a sí mateixos a través de la creació artística. Els resultats van indicar a l'efectivitat de l'arteràpia per aquest col·lectiu adolescent amb trastorn mental, en aspectes com la projecció interna i la conscienciació personal, que es comunica i es concreta per mitjà de la producció externa:

«Lo que nos puede hacer pensar en la proyección de aspectos internos en una producción externa. Esto es, comunicar y compartir contenidos propios, y a su vez, la necesidad de sentir la concreción de una identidad propia» (Pascale i Ávila, 2007; p. 236).

També una disminució de la percepció subjectiva relacionada amb el malestar derivat del propi trastorn mental (i la situació hospitalària).

Els autors expliquen com es dona un augment en la cohesió grupal i les relacions interpersonals, promovent un major grau de socialització i vinculació entre els membres; i incrementant els seus nivells de satisfacció i de plaer.

A més a més, fan referència a la possibilitat que té l'activitat creativa de, més enllà d'expressar: transformar. Exposen com al llarg del procés els adolescents canvien la seva percepció negativa sobre la patologia i l'hospitalització, per una de positiva. Així, indiquen vers la possibilitat que dona l'art de visualitzar i expressar la situació negativa des d'una perspectiva positiva: relacionant-la amb aspectes més sans. Es remetent a aquesta relació entre la salut i la creativitat:

«Tres de los entrevistados mencionaron, que dentro de los talleres se trabajaba con el lado sano del paciente. Esto es, que para las tareas propuestas en el taller, el paciente debía recurrir a sus aspectos psicológicos más sanos, dejando de lado aquellos más propios de su patología» (Pascale i Ávila, 2007; p. 239).

Fet que es relaciona amb el que introdueix Lyddiatt (1971, citat per Thompson, 2009), entorn a la capacitat de l'activitat artística espontània de connectar el conscient i l'inconscient; per tal de crear (o fer sorgir) una nova actitud.

A més a més, Pascale i Ávila (2007) apunten al caràcter lúdic que té la creació artística, com a element positiu que acompanya el moment d'expressió (divertir-se i sentir-se bé), traient la seva part més sana –enfrent de l'angoixa que molts pateixen.

Al mateix temps, exposen com l'activitat artística promou el desenvolupament de funcions cognitives, en tant que es mostraven més atents i concentrats durant l'activitat pictòrica; i amb una major capacitat d'organitzar el pensament. Els usuaris aprecien elements com la imaginació, la originalitat i la llibertat durant la producció artística.

També es valora una contribució didàctica, considerant els diversos aprenentatges que s'adquireixen a través del procés arteterapèutic, sobretot entorn al desenvolupament d'una nova mirada sobre determinades temàtiques.

A més a més, els autors apunten l'ús de l'art com a mitjà per la evasió d'allò negatiu, la relaxació i la connexió amb un espai positiu: *«"Reencontrarte con tu parte sana no puede ser una parte de no tratamiento" –opinión de un profesional entrevistado»* (Pascale i Ávila, 2007; p. 240).

Els autors exposen com es dóna una certa apreciació dels tallers com a moments creatius. En el sentit de que perceben l'experiència d'hospitalització (amb connotacions negatives) com "moments" aliens o externs, concebant positivament el procés global.

Finalment, el personal professional coincidia en assenyalar els efectes de l'arteràpia des d'una perspectiva positiva global; concretant en aspectes com la millora en la interacció grupal, la cohesió, les habilitats interpersonals i el benestar global dels adolescents. Així, a banda de considerar les pròpies qualitats terapèutiques de l'art (fer sentir bé als usuaris, la seva capacitat catàrtica, i una reducció en els nivells d'angoixa); els professionals entrevistats apreciaven el procés arterapèutic com un espai diagnòstic d'interès, en els que l'usuari reflecteix els elements intrínsecs de la patologia.

Gussak (2007), realitza un estudi per a investigar l'efectivitat de l'arteràpia com a forma de tractament per a individus amb depressió, interns en un centre penitenciari. Els resultats reflecteixen, principalment, una disminució significativa pel que fa als símptomes depressius; així com una millora positiva de l'estat anímic. Igualment, s'obtenen canvis positius pel que fa a l'àrea social, apuntant a una millora en l'actitud d'acceptació dels altres, una millora en les habilitats socials i una major cooperació amb la resta de membres i els professionals. A més a més, es recull un alt nivell de participació a les sessions, indicant una implicació motivacional envers el procés arterpèutic. Concretament, l'autor indica una serie de beneficis que va aportar l'arteràpia a aquest col·lectiu, com són: la possibilitat d'expressar quelcom complex (conflictes interiors) d'una manera més simple; la divulgació dels sentiments i idees (debilitats) que verbalment podrien col·locar a l'intern en una situació de vulnerabilitat; l'avantatge d'eludir les defenses conscients i inconscients de l'individu (incloent la deshonestedat generalitzada); la disminució dels símptomes patològics; el component lúdico artístic (lúdico com a via d'escapament emocional); i un mitjà d'expressió acceptable.

Finalment, a mode de conclusió, l'autor estableix com:

«Art therapy was beneficial to the inmate population of this prison; supported the hypothesis that those who participated in the art therapy sessions elevated their mood, and the anecdotal information from the correctional staff

indicated that those who participated in the sessions interacted more appropriately with others in the general population» (Gussak, 2007; p. 456).

Reyes (2007), realitza un estudi sobre l'aplicació d'arteràpia individual en un cas de psicosis primerenca, en què l'adolescent protagonista havia experimentat el seu primer brot psicòtic feia 6 mesos, i es trobava severament discapacitat a nivell acadèmic i social, amb presència de simptomatologia positiva. A partir d'aquest estudi, l'autora indica com la producció artística promou el contacte comunicatiu, fomentant la relació terapèutica i la confiança amb l'entorn; propiciant l'estimulació del pensament creatiu i divergent. Comenta que la creació artística permet reconèixer i donar forma a experiències emocionals; i estimula les funcions yoiques, diferenciant entre allò intern i allò extern (discernir entre realitat i fantasia). Explica com l'adolescent és capaç de treballar la pròpia identitat i autoconcepte a través de l'autoreconeixement en les produccions artístiques (els seus desitjos i objectius vitals). Explica com l'arteràpia ofereix l'objecte concret (producció artística) a partir del que l'individu pot desenvolupar associacions que li permetin aquesta identificació personal d'una manera menys amenaçant. Diu que s'estableix una relació intrapersonal amb la imatge, de manera que s'hi manifesten diversos sentiments presents del moment de la seva vida; i permet a l'individu entendre l'estat intern i possibles conflictivitats personals. Inclús, esmenta com la experiència creativa propicia una millora en l'autoestima de l'adolescent (reforça els seus recursos yoics), al considerar-se capaç de crear. També apunta a una disminució en la intensitat dels indicadors de simptomatologia, malgrat la seva persistència. Per tant, l'autora conclou com l'arteràpia permet l'existència d'una via no amenaçant a través de la que l'adolescent pot desenvolupar associacions i identificacions de conflictivitats personals i identitàries; així com mantenir la vinculació amb el món exterior.

Hacking, et al. (2008), duen a terme un estudi amb persones amb trastorn mental, que realitzen un procés d'arteràpia durant 6 mesos. En aquest, es valora l'efectivitat de l'arteràpia a través de tres indicadors: l'empoderament, el nivell de salut mental i la inclusió social. Els resultats van indicar una millora significativa en les tres àrees; sent la d'empoderament la que va obtenir un efecte positiu més notable. Els autors exposen com *«this study suggests that arts participation positively benefits people with mental health difficulties. Arts participation increased levels of empowerment and had*

potential to impact on mental health and social inclusion» (Hacking, Secker, Spandler, Kent i Shenton, 2008; p. 647).

Secker, et al. (2011), duen a terme l'avaluació de 29 cursos d'arteràpia per a persones amb trastorn mental. Els resultats del qual van indicar millores significants pel que fa al benestar i la inclusió social dels participants, així com uns bons nivells de participació.

L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament del trauma:

Per una banda, tal i com estableix Pizarro (2004), existeixen una sèrie d'estudis que indiquen com l'experiència traumàtica té efectes negatius en la globalitat de la salut i el benestar de l'individu que la pateix (Chatterjee, 1999; Litz, Keane, Fisher, Marx i Monaco, 1992; Ullman i Siegel, 1996; citats per Pizarro, 2004). La majoria pateixen ansietat, estrès posttraumàtic, depressió i baixa autoestima (Carr, 2000; Gardner, 2002; Wade, 2000, citats per Cavazos, 2012). Segons constaten Ullán i Belver (2008), l'ansietat i la depressió són les principals alteracions emocionals que estableixen una discontinuïtat en la vida del malalt mental; caracteritzant-se per una interrupció de les seves activitats, una alteració de la seva normalitat, una pèrdua del control sobre l'entorn i sobre si mateix, una transformació i adaptació a aquesta, una incertesa sobre el futur, i una sèrie de canvis en la seva vida personal, social i familiar.

Aquestes alteracions emocionals s'expressen en símptomes com una major irritabilitat, malsons, estats de confusió i pensaments suïcides.

Aquests símptomes i comportaments deriven de les dificultats de l'individu de parlar sobre l'experiència traumàtica, donat que els records traumàtics s'emmagatzemen a l'hemisferi dret del cervell, on s'hi emmagatzemen els records visuals –i no el llenguatge (Cavazos, 2012). La permanència en la memòria de l'esdeveniment traumàtic deriva d'efectes negatius a nivell psicològic, propiciant l'aparició d'un trastorn d'estrès posttraumàtic. Aquestes memòries es manifesten majoritàriament fora del control de l'individu, apareixent involuntàriament o de forma obsessiva; i provocant que adopti processos de supressió, comportaments d'evitació i/o de mala adaptació com a resposta.

Tant és així que els professionals consideren que la clau per a abordar el trauma és tractant la memòria traumàtica de manera que alliberi a l'individu (Kaiser, et al., 2005).

Per altra banda, Kaiser, et al. (2005) constaten que tot i que hi ha individus que responen als tractaments clínics i les psicoteràpies que se'ls ofereix per a tractar el seu trauma; n'hi ha molts d'altres que no. Davant d'això, defensen l'arteràpia com a forma de tractament efectiva per aquests individus; ja que indiquen que provoca una sèrie de mecanismes psicològics i neurològics en l'individu que promouen la superació del trauma.

Hole (1998), defensa l'ús de l'art pel tractament de l'estrès en els infants. Explica com les produccions artístiques dels infants reflecteixen el seu grau de desenvolupament, habilitats, personalitat, interessos, preocupacions i conflictes; funcionant així, com a element curatiu.

Segons Artashealing (1998), estudis científics han demostrat com l'art pot funcionar per tractar l'estrès a través d'un canvi en l'estat físic i actitudinal de la persona. Explica com l'activitat artística permet passar d'un estat corporal d'estrès, a un estat de relaxació, creativitat i inspiració; acompanyant-lo d'un canvi actitudinal de positivitat i esperança envers l'enfrontament de les dificultats.

Tal i com constata Malchiodi (2008), l'arteràpia constitueix una forma d'intervenció efectiva pel tractament del trauma. Explica que és així perquè els individus poden accedir a les seves memòries visuals i expressar-les a través de l'art. De manera que l'arteràpia permet a aquest col·lectiu expressar les vivències i emocions que no poden comunicar verbalment, i començar a gestionar les pròpies memòries traumàtiques sense que això els provoqui ansietat i angoixa.

En la mateixa línia, Dag Körlin (2005) explica que el fet d'evocar records i memòries, i processar-les a través de representacions internes i externes; és central en arteràpia. I afegeix com també és fonamental «*the mobilization of inner resources that allow the patient to hold and own difficult affects, dysfunctional self-images and traumatic memories, thus making them available for re-association and symbolization*» (Dag Körlin, 2005; p. 14). Així, la comprensió cognitiva d'aquestes memòries traumàtiques poden ser integrades a nivell emocional, social i imaginatiu per a restablir el sentit del propi funcionament i l'autobiografia memorística de l'individu.

A més a més, Dag Körlin (2005) i Smeijsters i Cleven (2006), destaquen el valor dels processos no verbals i metafòrics inherents en l'arteràpia, al tractar el trauma; que possibiliten l'accés a un ampli domini psicològic de l'individu que ha patit una experiència traumàtica -al que no es podria accedir de forma verbal.

Al seu torn, Yamaguchi (1997), explica que l'arteràpia és efectiva pel que fa al tractament dels individus en la superació d'experiències traumàtiques. En la seva experiència tractant supervivents de la Bomba d'Hiroshima, explica com els individus van ser capaços de treballar la seva por, la ira, ressentiment i aïllament.

A més a més, Rockwood i Graham-Pole (1997), constaten com els individus que havien patit una experiència traumàtica, i després d'haver presenciat un procés d'arteràpia; mostraven una millora en l'estat d'ànim, i una disminució en la freqüència de l'estrès i en els nivells d'aïllament i ansietat.

Reynolds, Nabors i Quinlan (2000), fan referència a la contribució de l'arteràpia pel que fa a canvis positius en l'autoestima, una millora en les capacitats socialitzadores i un increment del benestar global dels individus que havien patit una experiència traumàtica.

Igualment, Chapman, et al. (2001), afirmen l'efectivitat de l'arteràpia per a reduir els símptomes d'estrès en usuaris que havien experimentat una vivència traumàtica.

Slayton, d'Archer i Kaplan (2010), exposen que encara que els professionals d'arteràpia i un ampli conjunt d'autors estan convençuts de que aquesta és eficient i positiva pel tractament de les persones amb trastorn mental, existeix la necessitat d'evidenciar que això és així. Perquè serveix per tractar les principals malalties mentals i símptomes transitoris però greus de trauma, així com donar resposta a les conseqüències dels problemes socials, és necessària la teràpia d'art tant com sempre ho ha estat, si no més».

A continuació, s'exposen una sèrie d'estudis científics que investiguen la efectivitat de l'arteràpia per al tractament del trauma i el trastorn per estrès posttraumàtics.

Pizarro (2004) elabora un estudi per investigar l'efectivitat de l'arteràpia per a tractar el trauma. Els resultats demostraren que els participants que havien escrit sobre una situació traumàtica o estressant, mostraven una disminució pel que fa a la disfunció social; i els que realitzar activitats pictòriques, un increment dels nivells de satisfacció.

En la mateixa línia, Drake, Coleman i Winner (2011) realitzen un estudi per examinar els efectes de l'arteràpia en la transformació de l'estat d'ànim a curt termini. Els resultats van indicar que un canvi positiu en l'estat d'ànim dels participants després de realitzar l'activitat artística.

Igualment, Kaiser, et al. (2005), realitzen una recerca bibliogràfica entorn els estudis que investiguen la efectivitat de l'arteràpia per a tractar a persones que amb trastorn d'estrès post-traumàtic. Es remetent a l'estudi de Pizarro (2004), com també al de Monti i Peterson (2004, citat per Kaiser, et al., 2005), en què s'investiguen els efectes de

l'arteràpia per als pacients de càncer que pateixen angoixa. Aquest, malgrat que no se centra en el trauma directament, és interessant considerar-ne els resultats. Els autors indiquen el valor de l'arteràpia per als individus que pateixen un estrès important; mostrant com s'aconseguia reduir els símptomes relacionats amb l'estrès i millorar la qualitat de vida dels usuaris a nivell de salut global.

Kaiser, et al. (2005) expliquen com les experiències traumàtiques romanen plasmades en el cervell, fent-les de difícil accés a través del llenguatge verbal. És per això que defensen que l'arteràpia constitueix un mitjà no verbal a través del que aquests individus poden accedir, expressar i tractar l'experiència traumàtica:

«Many believe that art therapy uses imagery in a way that effectively accesses traumatic memories safely, promotes verbal processing, and encourages active construction of a trauma narrative, all of which is understood to support healing and recovery» (Kaiser, et al., 2005; p.5).

Així, els autors es basen en aquesta revisió bibliogràfica per plantejar que, tot i que existeix una àmplia literatura que assenyala l'efectivitat de l'ús de l'arteràpia pel tractament del trauma i els seus símptomes; és necessari seguir investigant i corroborant aquesta temàtica.

Körlin (2005) realitza un estudi a través del què estudia l'aplicació de l'art creatiu com a forma de tractament del trauma. Els resultats indiquen que els símptomes negatius del trauma es van veure significativament reduïts al llarg del procés arteràpic. Estableix com hi ha dos factors que concreten els beneficis que produeix l'arteràpia en el tractament d'usuaris que pateixen un trauma: la major capacitat de la creació artística per evocar records traumàtics implícits; i, alhora, de proporcionar una simbolització alternativa i correctora, que integri la experiència traumatitzant.

Pifalo (2006), duu a terme un estudi on realitza sessions d'arteràpia amb infants i joves que van estar abusats sexualment. Els resultats mostren una reducció estadísticament significativa pel que fa a la simptomatologia del trauma. De manera que l'autora conclou com l'arteràpia és efectiva per tractar la simptomatologia del trauma en infants i joves amb trastorn d'estrès post-traumàtic (en aquest cas, per haver estat víctimes d'abús sexual).

Lyshak-Stelzer, et al. (2007), realitzen un estudi per examinar l'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de joves hospitalitzats que pateixen trastorn per estrès posttraumàtic. L'estudi conclou com a resultats una reducció dels símptomes del trauma estadísticament significants.

Henderson, Mascaro i Rosen (2007), duen a terme un estudi per examinar els efectes de l'arteràpia en un grup d'estudiants que havien patit una experiència traumatitzant, i presentaven símptomes d'un trastorn per estrès posttraumàtic. Els resultats van indicar una reducció dels símptomes del trastorn, notables al cap d'un mes.

En la mateixa línia, Curl (2008) elabora un estudi on hi compara el canvi en els nivells d'estrès durant el procés arteràpic. Els resultats indicaren que l'activitat artística redueix significativament els nivells d'estrès com a conseqüència de la focalització cognitiva que s'hi manté durant la creació. Explica com «*then perhaps therapeutic gains from artistic creation in art therapy could be derived from art therapy's cathartic benefits*» (Curl, 2008; p. 168); constatant que l'activitat artística implica una catarsi emocional que promou la reducció de l'estrès.

Foster (1992) també fa referència a aquest element catàrtic de l'art, a través del seu estudi amb usuaris de la tercera edat, en el què corrobora com l'activitat artística és efectiva pel que fa a la reducció de l'estrès. Explica com l'alliberament catàrtic de les emocions positives combinades amb la satisfacció de crear quelcom de nou i únic, afavoreix una disminució en els nivells d'estrès dels participants.

L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb esquizofrènia:

L'esquizofrènia es tracta d'un trastorn mental que cursa amb distorsions característiques del pensament i la percepció, que suposa dificultats en el propi individu que la pateix per a distingir entre el propi món intern i el món extern. Específicament, existeix la distorsió del pensament concret referent a la literalitat de l'expressió i la comprensió – absència de capacitat simbòlica (Gold, et al., 2005).

Malgrat que la medicació farmacològica pot reduir la simptomatologia positiva de l'esquizofrènia, la majoria de les persones que la pateixen segueixen experimentant símptomes negatius (Cavazos, 2012).

És per això que les teràpies creatives podrien constituir un element beneficià complementari a la medicació, afavorint la millora de la salut mental d'aquestes persones, promovent la seva expressió i desenvolupament de la pròpia consciència personal (Richardson, et al., 2007).

«Este florecimiento del arteterapia con personas que sufren TMS, se debe a las experiencias positivas obtenidas a nivel terapéutico con la utilización de esta disciplina en estos pacientes, quienes poseen complejos problemas y necesidades que no siempre se atenúan con el solo uso de medicación»
(Morales, 2007; p.6)

Crawford, et al. (2012), apunten com s'ha argumentat que per a les persones amb trastorns mentals greus com l'esquizofrènia, l'arteràpia té avantatges sobre altres tractaments, ja que la utilització de materials artístics pot ajudar a als individus amb trastorn mental a comprendre's millor a si mateixos, a banda de la capacitat de l'obra de contenir poderosos sentiments d'aquests (que d'altra manera podrien aclaparar-los).

Navartil (1972, citat per Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira, 2012), considera que l'art facilita l'estabilització personal a nivell identitari de l'individu amb esquizofrènia, i promou una aproximació amb el seu entorn social i realitat.

Al seu torn, Wadeson (1980, citat per Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira, 2012), fa referència a la possibilitat que ofereix el mitjà artístic de reelaborar i resignificar els

continguts de les al·lucinacions i els deliris dels individus amb aquesta psicopatologia, per tal de que anessin desapareixent.

Enfront de la resta de formes de psicoteràpia, l'arteràpia és considerada la més apropiada a l'hora de tractar a persones amb esquizofrènia per la característica de que constitueix un mitjà de comunicació entre la persona i l'exterior no amenaçadora; si més no, indirecta (no verbal). Això permet que es redueixi la intensitat de la relació entre l'arterapeuta i l'usuari, i aquest s'expressi més obertament, còmodament i confiada; sense sentir-se intimidat o amenaçat. Tal i com apunta Sarra (1998), a través d'una imatge, la persona pot comunicar tant allò racional com allò l'irracional, i aconseguir una integritat i acceptació interpersonal. Això permet que la persona amb esquizofrènia sigui capaç d'afirmar-se a sí mateixa, fet que és especialment difícil per a les persones amb esquizofrènia, i més ho seria en un marc institucional formal o mitjançant una forma de teràpia verbal.

Igualment, Killick (1997, citat per Ruddy i Milnes, 2005) apunta com *«the images which a person makes can help a person understand themselves better while containing powerful feelings that might otherwise overwhelm them»* (Ruddy i Milnes, 2005; p.7). El mateix autor, distingeix tres camps de comunicació que cal considerar en la relació arterapèutica amb la persona amb esquizofrènia: l'intrapersonal, on el subjecte desenvolupa una interacció única amb els materials artístics (la creació personal); l'intermediari, en què experimenta amb els materials (l'entorn) i la creació artística en clau de joc; i les comunicacions interpersonals, que constitueix la relació entre el subjecte i l'arterapeuta. Apunta, així, com l'arteràpia és una forma particular de tractament en la que es poden donar aquestes tres dimensions comunicatives, positives pel desenvolupament personal i social de la persona amb esquizofrènia.

En aquesta línia, Garaigordobil i Pérez (2002), consideren com l'activitat creativa funciona com a via de reconexió amb la realitat de l'individu, facilitant-li la comprensió i ampliació de perspectives d'aquesta. Assenyalen com això és possible en la mesura en què l'art permet representar l'ordre, el caos i les formes de la realitat de l'individu; permetent-li reestructurar-la novament i relacionar-s'hi de diverses maneres.

Deco (1998, citat per Reyes, 2007), assenyala la importància dels materials artístics com a mitjà a través del que l'usuari es pot relacionar amb l'entorn i establir-hi vincles, que d'altres maneres no és capaç.

A més a més, Rodríguez (2005) indica que el fet de poder plasmar els seus records, conflictes i vivències, promourà una major satisfacció i millora emocional en el subjecte –encara que la dimensió fisiològica de la malaltia no variï.

Reyes (2003, citada per Reyes, 2007), apunta com l'arteteràpia amb persones amb psicosi, pot contribuir a l'enfortiment de les diverses funcions psicològiques, millorar el sentit de competència i autoestima, i funcionar com a espai que permet contenir l'ansietat psicològica, així com a vehicle per la relació interpersonal.

Per últim, López (2006), assenyala el valor positiu que aporta l'arteteràpia pel tractament de les persones que pateixen esquizofrènia, en la mesura que es tracta d'un mitjà de comunicació que facilita una expressió més lliure i honesta per aquest col·lectiu en el que l'exercici de la paraula no és suficient per expressar-se.

De manera que l'arteteràpia és una forma de teràpia significativament defensada i ha estat sumament utilitzada per a tractar a persones amb esquizofrènia. No obstant, no s'han realitzat gaires estudis i experiències pràctiques que avaluï aquesta forma de teràpia artística.

S'han trobat els següents estudis significatius que tracten sobre l'efectivitat de l'arteteràpia per a persones amb esquizofrènia, aportant resultats diversos.

Talwar, et al. (2006), desenvolupen un estudi en el que s'examina l'efectivitat de la musicoteràpia en usuaris amb esquizofrènia, focalitzant-se en els efectes que té sobre la salut mental. Els resultats van demostrar una tendència positiva pel que fa a la disminució de la simptomatologia negativa de l'esquizofrènia en aquells usuaris que havien assistit a les sessions de musicoteràpia, en comparació amb els que tan sols havien rebut el tractament estàndard. Per tant, els autors conclouen com la musicoteràpia va resultar efectiva en la millora del benestar dels usuaris amb esquizofrènia que la van experimentar.

Ruddy i Milnes (2005) desenvolupen una revisió sistemàtica de l'efectivitat de l'efectivitat de l'arteràpia per a les persones amb esquizofrènia. Es basen en dos estudis que comparen l'ús de l'arteràpia amb els tractaments estàndards usats per a l'intervenció amb persones que pateixen esquizofrènia; amb l'objectiu d'investigar els efectes de l'arteràpia com a tractament positiu per a persones amb esquizofrènia. Es va concloure que *«more people completed the therapy if allocated to the art therapy group compared with standard care in the short, medium and long term»* (Ruddy i Milnes, 2005; p.10). Alhora, es va mostrar una reducció de la simptomatologia negativa de l'esquizofrènia en el grup d'arteràpia. No obstant, no es van recollir resultats significatius pel que fa a la diferència en el nivell de qualitat de vida i de funcionament social. De tal manera que els autors reclamen una major investigació científica sobre l'ús d'arteràpia com a element beneficiat per al tractament de les persones amb trastorn mental.

Richardson, et al. (2007), realitzen un estudi per investigar l'efectivitat de l'arteràpia com a element adjuvant pel tractament de les persones amb esquizofrènia. Els resultats indiquen com l'arteràpia produeix uns efectes positius estadísticament significantius en relació a la reducció de la simptomatologia negativa dels usuaris. Pel que fa la resta de les àrees (psicològica, social), no es van obtenir resultats tant significants però sí un impacte de canvi. Es va obtenir una tendència de millora notable en el funcionament social del grup d'arteràpia en comparació amb el grup que rebia tractament psiquiàtric estàndard. També cal considerar com el grup que només rebia tractament psiquiàtric estàndard van mostrar un deteriorament general en el post tractament, mentre que el grup que havia realitzat un procés arteterapèutic, indicava una millora en el seu estat global. Els autors comenten com mitjançant l'activitat artística i la capacitat imaginativa associada a aquesta, l'arterapeuta promou un clima en què l'usuari pot reconèixer i comprendre aquells conflictes i pautes de comportament que li causen angoixa i malestar.

Per tant, finalment els autors plantejen com els resultats presents defensen la presència de l'arteràpia com a mitjà terapèutic eficient per als adults amb trastorn mental.

Crawford i Patterson (2007), duen a terme una revisió bibliogràfica sobre 13 estudis realitzats per investigar l'efectivitat de l'arteràpia pel tractament de persones amb esquizofrènia, des del 1970 fins el 2007. A mode de resultats, elaboren la següent taula (Taula 2):

Taula 2: Estudis experimentals, compresos entre el 1970 i el 2007, que investiguen els efectes l'arteràpia per a les persones amb esquizofrènia

Tipologia d'arteràpia	Tipologia d'estudi	Efectes recollits
Pictòrica	3 estudis empírics	Millores en la salut mental, el funcionament social i la qualitat de les relacions socials
Dança	Estudis de casos	Reducció en la simptomatologia negativa de l'esquizofrènia
Teatre	7 estudis empírics	Reducció en la simptomatologia de l'esquizofrènia
Música	10 estudis empírics	Reducció dels símptomes negatius i generals de l'esquizofrènia, i una millora en el funcionament global

Font: Crawford i Petterson (2007); p. 69.

L'estudi de Gold (2005), sobre l'efectivitat de l'arteràpia –concretament mitjançant la música- amb persones amb esquizofrènia; conclou que aquesta aporta millores a nivell de salut mental i del funcionament global de la persona amb esquizofrènia.

Igualment, Meng, et al. (2005), duen a terme un estudi on hi participen usuaris amb esquizofrènia, per investigar l'efectivitat de l'arteràpia. Se'n va concloure una millora pel que fa al funcionament social i la salut mental dels usuaris amb esquizofrènia, després de les sessions d'arteràpia; en comparació amb el grup que tan sols van rebre el tractament estàndard.

Fent referència a aquests estudis, Crawford i Patterson (2007) apunten a elements positius que aporta l'activitat artística a les persones amb esquizofrènia, com un augment d'assistència a les sessions, relacionat amb una major motivació; una millora en el funcionament social; una millora de la salut mental, especialment pel que fa a la reducció de la simptomatologia negativa i general de l'esquizofrènia i la promoció de l'expressió personal, la qual beneficia positivament l'estat mental de les persones amb trastorn mental, en la mesura que els permet adquirir consciència de sí mateixos, afavorint el seu grau d'autoestima i seguretat personal.

Resultats que, com indiquen els autors, són particularment rellevants considerant la importància que té la simptomatologia negativa per les persones amb esquizofrènia, les quals a part de ser les que menys resposta donen a la medicació, condicionen en gran manera la seva quotidianitat i funcionament diari. Així, els autors es remeten a tals resultats per a defensar l'adopció de l'arteràpia per a tractar a aquesta població amb esquizofrènia.

Röhricht i Priebe (2006), elaboren un estudi per investigar l'efectivitat de l'arteràpia, usant la dansa com a mitjà. Es va concloure una disminució dels símptomes negatius i un augment pel que fa als nivells d'assistència a les sessions.

El grup d'autors format per Crawford, et al. (2012), van elaborar el primer estudi que examina, a més de l'efectivitat clínica, el cost d'incloure un procés arterapèutic al tractament estàndard d'un grup de persones amb esquizofrènia, en comparació amb un altre que només rebien el tractament estàndard. Els participants tenien un diagnòstic clínic d'esquizofrènia. No obstant, els resultats no van indicar diferències significatives entre ambdós grups pel que fa a la millora del funcionament global i a la simptomatologia dels usuaris amb esquizofrènia que havien desenvolupat el procés arterapèutic. Més aviat mostraven nivells de funcionament global i salut mental similars als del grup que tan sols va rebre un tractament estàndard. Tanmateix, es va donar una reducció dels símptomes positius de l'esquizofrènia en aquest últim. Ara bé, s'indica com els usuaris del grup d'arteràpia eren més propensos a assistir a les sessions, fet que assenyalava a un major incentiu motivacional per part d'aquests. Per tant, els autors conclouen que a través d'aquest estudi no s'han obtingut resultats significatius pel que fa al funcionament global i la salut mental dels usuaris amb esquizofrènia, que indiquin un possible efecte positiu de l'arteràpia com a forma de tractament.

Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012), elaboren una investigació per examinar l'eficiència de l'arteràpia amb persones amb esquizofrènia. Els participants són 16 usuaris amb esquizofrènia que es reparteixen aleatòriament en dos grups: un d'ells rebrà tan sols el tractament tradicional, i l'altre que, a més a més del tradicional, rebrà 12 sessions d'arteràpia (dues a la setmana). Es pretenia incidir en la simptomatologia de l'esquizofrènia, tant en termes cognitius (funcions cognitives bàsiques) com clínics (simptomatologia positiva i negativa). Pel que fa als resultats, els autors apuntes que l'estudi reflecteix una diferència estadísticament significativa únicament en la dimensió

de la cognició social. Així, per una banda, el grup que va desenvolupar les sessions d'arteràpia, mostrava puntuacions superiors als valors de mitjana en l'àrea de cognició social. Els autors ho identifiquen com una possible millora en la capacitat d'autoevaluació propiciada pel procés arterapèutic, «*considerando que las actividades realizadas abrieron un espacio para la autoreflexión y promoviendo una estimación más assertiva de su situación actual*»(Ceballo, De Vasconcelos i Ferreira, 2012; p. 218). Pel que fa a l'avaluació dels professionals del programa, es va percebre una millora en les capacitats de vinculació i socialització dels usuaris, així com de les seves habilitats cognitives bàsiques (sobretot, a nivell memorístic i orientatiu). Per l'altra banda, pel que fa a la simptomatologia clínica, no es van obtenir resultats suficientment significatius en cap categoria com per poder-ne concretar un canvi: a nivell de simptomatologia positiva i negativa, i de psicopatologia en general.

L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb autisme:

Segons la American Psychiatric Association (2000), l'autisme queda definit com un estat neurològic caracteritzat per l'alteració qualitativa de la interacció social i la comunicació, així com la presència de patrons de comportament, interessos i activitats restringits, repetitius i estereotipats.

Epp (2008), exposa que les persones amb autisme viuen en el seu món propi, socialment deslligats dels altres. Explica com sovint viuen estressats per les demandes d'interacció social (o d'intimitat), a les que no poden respondre o gestionar. Aquest escenari mental i emocional, tal i com comenta l'autora, pot comportar a un estat d'ansietat crònica.

Afegeix com les persones que pateixen aquest trastorn, es caracteritzen per una tendència a evitar el contacte social, una major sensibilitat als estímuls en general (olors, sons i materials tàctils) i presenten dificultats per a desenvolupar les habilitats socials (contacte visual, expressió facial i vocal), obstaculitzant la seva socialització. A més a més, explica com els individus amb autisme els costa entendre que puguin existir altre formes de pensament i perspectives diferents a la seva.

«These children are often described as socially stiff, awkward, emotionally flat, socially unaware, self-absorbed, lacking in empathy, prone to show socially unacceptable behavior, and insensitive or unaware of verbal and nonverbal social cues» (Epp, 2008; p. 28).

Aquest fenomen és descrit per Winter (2003) com la absència de la *teoria de la ment*, en què els individus amb autisme no són capaços de connectar emocionalment a través de l'empatia amb els altres.

Tant és així, que Evans i Dubowski (2001), estableixen com l'arteràpia és un mitjà útil per a fer front als dèficits comunicatius i imaginatius que presenten els individus amb autisme.

Amb tot, Cooper i Widdows (2004, citat per Epp, 2008), consideren l'arteràpia com una forma terapèutica particularment apropiada pel tractament dels individus amb autisme donat el pensament concret i la predominança del canal visual que els caracteritza. Així, l'art els ofereix una manera de resoldre els seus conflictes visualment, com a una forma

menys literal i amenaçant que la verbal; i suposa una resposta a la necessitat d'estimulació sensorial característica que presenta aquest col·lectiu.

Així, Kornreich i Schimmel (1991) i Henley (2000) comenten com els individus amb autisme perceben i toleren el mitjà artístic com a una via d'expressió i gestió dels seus conflictes més acceptable i no agressiva; que els permet tractar amb la realitat i la seva conflictivitat interna de manera relaxada i sense ansietat.

A més a més, Julian (2004) estableix que el mitjà de comunicació no verbal que ofereix l'art, possibilita un alleujament en la forma d'expressió de l'individu amb autisme; en contraposició al mitjà verbal, que és percebut com a frustrant, massa directe i aclaparador –o fins i tot, inexistent. L'arteteràpia constitueix, així, una via acceptada a través de la que es poden treballar les habilitats socials amb aquest col·lectiu.

L'autor també apunta l'ús de l'art com a via d'aprenentatge particularment eficaç pels individus amb autisme, en la mesura que constitueix un mitjà visual que connecta amb aquests, i provoca que l'aprenentatge s'integri de forma més significativa. A més, a través de la producció artística de l'individu, l'arteterapeuta pot obtenir informació que no seria accessible a través de mitjans verbals.

Martin (2008), indica que l'arteteràpia promou la comunicació no verbal, la socialització, la creativitat i la imaginació, l'expressió de sentiments i l'exploració sensorial. Explica com la representació i el pensament simbòlic que proporciona l'art, possibilita una via a través de la que els individus amb autisme poden relacionar-se i donar sentit al seu entorn. Apunta que la creació artística proporciona un sentit de domini, d'autonomia i de plaer visual que funciona com un enllaç entre l'individu amb autisme i la realitat externa (connectant-lo amb el seu entorn). Considerant que els individus amb autisme presenten una major orientació visual, l'autora indica la dimensió terapèutica que pot tenir aquest element a través de l'art:

«In my experience, I have found that art therapy can utilize the child's visual strengths to address treatment goals while providing a socially appropriate outlet for self-stimulatory behaviors and sensory needs» (Martin, 2008; p. 187).

Finalment, Henley (1992) identifica el procés arteterapèutic com aquell espai en què l'individu pot participar com una persona creativa i productiva, en una experiència de normalització.

Considerant aquestes característiques pròpies de l'autisme, l'ús de l'arteràpia és defensat com un mitjà eficaç per tractar amb aquesta població; encara que no ha estat suficientment explorat. Tot i que hi ha una escassetat d'estudis que investiguin l'arteràpia amb individus amb autisme (Epp, 2008), a continuació s'exposen els més rellevants.

Epp (2008), realitza un estudi on hi investigua l'efectivitat de l'arteràpia com a mitjà per a promoure les habilitats socials de nens amb autisme. Els resultats mostren una millora estadísticament significativa en l'autoconcepte, juntament amb la disminució de les conductes d'internalització, d'hiperactivitat i problemes de conducta; com també una millora pel que fa a les habilitats socials. L'autora indica com aquests canvis són realment positius per aquest col·lectiu, considerant les dificultats relacionals i socials que presenta aquest col·lectiu. Indica que tant a casa com a l'escola, els nens van mostrar un increment a nivell assertiu en les habilitats socials, a part d'una disminució pel que fa als conflictes conductuals. Per tant, l'autora defensa l'art com a mitjà terapèutic efectiu per la intervenció amb la població amb autisme, apuntant que l'estudi mostra resultats estadísticament provats que ho corroboren:

«This study provides evidence of improvement in social skills and resolution of problem behaviors through comparison of pre-and posttest results in school-age children attending a social skills group therapy» (Epp, 2008; p.36).

Martin (2008), elabora un estudi sobre com les persones amb autisme es relacionen amb la tasca creativa, concretament centrant-se en la manera com representen les cares per tal d'investigar com perceben les expressions facials i el pensament icònic reflectit en les seves produccions. Hi participen 25 infants amb autisme, i 15 sense autisme. L'autora apunta que l'activitat artística va resultar ser una forma efectiva per connectar i establir una relació amb els infants amb autisme, mostrant-se aquests més interessats en la tasca que realitzaven, menys indiferents, més motivats i més conversacionals. Descriu com els infants, al dibuixar la cara dels altres, s'hi familiaritzaven i els hi era més fàcil relacionar-s'hi. Indica que el fet de plasmar expressions facials dels altres, té un poder terapèutic perquè promou la identificació i el reconeixement de les diferents expressions facials, com a capacitat relacional bàsica amb l'exterior (considerar l'altre). Igualment, l'autora afegeix com la producció artística va produir més contacte visual del que s'hagués donat en altres circumstàncies. Introdueix un aspecte positiu interessant que es

dóna durant el procés arteterapèutic, com és la interacció entre els participants i ella mateixa mentre produïen els retrats, en què sorgia un debat entorn del color, l'expressió facial i els sentiments relacionats, les parts de la cara, les similituds i diferències, el "jo" versus "tu"; que sorgia de manera natural. Aquest fet suggereix l'aspecte terapèutic que aporta l'activitat artística. Així, l'autora expressa com «*drawing together satisfies a need to know that, despite sensory difficulties, individuals with autism can see us*» (Martin, 2008; p. 22). Finalment, fa referència als aspectes positius que constitueix la creació artística per als individus amb autisme, en la mesura que funciona com a via de comunicació no directa (no verbal) amb l'exterior que permet una aproximació i connexió més còmode amb aquest. Explica com la experiència de pintar resulta ser holística, en la mesura que reflecteix el nivell de desenvolupament global de la persona -més que elements que n'indiquin un possible diagnòstic.

L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb trastorn límit de la personalitat:

Franks i Whitaker (2007), elaboren un estudi per examinar l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn límit de la personalitat. Els autors indiquen una reducció significativa dels símptomes de la malaltia, així com una millora a nivell del desenvolupament global del benestar dels individus.

Van Lith (2008), realitza un estudi per investigar l'ús de l'arteràpia per acompanyar en el procés de transició d'un centre psiquiàtric de llarga durada a un centre residencial de rehabilitació psicosocial d'una adolescent de 16 anys amb un diagnòstic provisional de Trastorn Límit de la Personalitat. L'autora indica com l'arteràpia «*helped the process of life style transition, specially through the use of a visual journal that functioned as a continuous outlet for guiding self-expression and self-identity*» (Van Lith, 2008; p. 24). Per tant, assenyala a l'efectivitat de l'arteràpia per al tractament d'aquest cas; particularment, pel que fa a l'espai d'expressió personal i íntim (de les seves pors, conflictes interns, etc) que va proporcionar el diari personal per la adolescent. Es tracta de text acompanyat de representacions visuals.

L'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de persones amb bipolaritat:

Henley (2007), realitza un estudi en el que investiga l'efectivitat de l'arteràpia per a nens amb bipolaritat. Per exposar els resultats, l'autor fa referència als efectes positius que van tenir els processos arteràpic en els infants. Explica com les produccions artístiques els permetien contenir les seves frustracions i malestar psicològic, ajudant-los a organitzar les seves idees i a experimentar un progressiu procés d'integració personal. Remetent-se al cas d'un infant en concret, justifica aquest procés d'integració, exposant com *«his characters and narrative ideas point to a developing sense of observing ego and self-awareness that essentially integrated both of his worlds. The hope for such integration enables this boy, as well as each of the other struggling children in this study, to stand a better chance to generalize the gains made through the partnering of psychiatry and art therapy into their life at-large»* (Henley, 2007; p. 110).

Finalment, l'autor defensa l'art com un possible instrument d'elaboració diagnòstica, ja que explica que a través de la creació artística, els infants poden comunicar a l'exterior les seves frustracions i malestar interior que d'altra manera no serien capaços.

DISCUSSIONS

Un cop realitzada la revisió bibliogràfica dels diferents estudis que tracten sobre l'efectivitat de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental compresos entre el 2004 i el 2013, i d'haver-los complementat amb les referències d'altres autors anteriors; en aquest apartat se'n discutiran els resultats obtinguts.

En primer lloc, s'analitzaran les convergències i divergències dels resultats obtinguts en els diferents estudis.

I, en segon lloc, es reprenen les hipòtesis establertes inicialment; per a contrastar-les en funció dels resultats obtinguts a través del present aprofundiment teòric.

ANÀLISI DELS ESTUDIS

Convergències:

En aquest punt, s'estableixen els punts en comú que presenten els diversos autors entorn als elements de l'arteràpia que consideren que són positius pel tractament de les persones amb trastorn mental, com a justificació de la seva efectivitat com a teràpia per a aquest col·lectiu.

Per tal d'analitzar aquests elements, s'han establert uns *indicadors* que representen aquelles elements de l'arteràpia que els autors consideren com a beneficiosos per a les persones amb trastorn mental.

En primer lloc, s'han apreciat uns elements principals presents en la majoria de fons bibliogràfics revisats, considerats pels seus autors com a contribucions positives de l'arteràpia al col·lectiu de salut mental. Així, els indicadors principals són: la *comunicació no verbal*, els *aspectes personals*, els *aspectes emocionals*, els *aspectes socials* i la *simptomatologia*.

En segon lloc, s'han apreciat d'altres elements en els que alguns autors coincideixen al considerar-los elements positius que atribueixen un valor d'efectivitat a l'art com a teràpia per a persones amb trastorn mental. Així, els indicadors són: els *aspectes cognitius*, els *aspectes fisiològics* i els *aspectes transformadors*.

Finalment, s'exposen una sèrie d'elements en particular als que tan sols fan referència els seus autors en concret: els *aspectes funcionals*, la *disminució de comportaments desadaptatius* i

conductes negatives, l'aspecte catàrtic, l'aspecte lúdic, l'aspecte didàctic i la dimensió de la recuperació.

Tot seguit, es comenten cada un d'ells.

- *La comunicació no verbal:*

La gran majoria dels autors es remeten a l'element de la comunicació no verbal, com a una particularitat de l'arteràpia significativament positiva pel tractament de les persones amb trastorn mental.

Estableixen com es tracta, generalment, d'un col·lectiu amb dificultats per a expressar a través del llenguatge el seu estat intern -conflictes, sentiments i emocions (Richardson, Jones, Evans, Stevens i Rowe, 2007; Gussak, 2007). Constaten com hi ha molts individus que expressen de forma no verbal aspectes personals que d'una altra forma no serien possibles d'expressar o els provocaria més malestar (Crawford, et al. 2012). A més a més, la comunicació no verbal permet expressar aspectes racionals i irracionals, i connectar-los (Sarra 1998).

No obstant, constitueix un element especialment positiu en el tractament d'individus amb autisme, ja que els ofereix una via, no només d'expressió personal i emocional; sinó també de contacte amb el món extern –com a mitjà de relacionar-se amb l'entorn (Julian, 2004; Martin, 2008). Al tractar-se d'una via de comunicació, expressió i contacte amb l'exterior no amenaçant ni agressiva; és acceptada i tolerada per aquest col·lectiu (Henley, 2000; Julian, 2004).

Es podria dir que és un element reflectit en tots els estudis i defensat pels seus autors com a positiu. Ara bé, els que s'hi refereixen principalment i de manera detinguda, queden exposats en el següent requadre (Taula 3):

Taula 3: La comunicació no verbal

COMUNICACIÓ NO VERBAL	
AUTOR	LA COMUNICACIÓ NO VERBAL COM A ELEMENT POSITIU
Julian (2004)	Mitjà artístic acceptable, que permet un alleujament en la forma d'expressió (envers la verbal, percebuda com a frustrant, directa i aclaparadora). Mitjà d'obtenció d'informació de l'individu. Promou les habilitats socials: participants amb autisme més conversacionals.
Kaiser, et al. (2005)	Mitjà a través del que poden accedir, expressar i tractar l'experiència traumàtica, i integrar-la posteriorment.
Dag Körlin (2005)	Mitjà d'accés a un ampli domini psicològic de l'individu que ha patit una experiència traumàtica.
Mc Elroy, Warren i Jones (2006)	Via de comunicació i d'expressió de les emocions, que en facilita una posterior gestió. Particularment útil per les persones amb trastorn mental que els hi és difícil expressar-se

	verbalment.
Smeijsters i Cleven (2006)	Valor dels processos no verbals i metafòrics al tractar amb joves que pateixen diverses tipologies de trauma.
Richardson, et al. (2007)	Mitjà de comunicació útil (i no destructiu) per expressar sentiments problemàtics i experiències vitals. Particularment adequada pel tractament de les persones amb trastorn mental.
Gussak (2007)	Mitjà d'expressió acceptable. Possibilitat d'expressar quelcom complex (conflictes interiors) d'una manera més simple. Divulgació dels sentiments i idees (debilitats) que verbalment podrien resultar incòmodes. Eludir les defenses conscients i inconscients de l'individu.
Henley (2007)	Possibilitat de comunicar les frustracions i malestar interior (que verbalment no seria capaç). Via d'expressió i gestió dels conflictes més acceptable i no agressiva, que permet tractar amb la realitat i la pròpia conflictivitat interna de manera relaxada.
Reyes (2007)	Via no amenaçant. Permet desenvolupar associacions i identificacions de conflictivitats personals i identitàries, i mantenir la vinculació amb el món exterior.
Nowicka-Sauer (2007)	Suposa una avantatge en relació a la teràpia verbal.
Van Lith (2008)	Possibilita la transició i comunicació dels processos interns de la persona, al món exterior.
Epp (2008)	Possibilita la integració intel·lectual i emocional de les experiències personals –la pròpia interioritat.
Malchiodi (2008)	Permet la gestió de les pròpies memòries traumàtiques sense que això els provoqui ansietat i angoixa. Permet expressar les vivències i emocions que no poden comunicar verbalment.
Martín (2008)	Via a través de la que els individus amb autisme poden relacionar-se i donar sentit al seu entorn. Via de comunicació no directa, que permet una aproximació i connexió més còmode amb l'exterior.
López (2009)	Mitjà de comunicació que facilita una expressió més lliure i honesta pel col·lectiu amb trastorn mental, en què l'exercici de la paraula no és suficient per expressar-se.
Del Diego i Gracia (2011)	Promou una presa de consciència de sí mateixos i identificar-se. Permet una via de socialització i comunicació amb l'exterior: mitjà a través del que es representa la realitat i amb el què l'individu la percep i s'hi comunica.
Girau, et al. (2010)	Promou una integració social i personal, a través de la comunicació. Mitjà de comunicació que satisfà el desig d'expressar la vivència del trastorn mental.
Crawford, et al. (2012)	Ajuda als individus a entendre's a sí mateixos. Contenedor de sentiments poderosos, que expressats d'altra manera els podria causar patiment.

Font: Elaboració pròpia.

A més a més, existeixen autors anteriors al 2004 que també defensen l'aspecte de la comunicació no verbal com a un aspecte arteterapèutic positiu per al col·lectiu amb trastorn mental (Liebmann, 1990; Sarra, 1998; Rubin, 2001).

- *Aspectes personals:*

Igualment, la gran majoria dels autors fan referència a diversos aspectes personals amb els que l'arteràpia contribueix positivament al benestar personal de l'individu amb trastorn mental. Es tracta d'aspectes com la identificació personal, l'autoconeixement, els canvis en l'autoconcepte, la conscienciació personal i la intimitat, l'adquisició de confiança i seguretat en sí mateix, l'increment motivacional, el creixement personal, les millores en l'autoestima, i en l'autonomia. Així, els elements com la major participació o assistència a les sessions d'arteràpia, són considerades dins dels aspectes personals, ja que deriven del grau de motivació dels individus.

Concretament, els autors que s'hi refereixen queden exposats en el quadre següent (Taula 4):

Taula 4: Aspectes personals

ASPECTES PERSONALS	
AUTOR	ASPECTES PERSONALS POSITIVS
Pizarro (2004)	Increment en els nivells de satisfacció.
Dag Körlin (2005)	Facilita la mobilització dels recursos personals per enfrontar memòries traumàtiques, reassociar-les mitjançant la simbolització, i integrar-les.
Ruddy i Milnes (2005)	Promou l'exploració del món personal interior. Major participació.
Rodríguez (2005)	La millora en l'autoestima, al experimentar la sensació de "ser vàlids" -capaços de crear. Increment en la satisfacció personal.
Mc Elroy, Warren i Jones (2006)	Millores en l'autoestima i la confiança personal. Increment de la motivació. Promou un espai de reflexió i introspecció personal.
Röhricht i Priebe (2006)	Augment en els nivells d'assistència.
Crawford i Patterson (2007)	Augment d'assistència a les sessions. Major grau de motivació. Conscienciació personal. Millores en l'autoestima. Augment de la seguretat personal.
Richardson, et al. (2007)	Promou un clima d'autoconeixement, on l'individu pot comprendre aquells conflictes i pautes de comportament que li causen angoixa i malestar.
Van Lith (2007)	Promou un aprenentatge, desenvolupament i maduració personal. Facilita els processos de transició i canvi personals. Promou un espai d'expressió personal i íntim (de les seves pors, conflictes interns, etc).
Reyes (2007)	Millora en l'autoestima -capaç de crear. Existència d'una relació intrapersonal amb la imatge, on s'hi manifesten sentiments

	<p>presentes del moment de vital de l'individu, i li permet entendre el propi estat intern i possibles conflictivitats personals.</p> <p>Treballa la pròpia identitat i autoconcepte (autoreconeixement): entendre l'estat intern i possibles conflictivitats personals.</p> <p>Estimula les funcions yoiques.</p>
Henley (2007)	Promou un procés de conscienciació i integració personal.
Gussak (2007)	<p>Nivell elevat de participació -implicació motivacional.</p> <p>Canvis significatius positius a nivell actitudinal.</p>
Pascale i Ávila (2007)	<p>Promou la projecció interna i la conscienciació personal,</p> <p>Disminució de la percepció subjectiva relacionada amb el malestar derivat de la pròpia malaltia mental (i la situació hospitalària), envers una de positiva.</p> <p>Increment de la satisfacció dels usuaris.</p>
Talwar, et al. (2006)	Increment de la satisfacció dels usuaris.
Martin (2008)	<p>Proporciona un sentit de domini, d'autonomia i de plaer visual.</p> <p>Permet la identificació personal, i en comparació amb els altres (Jo, i jo envers la resta).</p> <p>Major interès.</p>
Hacking, et al. (2008)	Millora significativa en l'empoderament.
Epp (2008)	Millores en l'autoconcepte.
Thompson (2009)	<p>Promou un sentit personal (<i>self</i>), identitat i consciència personal.</p> <p>Augment de l'empoderament.</p> <p>Procés d'integració de la identitat personal i social.</p>
Girau, et al. (2010)	<p>Promou un espai d'integració, conscienciació, ampliació i reforç de la identitat personal envers els altres.</p> <p>Promou un procés d'alliberament, comunicació, creixement i autodescobriment.</p> <p>Promou l'empoderament, l'autogestió i autodeterminació.</p>
Secker, et al. (2011)	Increment en els nivells de participació.
Del Diego i Gracia (2011)	Millores en l'autoestima, la autoimatge i la percepció personal –especialment indicat per treballar-ho amb les persones amb trastorn mental.
Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012)	<p>Millora en la capacitat d'autoevaluació.</p> <p>Permet un espai d'autoreflexió, promovent una percepció més assertiva de la seva situació actual.</p>
Crawford, et al. (2012)	<p>Major incentiu motivacional.</p> <p>Augment en l'assistència.</p>
Cavazos (2012)	Millores en l'autoestima.
Margrove, Heydinrych i Secker (2013)	<p>Augment de la confiança en un mateix.</p> <p>Augment en la motivació.</p> <p>Promou una sensació d'alliberament de les preocupacions i un sentiment positiu envers la vida.</p>

Font: Elaboració pròpia.

A més a més, existeixen autors anteriors al 2004 que també valoren aquests aspectes personals que aporta l'arterapia al col·lectiu amb trastorn mental (Navartil, 1972; Liebmann, 1990;

Killick, 1997; Artashealing, 1998; Sarra, 1998; Ponteri, 2001; Ball, 2002; Garaigordobil i Pérez, 2002).

- *Aspectes emocionals:*

De la mateixa manera, la major part dels estudis i autors que s'han considerat, destaquen diversos aspectes emocionals en els que l'arteràpia contribueix positivament. Aspectes que engloben des de l'expressió de sentiments, la desinhibició, la gestió de les emocions, millores en l'estat anímic; fins a la contenció i el bloqueig emocional.

Particularment, els autors que en fan referència queden exposats en el quadre següent (Taula 5):

Taula 5: Aspectes emocionals.

ASPECTES EMOCIONALS	
AUTOR	ASPECTES EMOCIONALS POSITIUS
Rodríguez (2005)	Promou un espai per a la lliure expressió de sentiments, que conduirà a una major estabilitat emocional.
Dag Körlin (2005)	Permet evocar emocions de les pròpies experiències i records traumàtics implícits, per a processar-les posteriorment.
Hosea (2006)	Possibilita un espai que promou la lliure expressió de les emocions, funcionant com a contenidor d'aquestes.
Mc Elroy, Warren i Jones (2006)	Millores en l'estat d'ànim i la capacitat d'expressió de les emocions. Promou un espai de seguretat i confiança, on poder-hi expressar les pròpies emocions més profundes; facilitant-ne una posterior gestió. Promou el desenvolupament emocional.
Gortner, Rude i Pennebarker (2006)	Facilita l'expressió de situacions i emocions estressants per a aquelles persones diagnosticades amb depressió.
Gussak (2007)	Millores en l'estat anímic. Promou una evasió dels problemes emocionals.
Reyes (2007)	Reconèixer i donar forma a experiències emocionals. Reconèixer els propis sentiments.
Crawford i Patterson (2007)	Promoció de l'expressió personal.
Henley (2007)	Comunicació i contenció de les seves frustracions i malestar psicològic.
Martín (2008)	Promou l'expressió i identificació de les emocions.
Dalebroux, Goldstein i Winner (2008)	Millores en l'estat anímic a curt termini, gràcies a l'expressió de les pròpies emocions.
Thompson (2009)	Contenidor dels intensos elements afectius que poden ser expressats de manera segura. Promou la sensibilitat artística –envers els canvis vitals.

Girau, et al. (2010)	Promou l'alliberament de les emocions que produeixen malestar a l'individu.
Del Diego i Gracia (2011)	Facilita la llibertat d'expressió envers el bloqueig creatiu.
Drake, Coleman i Winner (2011)	Millora l'estat anímic i emocional de la persona possibilitant-li una via a través de la que gestionar-lo. Canvi emocional positiu a curt termini.
Cavazos (2012)	Promou l'expressió de sentiments, i la disminució de l'ansietat i bloqueig emocional. Major capacitat d'expressió i identificació emocional.

Font: Elaboració pròpia.

A més a més, existeixen autors anteriors al 2004 que també valoren aquests aspectes emocionals que aporta l'arteràpia al col·lectiu amb trastorn mental (Liebmann, 1990; Rockwood i Graham-Pole, 1997).

- *Aspectes socials:*

Com amb els aspectes anteriors, els autors consultats en aquesta revisió bibliogràfica es refereixen freqüentment a aspectes socials en els que l'arteràpia aporta millores o canvis significatius per la població amb trastorn mental. Es tracta d'aspectes com l'adquisició d'habilitats socials, la promoció de la cohesió i la vinculació social, la sociabilitat dels individus, les seves relacions i interaccions amb l'exterior, la millora de les competències comunicatives, i el desenvolupament d'actituds d'empatia, cooperació, tolerància i solidaritat envers els altres.

Específicament, els autors que tracten sobre aquests aspectes queden exposats en el següent quadre (Taula 6):

Taula 6: Aspectes socials.

ASPECTES SOCIALS	
AUTORS	ASPECTES SOCIALS POSITIVS
Pizarro (2004)	Disminució de la disfunció social.
Rodríguez (2005)	Promou els vincles afectius, actituds de tolerància i solidaritat, una comunicació (verbal i no verbal), i una interacció col·lectiva.
Meng, Zheng i Cai, (2005)	Millores en el funcionament social.
Hosea (2006)	Promou la connexió i proximitat que es dona entre els membres.
Mc Elroy, Warren i Jones (2006)	Augment positiu en la seva capacitat de social Millores en la sociabilitat.
Rusted, Sheppard i Waller (2006)	Millores en la sociabilitat.
Pascale i Ávila (2007)	Increment de la cohesió grupal i les relacions interpersonals.

	Major grau de socialització i vinculació entre els membres.
Gussak (2007)	Canvis positius en l'àrea social: millores en l'actitud de tolerància, complicitat i cooperació amb els companys i els professionals. Millora en les habilitats socials.
Richardson, et al. (2007)	Millores en el funcionament social.
Crawford i Patterson (2007)	Millores en el funcionament social
Reyes (2007)	Promou el contacte comunicatiu. Promou la confiança amb l'entorn.
Martin (2008)	Promou la identificació i el reconeixement de les diferents expressions facials. Promou capacitats relacionals (considerar l'altre) i la socialització (més conversacionals). Increment del contacte visual.
Hacking, et al. (2008)	Increment de la inclusió social.
Epp (2008)	Millora en les habilitats socials –especialment positiu pel col·lectiu amb autisme. Increment a nivell assertiu en les habilitats socials i relacionals en tots els àmbits (escolar i familiar).
Thompson (2009)	Permet un canal de proximitat i comunicació amb l'exterior, promovent la socialització dels individus. Permet processos de desestigmatització social. Promou actituds socials com l'acceptació, la confiança, l'empatia, la compassió, la tolerància a la imperfecció i l'ambigüetat, i la comprensió.
Ruddy i Milnes (2009)	Millora en el funcionament social.
Slayton, d'Archer i Kaplan (2010)	Promou l'obtenció de respostes a possibles disfuncions i problemes socials.
Girau, et al. (2010)	Promou habilitats relacionals, com la resiliència, l'obertura de ment, l'empatia i el reconeixement mutu. Promou un procés d'inclusió social i relacional. Art com a element mobilitzador, integrador i desestigmatitzant.
Secker, et al. (2011)	Increment de la inclusió social.
Del Diego i Gracia (2011)	Permet una comunicació i relació amb l'exterior, promovent un desenvolupament de la socialització.
Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012)	Millora significativa en la cognició social. Millora en les capacitats de vinculació i socialització. Millores en les funcions socials.
Margrove, Heydinrych i Secker (2013)	Millora en la sociabilitat, en quant al desenvolupament relacional, social i comunicacional amb els altres (habilitats socials). Promou una connexió més empàtica amb els altres. Promou actituds de comprensió i tolerància envers l'altre. Reducció de l'aïllament social enfront d'una major inclusió social.

Font: Elaboració pròpia.

A més a més, existeixen autors anteriors al 2004 que també valoren aquests aspectes socials que aporta l'arterapia al col·lectiu amb trastorn mental (Navartil, 1972; Rockwood i Graham-Pole,

1997; Killick, 1997; Deco, 1998; Reynolds, Nabors i Quinlan, 2000; Henley, 2000; Garaigordobil i Pérez, 2002).

- *Simptomatologia:*

Diversos estudis en els que s'ha basat la present revisió bibliogràfica, assenyalen els efectes de l'arteràpia en la incidència de la simptomatologia (negativa o positiva) dels individus amb trastorn mental.

Com es pot observar en la taula següent, excepte els dos últims estudis; en general, la resta conclouen la contribució de l'arteràpia en la reducció de la simptomatologia (majoritàriament, negativa) del trastorn mental dels individus (trauma, estrès, esquizofrènia, depressió).

A continuació, s'exposen en el següent quadre aquells autors que en fan referència (Taula 7):

Taula 7: Simptomatologia.

SIMPTOMATOLOGIA	
AUTORS	EFFECTES POSITIVS EN LA SIMPTOMATOLGIA DEL TRASTORN MENTAL
Monti i Peterson (2004)	Reducció dels símptomes relacionats amb l'estrès.
Kaiser, et al. (2005)	Reducció dels símptomes del trastorn per estrès post-traumàtic.
Ruddy i Milnes (2005)	Reducció de la simptomatologia negativa de l'esquizofrènia.
Gortner, Rude i Pennebarker (2006)	Reducció en dels símptomes depressius.
Pifalo (2006)	Reducció estadísticament significativa de la simptomatologia del trauma.
Talwar, et al.(2006)	Disminució de la simptomatologia negativa de l'esquizofrènia.
Röhricht i Priebe (2006)	Disminució dels símptomes negatius del trastorn mental.
Gussak (2007)	Disminució significativa dels símptomes depressius.
Lyshak-Stelzer, et al. (2007)	Reducció significativa de la simptomatologia del trauma.
Richardson, et al. (2007)	Reducció de la simptomatologia negativa dels usuaris.
Henderson, Mascaro, i Rosen (2007)	Reducció dels símptomes del trastorn per estrès post-traumàtic.
Crawford i Patterson (2007)	Reducció de la simptomatologia negativa i general de l'esquizofrènia.
Franks i Whitaker (2007)	Reducció dels símptomes del trastorn.
Curl (2008)	Reducció dels nivells d'estrès.
Slayton, d'Archer i Kaplan (2010)	Alleujament dels símptomes del trauma.
Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012)	No s'obtenen resultats significatius sobre els canvis en la simptomatologia clínica.
Crawford, et al. (2012)	Reducció dels símptomes positius de l'esquizofrènia en el grup que rebia el tractament estàndard.

Font: Elaboració pròpia.

- *Aspectes cognitius:*

Hi ha una sèrie d'autors que assenyalen als efectes de l'arteràpia en el manteniment i el desenvolupament cognitiu dels usuaris amb trastorn mental: Principalment, són l'atenció i la concentració derivades del seu interès; com també la creativitat, la imaginació, la memòria, la orientació i la organització del pensament. Queden exposats en el següent requadre (Taula 8):

Taula 8: Aspectes cognitius.

ASPECTES COGNITIUS	
AUTORS	ASPECTES COGNITIUS POSITIUS
Rodríguez (2005)	Estimula les funcions cognitives: la capacitat d'atenció, concentració i les funcions executives –especialment beneficiós per casos de deteriorament cognitiu com la demència i l'esquizofrènia.
Rusted, Sheppard i Waller (2006)	Beneficis en la capacitat d'atenció.
Ballesta, Vizcaíno i Díaz (2007)	Promou l'exercici de les capacitats cognitivesocials: la atenció, la concentració, la disminució de la sensibilitat davant dels estímuls distractors i la motivació.
Pascale i Ávila (2007)	Promou el desenvolupament de funcions cognitives: l'atenció, la concentració, l'organització del pensament, la imaginació i la originalitat.
Reyes (2007)	Estimula el pensament creatiu i divergent.
Henley (2007)	Promou l'organització de pensament.
Curl (2008)	Promou una major focalització cognitiva.
Martin (2008)	Increment en la concentració i interès.
Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012)	Increment de les habilitats cognitives bàsiques, sobretot a nivell memorístic i orientatiu.

Font: Elaboració pròpia.

- *Aspectes fisiològics:*

Concretament, hi ha dos autors que indiquen el canvi fisiològic al que pot contribuir l'arteràpia, com a espai de relaxació, de distensió, i d'apaivagament del patiment psicològic i l'ansietat provocada per aquest. Queden exposats en el requadre següent (Taula 9):

Taula 9: Aspectes fisiològics.

ASPECTES FISIOLÒGICS	
AUTORS	ASPECTES FISIOLÒGICS POSITIVS
Mc Elroy, Warren i Jones (2006)	Augment de l'estat físic de relaxació –especialment beneficiós per aquells que pateixen ansietat o depressió.
Pascale i Ávila (2007)	Promou un espai per a la relaxació.

Font: Elaboració pròpia.

A més a més, existeixen autors anteriors al 2004, com Artashealing (1998) que igualment apunten a aquest canvi de l'estat físic (de relaxació i distensió) provocat per l'arteràpia.

- *Aspectes transformadors:*

Hi ha una sèrie d'autors que introdueixen aquesta dimensió transformadora de l'arteràpia, com a capacitat de l'usuari de modificar la seva percepció, actitud i situació vital a través de l'acte creatiu. Defensen com aquest espai creatiu ja és per sí mateix innovador, on l'individu amb trastorn mental pot deixar regnes soltes a la seva imaginació i donar lloc a (crear) noves realitats –alternatives a la seva. Queden exposats en el requadre següent (Taula 10).

És un aspecte interessant en el sentit de que permet a l'individu canviar la seva focalització en els aspectes negatius de la malaltia, i connectar amb els seus aspectes més sans i positius (Pascale i Ávila, 2007; Girau, López, Garcia i Barquín, 2010). A més a més, contribueix al seu creixement personal al que s'ha fet referència anteriorment (Fiorini, 2007).

Taula 10. Aspectes transformadors.

ASPECTES TRANSFORMADORS	
AUTORS	CAPACITAT TRANSFORMADORA DE L'ARTERÀPIA
Dag Körlin (2005)	Proporciona una simbolització alternativa i correctora a la experiència traumatitzant, i la integra.
Fiorini (2007)	<i>Promou la transformació (almenys, parcialment) del patiment, el malestar i la marginalitat derivats de la malaltia mental.</i> <i>Contribueix en la creació d'una situació i realitat diferents a la que es troben.</i>
Pascale i Ávila (2007)	<i>Permet anar més enllà de la mera expressió, envers la transformació.</i> <i>Disminució de la percepció negativa entorn la patologia i l'hospitalització, per una de positiva: possibilita la visualització i expressió de la pròpia situació negativa des d'una perspectiva positiva, relacionant-la amb aspectes més sans.</i> Evasió d'allò negatiu i connexió amb un espai positiu.
Van Lith (2008)	<i>Promou un procés de transició, canvi i transformació a nivell personal i maduratiu.</i>
Girau, et al. (2010)	<i>Possibilita l'expressió de la pròpia vivència de la malaltia mental i l'aproximació al món de la salut mental des d'una altra perspectiva: capacitat de transformació.</i> <i>Constitueix un element mobilitzador, integrador i desestigmatitzant pel col·lectiu de salut mental.</i>
Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012)	Promou una consideració més assertiva de la seva situació.
Margrove, Heydinrych i Secker (2013)	Promou una expansió dels horitzons i obertura de ment. Promou un sentiment positiu envers la vida.

Font: Elaboració pròpia.

A més a més, hi ha autors anteriors al 2004, com Lyddiatt (1971); Wadeson (1980); i Garaigordobil i Pérez (2002), que destaquen la capacitat transformadora de l'arteràpia al permetre reelaborar i resignificar continguts novament i relacionar-s'hi de diverses maneres.

- *Aspectes funcionals:*

D'una banda, Rodríguez (2005), destaca la dimensió de l'arteràpia en quant a la promoció i el manteniment de les capacitats funcionals de determinades activitats quotidianes, que contribueixen a un a major qualitat de vida de la persona amb trastorn mental.

- *Disminució de comportaments desadaptatius i conductes negatives:*

Lyshak-Stelzer, F., et al. (2007), Epp (2008) i Cavazos (2012), fan referència a la contribució de l'arteràpia pel que fa a la *disminució de comportaments desadaptatius i conductes negatives*; mitjançant la comprensió de sentiments sensibles i/o destructius, i identificant els bloquejos emocionals i personals per tal de reduir-los (o eradicar-los). Igualment, Singer, St. John i Chemtob (2007); destaquen una reducció pel que fa les conductes agressives com a resultat del seu estudi.

- *Aspecte catàrtic:*

D'altra banda, hi ha una sèrie d'autors (Foster, 1992; Krista Curl, 2008; Pascale i Ávila, 2007), parlen sobre *l'element catàrtic de l'art*, com a funció terapèutica d'eliminar o eradicar aquells records i pensaments que generen malestar psíquic o un desequilibri emocional.

- *Aspecte lúdic:*

Pascale i Ávila (2007), particularment, introdueixen d'altres elements positius que aporta l'arteràpia a les persones amb trastorn mental; que la resta d'autors no esmenten. Assenyalen el *caràcter lúdic* que pot tenir la producció creativa i artística, en què la persona es diverteix i se sent bé mentre crea i s'expressa. Aquest factor, ajuda a que l'expressió a través de l'obra sigui més amena i positiva; promovent un espai en què l'individu deixi de banda la seva malaltia, i tregui la seva part més divertida i sana.

- *Aspecte didàctic:*

A més a més, Pascale i Ávila (2007) també apunten a la *dimensió didàctica* que té el procés arteterapèutic. Al llarg d'aquest, els individus van adquirint nous aprenentatges pel que fa als aspectes que s'han explorat fins ara (personals, socials, emocionals...). A través de la creació, els individus són capaços de conèixer i descobrir altres perspectives i maneres d'actuar (promovent un canvi en la seva situació); així com d'adquirir noves habilitats (socials, relacionals, interpersonals).

- *Dimensió de la recuperació:*

Finalment, Girau, et al. (2010), defensen l'efecte terapèutic de l'art en termes de *recuperació*. Expliquen com, més enllà de treballar la rehabilitació, l'arteràpia també promou aspectes com l'empoderament, l'autogestió i autodeterminació, els drets de les persones i el procés d'inclusió social de les persones amb trastorn mental. Hi consideren aspectes personals i relacionals, com la resiliència, l'obertura de ment i la creativitat, l'empatia i el reconeixement mutu. Així, el mitjà artístic adquireix unes funcions terapèutiques que transcendeixen la recuperació pròpiament clínica (la simptomatologia de la patologia), sinó que també es considera la social i psicològica.

Divergències:

No s'ha trobat punts significatius en els que divergeixin els diferents autors, en el sentit de que exposin idees contradictòries o totalment oposades; donat que la majoria assenyalen i defensen l'ús de l'art com a teràpia pel col·lectiu amb trastorn mental. Ara bé, hi ha dos aspectes en els que s'hi podria constatar certa divergència.

En primer lloc, la majoria d'estudis i fonts bibliogràfiques consultades resulten obtenir resultats i arguments que justifiquen l'efectivitat de l'arteràpia per a tractar el trastorn mental. No obstant, hi ha determinats estudis que presenten un escenari diferent.

En l'estudi de Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012); els resultats tan sols indiquen una diferència estadísticament significativa pel que fa a la millora en la cognició social dels individus. Tanmateix, no es van obtenir resultats suficientment significatius en cap categoria com per poder-ne concretar un *canvi simptomatològic positiu* (simptomatologia positiva i negativa).

Igualment, l'estudi realitzat per Crawford, et al. (2012), tampoc conclou uns resultats estadísticament significatius pel que fa la millora del *funcionament global* dels individus, i la *simptomatologia* (negativa i positiva) de la esquizofrènia. Més aviat, es van obtenir nivells de funcionament global i salut mental gairebé similars en relació al grup control. Tanmateix, va observar-se una *reducció dels símptomes positius* de l'esquizofrènia en el grup que rebia el tractament estàndard (i no arteràpia). Per tant, no contribueix a defensar l'art com a forma efectiva de teràpia per les persones amb trastorn mental (en aquest cas, esquizofrènia).

En la mateixa línia, en l'estudi que duen a terme Richardson, et al. (2007), s'hi conclou l'efectivitat de l'arteràpia pel que fa a la reducció de la simptomatologia negativa de

l'esquizofrènia; però no s'obtenen resultats prou significatius en els *campes psicològic i social* com per a constatar-ne un efecte concret. Ara bé, tal i com indiquen els autors, se'n va observar un determinat impacte de canvi.

Finalment, en l'estudi de Rudy i Milnes (2005), es van poder constatar resultats significatius pel què fa a l'efectivitat de l'arteràpia en la reducció de la simptomatologia negativa de l'esquizofrènia, així com un alt nivell de participació i motivació per part dels usuaris. No gens menys, no es van obtenir uns resultats suficientment significatius com per a considerar un canvi positiu en la *qualitat de vida i el funcionament social* dels individus.

En forma d'autocrítica, Rudy i Milnes (2005) i Crawford i Patterson (2007), expliquen com a causada la petita quantitat de mostres, els breus períodes de seguiment i la curta durada de l'estudi; no s'han pogut clarificar els possibles efectes de l'arteràpia per a persones amb trastorn mental. De tal manera que els autors reclamen una major investigació científica sobre l'ús de l'arteràpia com a element beneficiat per al tractament d'aquest col·lectiu.

CONTRASTACIÓ D'HIPÒTESIS

Un cop elaborat l'aprofundiment teòric, i discutits els resultats; a continuació es tracten les hipòtesis plantejades a l'inici del present estudi. Es fa referència tant a les **qüestions** com a les **hipòtesis** formulades, i així s'encaminen les posteriors conclusions.

Les qüestions s'estructuren en dues de generals, que alhora es concreten en diverses d'específiques. Es començarà fent referència a les concretes, per tal de poder donar forma i una resposta global a les generals.

Dins de la primera qüestió: *és eficaç l'art com a teràpia per a persones amb trastorn mental?*, s'hi comprenen les següents sub-qüestions:

Què aporta l'art com a teràpia a les persones amb trastorn mental?

Aquesta qüestió s'ha abordat, principalment, al llarg del capítol III; en què es desenvolupa el cos pròpiament de l'aprofundiment teòric. Posteriorment, queda analitzat el seu contingut en l'apartat de les Discussions, corresponent a l'anàlisi dels estudis.

Tal i com s'ha tractat prèviament, doncs, existeixen diversos elements de l'arteràpia, que els autors consideren positius per al tractament de les persones amb trastorn mental.

La gran majoria apunten als beneficis de l'arteràpia al col·lectiu de persones amb trastorn mental pel que fa a la via de potenciació de la comunicació no verbal; la reducció de la simptomatologia; i els canvis positius a nivell personal, emocional i social.

D'altres autors, coincideixen en considerar l'aportació positiva de l'arteràpia a les persones amb trastorn mental, pel que fa a elements cognitius, fisiològics i de transformació.

A més a més, hi ha determinats autors que assenyalen elements específics positius pel tractament de les persones amb trastorn mental, com són el manteniment i la promoció de les capacitats funcionals (Rodríguez, 2005); la disminució de comportaments desadaptatius i conductes negatives (Cavazos, 2012); el seu efecte catàrtic (Krista Curl, 2008; Foster, 1992; Pascale i Ávila, 2007); el caràcter lúdic, la dimensió didàctica, i la capacitat d'evasió d'allò negatiu, la relaxació i la connexió amb un espai positiu (Pascale i Ávila, 2007); i la seva funció de recuperació –més enllà de rehabilitació (Girau, López, García i Barquín, 2010).

No obstant, cal considerar que la majoria d'autors i fonts bibliogràfiques que s'han consultat, defensen l'efectivitat de l'arteràpia per al tractament de les persones amb trastorn mental remetent-se a la seva contribució positiva pel que fa al *benestar i desenvolupament global* de la

persona; i a *la seva salut mental* en concret (Pizarro, 2004; Dag Körlin, 2005; Kaiser, et al. 2005; Gold, et al. 2005; Meng, et al. 2005; Rusted, Sheppard, i Waller, 2006; Pifalo, 2006; McElroy, Warren, i Jones, 2006; Talwar N., et al. 2006; Röhricht, i Priebe, 2006; Gussak, 2007; Henley, 2007; Pascale, i Ávila, 2007; Henderson, Mascaro, i Rosen, 2007; Lyshak-Stelzer, et al., 2007; Franks, i Whitaker, 2007; Reyes, 2007; Crawford, i Patterson, 2007; Hacking, et al., 2008; Curl, 2008; Epp, 2008; Martin, 2008; Thompson, 2009; Girau, et al., 2010; Del Diego i Gracia, 2011; Drake, Coleman, i Winner, 2011; Margrove, Heydinrych, i Secker, 2013).

Concretament, l'arteràpia aporta a la persona amb trastorn mental una *via d'expressió no verbal* amb la que l'individu se sent còmode, lliure, desinhibit i segur; que funcioni com a espai on hi pugui evocar la pròpia interioritat (pors, conflictes, emocions, preocupacions), sense sentir-se amenaçat (Julian, 2004; Kaiser, et al., 2005; Dag Körlin, 2005; Mc Elroy, Warren i Jones, 2006; Smeijsters i Cleven, 2006; Richardson, et al., 2007; Gussak, 2007; Henley, 2007; Reyes, 2007; Nowicka-Sauer, 2007; Van Lith, 2008; Epp, 2008; Malchiodi, 2008; Martin, 2008; López, 2009; Del Diego i Gracia, 2011; Girau, et al., 2010; Crawford, et al., 2012).

A més a més, l'arteràpia promou el *desenvolupament personal i psicològic* de la persona amb trastorn mental a través d'una doble funció. Possibilita un enriquiment personal, en què el subjecte adquireix una consciència identitària i autoconeixement que el permeten identificar els recursos personals i les emocions que el caracteritzen per a evolucionar vers el seu projecte individual. És capaç de reconèixer-se en l'obra, i així treballar sobre el seu autoconcepte (Pizarro, 2004; Dag Körlin, 2005; Ruddy i Milnes, 2005; Rodríguez, 2005; Mc Elroy, Warren i Jones, 2006; Röhricht i Priebe, 2006; Crawford i Patterson, 2007; Richardson, et al., 2007; Van Lith, 2007; Reyes, 2007; Henley, 2007; Gussak, 2007; Talwar, et al., 2006; Pascale i Ávila, 2007; Martin, 2008; Hacking, et al., 2008; Epp, 2008; Thompson, 2009; Girau, et al., 2010; Secker, et al., 2011; Del Diego i Gracia, 2011; Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira, 2012; Crawford, et al., 2012; Margrove, Heydinrych i Cavazos, 2012; Secker, 2013).

Al mateix temps, l'arteràpia propicia una sèrie de canvis positius en el *desenvolupament emocional*, com són l'expressió de sentiments, la desinhibició, la gestió de les emocions, millores en l'estat anímic i la contenció emocional (Rodríguez, 2005; Dag Körlin, 2005; Hosea, 2006; Mc Elroy, Warren i Jones, 2006; Gortner, Rude i Pennebarker, 2006; Gussak, 2007; Reyes, 2007; Crawford i Patterson, 2007; Henley, 2007; Martin, 2008; Dalebroux, Goldstein, i Winner, 2008; Thompson, 2009; Girau, et al., 2010; Del Diego i Gracia, 2011; Drake, Coleman i Winner, 2011; Cavazos, 2012).

L'arteràpia també promou el *desenvolupament social* de la persona amb trastorn mental, en tant que font alimentadora de la identitat personal i vehicle per a la cohesió social. A partir de

l'autoreflexió sobre un mateix (autoimatge), es reflexiona alhora, sobre l'entorn social (imatge dels altres). Conduïx a la identificació amb els altres, possibilitant el desenvolupament d'actituds empàtiques i tolerants amb els altres; i incentiva l'intercanvi social per mitjà de l'expressió, interacció i cooperació. Entren en joc aquí capacitats com l'empatia, la confessió i expressió de la interioritat, el reconeixement dels sentiments dels altres i el seu valor. Per tant, aporta elements que contribueixen a la capacitat comunicativa i socialitzadora de l'individu, que a través de l'intercanvi d'expressions, es comuniquen i es relacionen amb la resta (Pizarro, 2004; Rodríguez, 2005; Meng, Zheng i Cai, 2005; Hosea, 2006; Mc Elroy, Warren i Jones, 2006; Rusted, Sheppard i Waller, 2006; Pascale i Ávila, 2007; Gussak, 2007; Richardson, et al., 2007; Crawford i Patterson, 2007; Reyes, 2007; Martin, 2008; Hacking, et al., 2008; Epp, 2008; Thompson, 2009; Ruddy i Milnes, 2009; Slayton, d'Archer i Kaplan, 2010; Girau, T., et al., 2010; Secker, et al., 2011; Del Diego i Gracia, 2011; Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira, 2012; Margrove, Heydinrych i Secker, 2013).

No obstant, Ruddy i Milnes (2005) i Richardson, et al. (2007), apunten a que mitjançant els seus estudis, no han pogut obtenir resultats significatius com per assenyalar un canvi positiu a nivell de funcionament social.

Particularment, determinats autors indiquen una *reducció en la simptomatologia* del trastorn mental (Monti i Peterson, 2004; Kaiser, et al., 2005; Ruddy i Milnes, 2005; Gortner, Rude i Pennebarker, 2006; Pifalo, 2006; Talwar, et al., 2006; Röhrich i Priebe, 2006; Gussak, 2007; Richardson, et al., 2007; Lyshak-Stelzer, et al., 2007; Henderson, Mascaro, i Rosen, 2007; Crawford i Patterson, 2007; Franks i Whitaker, 2007; Curl, 2008; Slayton, d'Archer i Kaplan, 2010).

Tanmateix, Crawford, et al. (2012) indica vers un reducció de la simptomatologia positiva, però en el grup que havia rebut tractament estàndard i no pas arteràpia. Similarment al cas de, Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira (2012), que no obtenen canvis significatius com per concretar un canvi a nivell simptomatològic.

A més a més, també promou el *desenvolupament cognitiu* de la persona amb trastorn mental; pel que fa, principalment, l'atenció i la concentració derivades del seu interès. També es potencien les capacitats de creativitat, imaginació, memòria, orientació i organització del pensament (Rodríguez, 2005; Rusted, Sheppard i Waller, 2006; Ballesta, Vizcaíno i Díaz, 2007; Pascale i Ávila, 2007; Reyes, 2007; Henley, 2007; Curl, 2008; Martin, 2008; Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira, 2012).

Igualment, l'arteràpia contribueix al *desenvolupament fisiològic* de la persona amb trastorn mental, al constituir una activitat que involucra el cos -en tant que corporalitat de la persona.

Possibilita un espai de relaxació, de distensió, i d'apaivagament del patiment psicològic i l'ansietat provocada per aquest (Mc Elroy, Warren i Jones, 2006; Pascale i Ávila, 2007).

A més a més, l'arteràpia també aporta una capacitat *transformadora* de la situació de l'individu, en el sentit que a través de la creació, aquest pot generar noves perspectives, actituds, respostes i maneres d'enfrontar els seus conflictes. Així, s'engrandeix el seu univers, oferint-li noves dimensions i una major amplitud de mires, que permeten a l'individu considerar altres i noves alternatives de vida, obrint-se així, a més possibilitats (Dag Körlin, 2005; Fiorini, 2007; Pascale i Ávila, 2007; Van Lith, 2008; Girau, et al., 2010; Ceballo, de Vasconcelos i Ferreira, 2012; Margrove, Heydinrych i Secker, 2013).

Finalment, autors específics indiquen a l'aportació de determinats elements, com el component lúdic (Pascale i Ávila, 2007), que ajuda a la desinhibició i estimula la capacitat imaginativa i de fantasia que alimentarà la creativitat en la producció de l'obra; entre d'altres com són els aspectes funcionals (Rodríguez, 2005), la disminució de comportaments desadaptatius i conductes negatives (Lyshak-Stelzer, et al., 2007; Epp, 2008 i Cavazos, 2012), l'aspecte catàrtic (Foster, 1992; Krista Curl, 2008; Pascale i Ávila, 2007), l'aspecte didàctic (Pascale i Ávila, 2007), i la dimensió de la recuperació (Girau, et al., 2010).

Per tant, es pot validar la hipòtesi següent: *l'arteràpia aporta a les persones amb trastorn mental un espai on poden expressar les seves inquietuds, problemàtiques i necessitats lliurement.*

Quins són els diferents models teòric metodològics en arteràpia?

Aquest aspecte s'ha tractat en el capítol I de l'estudi, on s'hi exposen els diversos models teòric metodològics que fonamenten l'arteràpia (López, 2009). En funció de quin paradigma teòric s'adopti per a percebre la intervenció arteràpia, s'aplicarà d'una manera o d'una altra; sent la orientació psicoanalítica la més influent.

S'ha exposat la influència de la teoria freudiana en la formulació de la *perspectiva psicoanalítica* en arteràpia, que centra l'atenció en les qüestions inconscients de l'individu i la possibilitat d'accedir-hi a través de la teràpia. L'arteràpia, doncs, serà percebuda com a una tècnica terapèutica que fa reeixir a l'àmbit conscient els aspectes inconscients de l'individu a través de l'art –utilitzant una via artística.

Des de la *orientació humanista*, s'adopta una visió holística de l'ésser humà, considerant-lo resultat de la relació de tots aquells aspectes que el componen: la seva realitat social, ambiental, psicològica, personal, biològica i física. Es preocupa per les qüestions existencialistes, posant l'accent en la promoció de l'autorealització de l'home. Per una banda, la plenitud existencial de l'home es relaciona amb la seva felicitat; i per l'altra, es considera que l'activitat artística la incita i promou. L'arteràpia, doncs, serà percebuda com una activitat que estimula la creativitat, allibera tensions i desinhibeix l'home a través de la creació artística, afavorint a aquesta autorealització. Així, l'arteràpia com a aspecte contribuent a la felicitat de l'home.

L'*orientació psicopedagògica*, se centra en l'adquisició de coneixements i el desenvolupament d'habilitats per part de l'individu, que l'ajudin a resoldre els seus conflictes. S'hi poden diferenciar diverses corrents, com serien la conductual, que pretén modificar la conducta de l'home a través de reforços i càstigs; la cognitivo conductual, que pretén modificar els esquemes cognitius que provoquen malestar en l'individu a través de la seva resignificació; i el desenvolupament cognitiu, que pretén identificar i potenciar els recursos cognitius de l'individu. L'arteràpia, doncs, és utilitzada com a la tècnica per a desplegar i fer créixer totes aquestes eines i habilitats cognitives en l'individu.

Per últim, tenim la *orientació multimodal* que integra els diversos paradigmes exposats fins ara, reconeixent l'aportació de cada un com a valuosa. No obstant, prioritza les característiques i la situació personal que presenta cada individu, que determinaran si s'adopta una intervenció arteràutica d'un tipus o d'un altre; en funció del que es decantarà més per una orientació o per una altra.

Per tant, es pot validar la hipòtesi següent: *existeixen diverses aproximacions teòriques que desencadenen diferents pràctiques arteràutiques.*

L'arteràpia pot substituir o acabar substituïnt la medicació?

L'arteràpia no pot substituir la medicació, sinó que la pot complementar (Morales, 2007).

Malgrat que la medicació farmacològica pot reduir la simptomatologia positiva de l'esquizofrènia, la majoria de les persones que la pateixen segueixen experimentant símptomes negatius com un estat de salut mental i funcionament social pobres. L'efecte terapèutic de l'arteràpia recau en la globalitat de la persona amb trastorn mental; no obstant, la medicació pretén eradicar la simptomatologia positiva de l'individu incidint directament sobre la dimensió química neuronal de l'individu (Cavazos, 2012).

És per això que les teràpies creatives podrien constituir un element beneficià complementari a la medicació, afavorint la millora de la salut mental d'aquestes persones, promovent la seva expressió i desenvolupament de la pròpia consciència personal (Richardson, et al., 2007).

Per tant, es pot validar la hipòtesi següent: *l'arteràpia no pot substituir la medicació*. Tanmateix, cal afegir que sí que la pot complementar. De fet, és el que en defensen la majoria dels autors que s'han consultat en la present revisió bibliogràfica.

És fiable la detecció de problemàtiques a través de l'arteràpia?

L'arteràpia permet identificar problemàtiques de l'usuari que de forma verbal no hauria estat possible (Henley, 2007). A través de l'activitat artística, l'individu hi troba un espai d'expressió no verbal amb el que poder comunicar lliurement aspectes personals i íntims, o difícils de confessar verbalment –perquè no els tolera personalment, o són socialment inacceptats (Julian, 2004). D'aquesta manera, és veritat que l'arteràpia ofereix la possibilitat d'identificar aspectes (i conflictes) de l'individu d'una forma autèntica i verídica, en el sentit que allò que expressa en l'obra, prové del seu interior. Es podria dir, doncs, que l'art com a forma d'expressió “no enganya”. Així, és cert que la producció artística com a mitjà terapèutic, afavoreix una honesta detecció de problemàtiques de l'individu, en el sentit que plasma la seva realitat (López, 2009).

Ara bé, el fet de que l'obra expressi i plasmis d'una forma sincera la realitat de l'individu, no vol dir que sigui un mitjà de detecció de problemàtiques cent per cent fiable. El caràcter d'abstracció i de metàfora que adquireix la simbolització en les produccions artístiques, fa que siguin diversament interpretables (Reyes, 2007). Si es relaciona amb la detecció de problemàtiques, tenim que cada arterapeuta interpretarà la realitat plasmada en l'obra de l'individu d'una forma determinada, i que per tant, la problemàtica variarà en funció d'això.

Com s'ha vist en el capítol II, existeixen dos posicionaments pel que fa a la funció interpretativa i diagnòstica de les problemàtiques de l'individu a través de la seva obra. Per una banda, Naumburg (1973), Reyes (2007) i Martín (2008), consideren que l'actitud de l'arterapeuta no ha d'explorar les imatges des d'una actitud interpretativa, sinó més aviat des d'una postura fenomenològica (Reyes, 2007). I, per altra banda, en canvi, Henley (2007) i Pascale i Ávila (2007), fan referència a la possibilitat d'identificar les problemàtiques de l'individu a través de la seva obra; i acostar-se a un possible diagnòstic.

De manera que es pot constatar que la realitat de l'individu que es reflecteix en l'obra és totalment veraç; però tanmateix, no és possible afirmar que la detecció de les problemàtiques a

partir d'aquesta funció com a instrument diagnòstic, ja que dependran de la interpretació que se'n faci en cada cas.

Per tant, es pot validar la hipòtesi següent: *l'arteràpia permet identificar problemàtiques de l'usuari que de forma verbal no hauria estat possible*. Tanmateix, cal afegir que no s'ha d'utilitzar (o entendre) com a possible diagnòstic.

Quin és el perfil de l'usuari amb trastorn mental que rep arteràpia?

Realment, no existeix un perfil concret d'usuari amb trastorn mental que realitzi un procés d'arteràpia, sinó que aquest es troba diversificat (Cavazos, 2012).

L'arteràpia està oberta a tot tipus de persones, sent aplicable a tothom que tingui la simple necessitat d'explorar-se a través de l'art. No obstant, per una banda, aquelles en risc d'exclusió social, amb alguna problemàtica psicosocial o amb una situació de vulnerabilitat, són les especialment indicades per a rebre una intervenció tal, degut a les contribucions i els efectes positius que té aquest tipus de teràpia. Especialment, es considera una forma terapèutica que beneficia enormement al col·lectiu amb trastorn mental, donada la seva majoritària dificultat per a expressar-se verbalment. A través de l'art, doncs, hi troben un mitjà de comunicació útil (i no destructiu) per expressar els seus sentiments experiències vitals (Richardson, et al., 2007).

D'altra banda, és necessari que l'usuari mostri un nivell d'interès i motivació envers la teràpia, per tal d'aconseguir la seva màxima participació i implicació en el procés, garantint que resultarà aleshores efectiu (López, 2009). Les persones amb trastorn mental, pel mer fet de patir un trastorn mental, ja compleixen amb el primer aspecte relatiu a la situació de risc d'exclusió i vulnerabilitat social en què es troben -estigmatització, estereotips, baixa autoestima, etc); i constitueixen un col·lectiu particularment indicat per a beneficiar-se de l'arteràpia. Per tant, el perfil d'usuari amb trastorn mental que realitzi un procés arteterapèutic, tan sols cal que tingui un interès o mostri una tendència per l'activitat artística, per tal de complir amb el segon aspecte – relatiu a la motivació i interès artístic.

Finalment, quan es parla d'un perfil d'usuari amb trastorn mental en un procés arteterapèutic, també és important remetre's al fet de que hi ha autors (Jaspers, Karl, 2001; Urdanibia, 2003), que relacionen la simptomatologia amb la capacitat creativa i de relació entre l'interior i l'exterior de l'individu. Aquests consideren que el símptoma (deliri) facilita i estimula la capacitat creativa de l'individu amb trastorn mental; així com l'expressió del seu món intern i extern, i la seva forma de relacionar-s'hi (Del Río, 2006).

L'arteràpia pot funcionar per a tot tipus de persones amb trastorn mental?

Com tot just s'ha apuntat, l'arteràpia no pot funcionar per tot tipus d'usuaris sinó que cal que aquest tingui un mínim interès artístic (López, 2009). No es pot iniciar un procés terapèutic usant com a mitjà una àrea o activitat que no sigui de l'interès de l'individu, ja que no es mostrarà motivat per a realitzar-la, i no serà productiva. L'individu s'ha de sentir estimulat i incentivat per una activitat que té sentit i és significativa per ell, per aconseguir la seva implicació personal -en primer terme (Del Río, 2006).

Per tant, es valida la següent hipòtesi: *l'arteràpia no pot funcionar per tot tipus d'usuaris sinó que cal que aquest tingui un mínim interès artístic.*

Cal tenir talent artístic?

No cal tenir talent artístic però sí un interès artístic:

«Clients who are referred to art therapy need not have previous experience or skill in art» (Ruddy i Milnes, 2005; p.2).

L'art que es produeix a través del procés arterapèutic no busca ser valuós a nivell estètic, o tenir una qualitat artística que el faci significatiu a nivell artístic i cultural. No cal oblidar que no deixa de ser un mitjà utilitzat amb fins terapèutics. Per tant, no és tan important que l'individu sigui un geni artístic, com que presenti una motivació envers l'ús de l'art com a mitjà terapèutic (Del Río, 2006). Tan sols cal que la creació artística sigui significativa i tingui un valor a nivell personal pel propi subjecte, en la mesura que aquest li sigui útil per a l'efectivitat del procés terapèutic (Epp, 2008). No cal que l'obra sigui apte d'exposar en un museu, sinó que ha d'expressar la interioritat de l'individu en tota la seva honestedat i transparència: ha de despullar l'individu.

Per tant, es valida la hipòtesi següent: *no cal tenir talent artístic però sí un interès artístic.*

Dins de la segona pregunta: *Quina és la figura de l'arterapeuta?*, s'hi comprenen les següents:

Quin és el paper de l'arterapeuta?

En el capítol II s'explica detalladament el paper de l'arterapeuta, apuntant que aquest acompanya i motiva a l'usuari durant el procés arteràutic, amb la finalitat de que es conscienciï de la pròpia situació i de promoure-hi un canvi i creixement personal a través de la creació (López, 2009). Intervindrà per a estimular la creativitat i facilitar la lliure expressió de l'usuari, acompanyant-lo en el procés i ajudant-lo quan aparegui alguna dificultat (bloqueig, etc), i incentivant la reflexió posterior entorn d'aquest (Bassols, 2006). Aquest últim factor el diferencia respecte d'altres formes de teràpia: la possibilitat de poder reflexionar entorn de la pròpia situació, a través de la discussió d'una obra (o d'un producte) artística (Del Río, 2006). Procurarà establir un vincle terapèutic basat en la confiança amb l'usuari, que li porti seguretat i una sensació d'acolliment i proximitat (López, 2009). Alhora, però, cal que l'arterapeuta mantingui una constant avaluació de la seva pràctica professional amb un equip de treball per a fer un seguiment de la seva intervenció i tenir-hi en compte aspectes a millorar així com possibles canvis en el seu rol (Zaldívar, 1995).

Com ho fa l'arterapeuta per identificar a través de les obres les problemàtiques de l'usuari?

Tal i com s'explica en el capítol II, l'arterapeuta ha de poder parlar el mateix llenguatge que l'usuari i l'obra (no verbal, de caràcter simbòlic), per a poder connectar-hi i realitzar la intervenció (López, 2009). Cal que l'arterapeuta pugui llegir el discurs metafòric i abstracte que es reflecteix en la creació, per tal de poder comprendre la realitat de l'usuari i detectar aquells aspectes interns que s'hi plasmen (Henley, 2007). L'obra pot reflectir emocions, sentiments, actituds, reaccions, pors, desitjos, confessions, intimitats, identitat... en definitiva, aspectes personals del subjecte que poden constituir (o no) problemàtiques, en funció de com les visqui ell mateix. Per tant, quan l'arterapeuta detecta aquests elements, no vol dir que pel sol fet que s'hi plasmin constitueixin un problema per l'usuari, sinó que cal indagar a través de l'exploració i la reflexió (López, 2009). Així, es podrà veure si és o no un conflicte per l'usuari: en funció de la repetició d'aquell element en les seves obres (obsessió), en el discurs que en faci, les connotacions que li doni (positives o negatives), com la plasmi (fosc, trist o alegre i clar), la reflexió que en faci un cop acabada la obra, etc. Són molts elements que poden conduir cap a la detecció d'un conflicte; com també molts cops pot ser que l'arterapeuta s'equivoqui en considerar-lo problema. És per això que cal que estigui molt atent als signes de l'usuari, i a la

seva aportació; més que a la seva interpretació (López, 2009). Qüestió que ens condueix a la següent pregunta.

A més a més, però, és important que l'arterapeuta tingui una mínima formació psicoanalítica per tal de disposar de mecanismes de detecció d'aspectes inconscients que poden constituir conflictes per l'individu (López, 2009).

És evitable no interpretar l'obra de l'usuari?

És inevitable que l'arterapeuta faci un judici de valor subjectiu de l'obra de l'usuari, però no vol dir que l'hagi d'expressar o de donar per vàlid (Del Río, 2006). És molt difícil mantenir-se al marge de les interpretacions de les obres artístiques dels usuaris, en el sentit de voler explicar-ne el discurs simbòlic -Per què hi posa aquest element aquí? Quin és el raonament que el porta a considerar-ho? Per què el plasma amb aquest color? Per què es troba en totes les seves obres?. No obstant, cal ser prudent i tenir en compte que les interpretacions pròpies poden no ser vàlides. Així que cal esperar abans de donar-les per bones, i contrastar-les més tard a partir de l'exploració i la reflexió conjunta amb l'usuari (López, 2009).

No gens menys, aquesta temàtica conduiria novament al debat de la funció diagnòstica de l'arteràpia (Naumburg, 1973; Reyes, 2007; Pascale i Ávila, 2007; Henley, 2007; Martin, 2008), exposat anteriorment.

Per tant, es poden verificar les dues hipòtesis següents: *l'arterapeuta es limita a acompanyar i motivar a l'usuari en el procés terapèutic, sense interpretar les seves creacions i és inevitable que l'arterapeuta faci un judici de valor subjectiu de l'obra de l'usuari.*

És necessari tenir coneixements en psicoanàlisi?

Tal i com s'apunta al capítol II, és necessari que l'arterapeuta disposi d'una base de coneixement psicodinàmica, per tal de poder dur a terme aquest procés de d'identificació i detecció d'elements que poden constituir conflictes per l'individu. Aquesta preparació psicoanalítica, permetrà que l'arterapeuta disposi de recursos i instruments tant per a estimular l'expressió d'elements inconscients de l'individu, com per a identificar-hi aquells que poden constituir algun conflicte (o el seu origen) (López, 2009).

Per tant, es pot validar la hipòtesi següent: *és necessari que l'arterapeuta tingui una mínima formació psicoanalítica.*

CONCLUSIONS

En la revisió bibliogràfica present s'han considerat una sèrie d'estudis que investiguen l'efectivitat de l'art com a teràpia per l'atenció al trastorn mental. A través d'aquests s'ha assenyalat a una sèrie d'elements amb els que contribueix positivament al seu desenvolupament global.

Per tant, es pot concloure que *l'art com a teràpia constitueix una forma eficaç de tractament per a les persones amb trastorn mental, ja que contribueix positivament al seu benestar i desenvolupament global, així com a la salut mental.*

No obstant, cal que s'ofereixi com a complement d'altres intervencions que rep el col·lectiu de persones amb trastorn mental i no com a substitut de la medicació o d'un altres tipus de teràpia. L'abordatge en salut mental sempre ha de ser multidimensional i no es pot dir que un tipus de tractament pugui substituir a un altre: tot sovint és necessària més d'una intervenció, inclosa la farmacològica.

Considero que l'arteràpia és una forma de tractament que ofereix molts aspectes positius per a les persones amb trastorn mental, que cal que siguin valorats com a tals. Són aspectes com l'autoconeixement, la capacitat creativa, la capacitat de transformació, la comunicació no verbal, la socialització, i el caràcter lúdic.

El procés arteràpic promou un *procés d'autoconeixement* de l'individu, a través del qual adquireix una consciència del Jo que per una altra via seria de difícil accés. El llenguatge simbòlic dels mitjans artístics, expressen aspectes de l'interior del subjecte; i el situen enfront de sí mateix; on aborda aspectes que defineixen la pròpia individualitat, expressa les seves vivències i emocions, i les compren. Crea quelcom autènticament seu (provinent del seu àmbit més íntim), que representa la pròpia percepció interna que es té del món, així com la manera de relacionar-s'hi i actuar-hi. Amb això, és capaç de conèixer-se i descobrir àmbits de la seva identitat o interior que ignorava, ja que es mantien en una dimensió inconscient, que la creativitat ha fet emergir.

Així, si la teràpia potencia una argumentació del procés d'autoreconeixement del subjecte, l'arteràpia va més enllà permetent un *procés de creixement i de creació* de la biografia de l'individu. Al facilitar la comunicació interpersonal, s'incita a l'individu a una reflexió personal. No obstant, el procés arteràpic no es queda en la mera

coneixença personal, sinó que busca la reflexió entorn de com evolucionarà i quins canvis patirà la seva identitat en el temps; i vers on vol conduir-la al llarg del seu projecte vital -en funció dels propis desitjos i aspiracions -envers allò que vol arribar a ser. La persona amb trastorn mental, particularment, al conèixer-se a sí mateixa, a partir de la reflexió i la comunicació interpersonal; trobarà recursos a mode de respostes a interrogants vitals que abans no havia pogut contestar -i que no sabia que posseïa. En aquest sentit, descobreix capacitats i aspectes personals que li possibiliten recol·locar-se i reconèixer-se des d'una altra perspectiva -possibilitadora, capaç, positiva. A través de la creació, se sentirà “capaç” d'introduir un canvi significatiu a nivell vital per la salut, i créixer a nivell personal; evidenciant solucions a problemes que desconeixia. En aquest moment, s'està capacitant com a únic protagonista i conductor de la seva vida, responsable de les pròpies decisions: ell decideix qui vol ser i on vol arribar. Fomentant la creença en les pròpies possibilitats personals, s'enforteix l'autoestima, es reforça la identitat pròpia, el sentiment d'utilitat i la valoració personal com a membre vàlid mereixedor de drets.

En aquest procés, la *via de comunicació no verbal* adquireix una gran importància, sobretot pel col·lectiu amb trastorn mental. L'expressió artística constitueix una forma de comunicació que, al no tenir conseqüències en el món real, no és perillosa o arriscada; i dóna un marge de llibertat i imaginació a l'individu. L'art constitueix un espai diferent del real, on les equivocacions o les extravagàncies no tenen conseqüències irreversibles o vitals, en el sentit que no es materialitzen en la dimensió real -més enllà del producte resultant-, sinó que resten en la subjectivitat de la persona creadora. Al tractar-se d'un camp d'experimentació, on l'individu pot contemplar una actuació que no afecta a la realitat material i directa del subjecte, aquest es pot permetre donar regnes soltes a la seva imaginació, creativitat i desinhibició; creant elements amb significats arriscats, íntims, transformadors, nous... o simplement, com a mode d'assaig o de burla. De manera que, alhora, constitueix una via de satisfacció simbòlica d'aquells desitjos o conflictes que no es poden satisfer en la dimensió real de l'individu -ja sigui pel seu caràcter inconfessable, no tolerat socialment, o perquè li produeix sofriment.

A més a més, la obra artística funciona com a *via de comunicació entre el món intern i el món extern* del subjecte. És a dir, fa de pont entre el seu inconscient i conscient; fa visible allò invisible. Permet que els aspectes inconscients i interns del subjecte siguin

comunicats i portats al terreny conscient, exterioritzant-los i donant-los a conèixer a la seva realitat externa. Es tracta d'un espai on el pacient pot proclamar la seva identitat i ser ell mateix:

«The analogy of art being a bridge between inner and outer world in sometimes used by art therapists to describe their role as mediator, and to describe the function that a picture can have, holding and symbolising past, present and future aspects of a client, inking unconscious to conscious imagery. All this, with its ambivalences and conflicts, can be mutely said in a picture» (Case i Dalley, 1999; citats per Del Río, 2006; p.187).

A través de l'aportació artística de l'individu, que fa de vincle entre el seu món intern i extern, podem acostar-nos a la seva realitat interna, conèixer-la i comprendre-la. L'objecte artístic fa de vinculació i forma de comunicació de la relació del subjecte amb el món. D'aquesta manera, l'arteteràpia aporta a les persones amb trastorn mental un espai on poden expressar les seves inquietuds, problemàtiques i necessitats lliurement.

Aleshores, l'acció creativa i artística constitueix, també, una *activitat socialitzadora*; des del moment en què l'individu comunica i dóna a conèixer a l'exterior aspectes de la seva realitat interna a través de la producció. Quan expressa aquesta interioritat -la seva percepció vital, la seva manera d'actuació davant el món i reacció davant els conflictes-, ja s'està relacionant amb el seu exterior i entorn social amb un acte de compartir una dimensió íntima i valuosa per ell. Al desvetllar part de la seva identitat i subjectivitat (com són les emocions, els afectes, els gustos); ja està demostrant una predisposició a comunicar-se i relacionar-se amb l'altre. Aix , es promouen les relacions socials i s'impulsa l'enllaç social a través de l'expressió i comunicació d'aspectes emocionals i socials de l'individu, millorant la qualitat de les relacions humanes.

A més a més, l'expressió creativa implica l'*espontaneïtat*, com a afirmació de la pròpia identitat, que comunica a l'entorn i a sí mateix. Aix  li permet un posicionament des del punt de vista de l'altre al prendre distància amb l'obra, observant-la com a producte resultant amb aspectes emocionals i significats personals, però vistos des de fora.

De manera que, en la seva relació amb l'ambient, l'individu explora els seus recursos personals i d'adaptació, necessitats, les capacitats d'enfrontament de conflictes, el seu

nivell d'afectivitat en comparació amb el dels altres, els diferents hàbits... integrant la seva realitat interna i externa.

La *creativitat* que emergeix del procés artístic, es tracta d'una facultat inscrita al subjecte que li permet introduir canvis, reorganitzar continguts i formes; donant lloc a la creació de noves realitats alternatives a la seva. Els humans tenim la capacitat d'adaptar-nos a les noves situacions vitals a través de la reorganització dels aspectes que hi intervenen i la transformació d'aquesta. La creativitat estimula aquesta capacitat de generar noves possibilitats i imaginar-ne de diferents i alternatives a la real. En aquest sentit, adquireix un valor d'innovació, com a aquella tendència vers allò original, diferent i inusual, infreqüent.

Segons Koestler (1964), la creativitat es trobaria en aquella zona psíquica entre la consciència i la inconsciència de l'individu; que dóna lloc a idees inusuals i habitualment incompatibles com són l'espontaneïtat i l'esquematzació, l'abstracció i la percepció, la llibertat i el control. Doncs aquestes idees permeten re-significar la realitat de l'individu, donant lloc a una nova actitud i percepció personal i vital davant dels seus conflictes, i noves maneres de resoldre'ls. Fet que afavoreix a les persones amb trastorn mental, en el sentit que els permet l'evolució i el creixement, al imaginar-se una realitat alternativa a la que està vivint, i canviar-la en funció d'això. Possibilita, així, l'actitud envers al canvi que farà que l'individu sigui «capaç d'introduir canvis respecte de sí mateix quan sigui necessari, ja sigui en el seu pensament, en la seva conducta o en el seu entorn» (Del Río, 2006; p. 11). Per tant, la creació i la creativitat, ajuden a flexibilitzar la realitat de l'individu i li aporten noves solucions als seus conflictes, així com perspectives alternatives del món. Concretament, promouen en el subjecte elements com la fluïdesa (capacitat per a produir moltes respostes), la sensibilitat als problemes (percebre'ls com a quelcom a resoldre, i no com a fatalitats), l'originalitat (capacitat per a produir respostes noves), la flexibilitat (capacitat per produir respostes diferents), i la tolerància a la ambigüitat (el món no està polaritzat en extrems). L'obra artística, treballa com un vehicle que atribueix un nou significat al significat (la realitat del subjecte) (Del Río, 2006).

Així resulta l'*efecte terapèutic* que té la creativitat per a les persones amb trastorn mental, com a actitud enfront de la vida que els permet percebre-la d'una forma diferent i donar noves solucions als problemes que s'hi plantegen. Sobretot, en relació a la

importància de poder re-significar el concepte de la malaltia mental. Pot proporcionar una visió positiva a la vinculació del subjecte amb la trastorn mental; des d'una perspectiva de promoció de la salut, més que de carència o malaltia. La malaltia mental forma part de la realitat del subjecte; ara bé, la connotació (positiva o negativa) amb la que aquesta es percep, condicionarà l'actitud de l'individu envers ell mateix (autoconcepte, autoestima) i el seu entorn (sentiment d'inferioritat i complexa, estigmatitzat). Per tant, a través de la creació podrà transformar aquests aspectes que atribueixen a la malaltia un significat negatiu que invalida al ser, en una perspectiva positivista que doni una nova forma identitària al subjecte amb trastorn mental.

Tant és així, que es pot considerar que l'arteràpia estimula la *potencialitat transformadora* de l'individu a través de la creació. Permet trobar una via movilitzadora pel canvi i la resolució de conflictes: reformula una vivència incapacitant que produeix patiment a l'individu, en una experiència possibilitadora envers al canvi i amb un significat positiu. Es defineix, així, com a un procés actiu i constructiu, que reorganitza la realitat i li atorga un significat i perspectiva diferents. Descontextualitza i reintegra els elements de la seva realitat en un nou entorn (re-significació). Un cop realitzada l'obra, l'individu pren distància amb la seva realitat (emocions i experiències viscudes) observant-la des de fora, i l'analitzar i la canvia (o re-significa). És un procés transformador ja que proporciona nous significats a la realitat a través de l'acció creadora. L'individu pot interioritzar elements externs i usar-los per a transformar, innovar i incorporar realitats diferents i alternatives a la seva, així com generar respostes no estereotipades.

L'expressió d'un conflicte de forma simbòlica, es pot dur a terme introduint-hi canvis, que faran que canviï la manera de l'individu de veure'l; podent passar d'una percepció negativista a una de positivista. Ofereix una altra manera de valorar el món; de percebre i afrontar els problemes que produeixen sofriment, per a possibilitar-ne un canvi. Es revaloritza el camp real del subjecte per modificar-hi els processos de percepció, interpretació i representació d'aquesta.

Es tracta d'un procés de transformació que parteix del coneixement d'allò que l'individu és, envers a *allò que pot arribar a ser*. La creació és la via que possibilita fer real allò que, a priori, s'hi ubica fora: constitueix el motor que impulsa el moviment de l'individu cap a la creació de la pròpia identitat. A més a més, facilita una visió creativa de la vida,

ampliant la capacitat de mires i el ventall de possibilitats en l'individu -flexibilitat de ment.

També en aquesta línia, la creació artística funciona com a aquell *espai transicional entre el passat i el futur* de la biografia de l'individu. En el sentit de que conforma un espai on s'integra allò passat i present de la vida de l'individu, amb allò possible de succeir-se en un futur. Aquest últim aspecte (el futur per esdevenir) és en el que pot incidir i actuar, introduint canvis en la seva realitat actual per tal de tendir vers una situació futura desitjada en la que l'individu es projecta. En aquest sentit, activa els seus desitjos, recursos i capacitats personals per convertir-los en moviment, transformació i projecció, atorgant-los nous significats envers a allò que pot arribar a ser... -quelcom que prèviament no existia. És una acció pel futur, que es dóna en el present, i arranca del passat. El procés de creació, aquí, permet un espai i temps que s'ubica en el límit entre lo real i lo impossible. Un lloc d'acció per a crear caos on hi emergeixin pors, projectes, expectatives, novetat, desequilibris i reequilibris. En definitiva, un espai capaç de contenir allò que encara no ha estat possible, però que ha d'emergir; caracteritzat per la trobada entre allò passat i allò que s'ha d'esdevenir.

Tanmateix, cal apuntar que les composicions artístiques no només són terapèutiques pel benestar i plaer que aporta produir-les, sinó perquè *constitueixen vies de producció de canvis significatius en la vida de l'individu*: en la seva percepció de la realitat, el significat o interpretació que se li dóna; i el fet de transcendir-la i modificar-la.

A més a més, el procés creador permet que l'individu canalitzi aquells instints o impulsos que no poden ser tolerats per la raó, però tampoc reprimits per l'inconscient. Permet a l'individu la possibilitat *d'alliberar i expressar aquells conflictes* que no són tolerats socialment com a tals (i el fet de reprimir-los li provoca dolor a nivell personal); a través d'una via simbòlica, acceptada personalment i socialment. En el procés arteterapèutic, es contempla allò possible des de la contenció i la seguretat, neutralitzant l'ansietat i el sofriment; i convertint-se en una via d'expressió de confiança i agradable.

A l'individu li resulta més fàcil expressar una realitat interna no verbalment, a través d'una via simbòlica i metafòrica, ja que es tracta d'una forma de comunicació menys agressiva i no tant directa com el discurs verbal, en què pots parlar de tu mateix sense dir "Jo". Quan expressem verbalment un conflicte, dóna la sensació de que ens estem despullant confessant un aspecte vital que forma part de la nostra intimitat o profund

interior. La via artística i simbòlica, en canvi, constitueix una comunicació més espontània, sensitiva i indirecta, no tant intimidadora pel subjecte. Així, troba una via de canalització de la energia alternativa a lo que li suposaria un patiment psíquic. Aquesta via d'expressió també resulta terapèutica en el sentit que es relativitza el conflicte originari al ser simbolitzat a través de l'obra.

Igualment, el contingut artístic connecta més amb la *part emocional* de la subjectivitat de l'individu, que no pas el llenguatge verbal; ja que en el procés de creació, les defenses conscients disminueixen, i no irrompen tant com en el discurs verbal. Aquest fet permet que es mostri una dimensió més autèntica i propera a la seva biografia personal. Funciona com a aquell mecanisme de representació de la percepció i interpretació que fa l'individu de la seva realitat; que queda reflectida en el contingut del discurs artístic de l'obra.

Finalment, la creació artística té un *component lúdic* molt important, que proporciona un espai de descarrega de tensió i alliberament d'energies de l'individu. Al expressar metafòricament un conflicte, es possibilita al subjecte disfressar-lo i donar-li una altra perspectiva -burlesca o humorística, si es vol. Això atorga una forma de distanciament del rol habitual d'actuar i percebre el món. Constitueix un punt d'inflexió en l'espai-temps quotidià.

“Parelles artístiques”

A banda d’haver enfocat el disseny d’aquest treball com a revisió bibliogràfica, considero interessant poder fer referència a una experiència pràctica que mereix unes línies. El projecte de “Parelles Artístiques, experiències creatives per la salut mental”, consisteix en una iniciativa que parteix de l’arteràpia, però va més enllà d’aquesta.



S’emmarca en un procés *Imatge: Projecte Parelles Artístiques*

arterapèutic, en el que s’uneixen un artista professional amb una persona amb trastorn mental per a crear junts. Posteriorment, es duu a terme una exposició itinerant de les obres artístiques que són fruit d’aquest treball a “quatre mans” entre els artistes professionals i les persones amb trastorn mental.

A més a més de la vessant de sensibilització, la iniciativa també promou l’expressió i la creativitat dels artistes amateurs (persones amb trastorn mental) que hi participen. Per aquest motiu, la importància del projecte no recau només en el producte final que s’exposa, sinó en el procés creatiu que viu cada parella artística: el diàleg, l’intercanvi d’experiències, el vincle que es forma, etc.

L’oportunitat de poder conèixer l’existència d’aquesta pràctica, i seguir-ne el procés cada cop més enriquidor, any rere any (2006-2013); m’ha portat a reflexionar entorn a aquesta relació entre l’arteràpia i el trastorn mental. En acord amb el que s’ha exposat en el present estudi, existeixen molts elements amb els que l’arteràpia contribueix positivament al tractament i desenvolupament de les persones amb trastorn mental. Ara bé, m’agradaria destacar i donar major importància a la capacitat de transformació que possibilita l’arteràpia per a les persones amb trastorn mental. En el sentit, de que els hi permet una nova forma de percebre i relacionar-se amb aquesta malaltia (de negativa, a positiva). M’explico...

A través de l’art en format terapèutic, l’individu adquireix consciència del propi Jo, coneixent-ne aspectes que desconeixia i trobant respostes a qüestions existencialistes i

personals que anteriorment romanien com a interrogants. Així, reforcen la pròpia autoestima i valoració personal reconeixent-se com a persones capaces i útils. D'aquesta manera, es va més enllà del procés d'autoidentificació i es tendeix al creixement i desenvolupament personal. En aquest punt, l'individu comença a adquirir una flexibilitat mental i s'inicia l'estímul transformador en què es reconeixen realitats possibles i alternatives a la pròpia, la capacitat de resignificar-la i donar-li un altre sentit. La persona amb trastorn mental, així, pot resignificar la seva relació amb la malaltia; provocant canvis en la seva manera de percebre-la i relacionar-s'hi. Desenvolupant una actitud possibilitadora i positiva enfront d'aquesta.

L'arteràpia es diferencia de la resta de teràpies precisament per aquesta capacitat de passar de la mera expressió a la creació i transformació de la realitat de l'individu. Hi ha un primer moment en què l'individu expressa mitjançant la producció artística la seva situació real, amb aquells aspectes que constitueixen pors, preocupacions, obsessions, plaer, etc. A partir de la comunicació i representació d'aquests en l'obra, l'individu és capaç d'identificar-los i reconèixer-los com a tals –integrants de la seva realitat. En aquest moment, és quan se n'adona d'aquells aspectes que li provoquen malestar i que viu com a conflictes. Doncs és amb l'acompanyament de l'arterapeuta, que promourà un espai de reflexió, per identificar l'origen i les causes dels conflictes, per a incidir-hi posteriorment. L'arterapeuta mostrarà a l'usuari la possibilitat de modificar i provocar canvis en aquests conflictes per tal de que ho deixin de ser. En funció del significat que donem a les nostres vivències (com les percebem); aquestes ens provocaran unes emocions, reaccions i actituds determinades. Així, se li planteja a l'usuari la possibilitat de re-significar aquells aspectes i experiències que percep com a problemàtiques, perquè deixin de ser-ho i esdevinguin “oportunitats” o experiències positives (o si més no, deixin de ser negatives). En aquest segon moment és quan es dona l'espai de transformació, en què l'individu és capaç d'explorar, d'imaginar i de plantejar canvis alternatius a la seva realitat. A partir de la creativitat que estimula el procés artístic (i aquí el valor afegit de l'arteràpia), l'individu pot crear noves realitats o modificar les existents, plasmant-les i re-presentant-les com a tals en l'obra. D'aquesta manera, generarà una nova perspectiva i actitud davant d'allò resignificat, provocant-li unes emocions positives.

Propostes de futur

Davant de tots aquests aspectes positius que aporta l'art com a via de tractament per a les persones amb trastorn mental, i exemples com la iniciativa de *Parelles Artístiques*; considero que seria interessant partir d'aquestes premisses per a relacionar-la amb el camp de l'educació social. L'educació social i l'arteràpia presenten molts elements a través dels que es podrien relacionar, entendre i complementar; i estic segura que tenen molt a dir-se en el camp de la salut mental.

En aquest sentit, defenso la contribució de l'art com a mitjà per a promoure la tasca educativa que es duu a terme en educació social. En acord amb la proposta que planteja Moreno (2003), coincideixo en què « *les arts són una eina molt valuosa i utilitzada pels educadors socials, i que l'Arteràpia pot contribuir a millorar la tasca educativa quan es desenvolupen tallers relacionats amb les Arts*» (p. 107).

Considero que la interrelació entre ambdues disciplines, pot enriquir-les en gran mesura. Concretament, m'agradaria accentuar la forma en què la figura de l'educador/a social pot contribuir en el procés arteràpic, mitjançant l'acompanyament de la persona en el seu procés creatiu. Com he exposat anteriorment, en el procés arteràpic, l'individu duu a terme un procés de transformació (tant a nivell personal i emocional com social), caracteritzat per moments de dubtes, pors, alegries, enfrontament de conflictes, autoconeixement, reflexió personal, relació i comunicació amb l'exterior, confusió, inseguretat, il·lusions, èxit i fracàs (Funes, 2009). Doncs és en aquest procés en el que considero altament apropiada (i perquè no, necessària) la presència d'una figura que acompanyi a l'individu en aquesta transició de canvi, que l'orienti davant dels seus dubtes i respongui a les seves inseguretats i bloquejos. No obstant, acompanyar caminant al seu costat, és a dir «*adoptant la proximitat adequada, sense ofegar i sense fer sentir l'abandó*» (Funes, 2009; p. 29). A més a més, també valoro l'aspecte de la sensibilitat social que pot aportar la figura de l'educador/a social. Considero que aquest, com a professional de l'acció social, té una implicació, motivació i sensibilitat social especials (si més no, intenses), com també un sentit de la justícia social que el mou a actuar en defensa dels drets socials. Aquest últim aspecte és particularment interessant pel que fa al tractament de la població amb trastorn mental, en la mesura que pot constituir una voluntat d'actuar envers la desestigmatització social d'aquest col·lectiu.

En aquest sentit, plantejo la incorporació de la figura de l'educador/a social en l'acompanyament d'aquests processos arteterapèutics, considerant el valor afegit amb el que pot contribuir-hi.

Per tant, proposo un plantejament de futur entorn a considerar l'enriquiment amb el que es poden relacionar ambdós camps; apuntant a la necessitat d'avançar en aquesta línia.

Finalment, vull denunciar la necessitat de seguir investigant i duent a terme estudis experimentals que confirmin (o reforcin) l'efectivitat de l'art com a teràpia per al col·lectiu de persones amb trastorn mental. Sobretot, pel que fa als elements com la promoció funcional, la capacitat didàctica, la funció lúdica i l'efecte catàrtic que pot tenir l'arteteràpia, que alguns autors han introduït (Foster, 1992; Pascale i Àvila, 2007; Curl, 2008). En aquest sentit, es deixa oberta una porta a reforçar i iniciar noves la investigacions que ho estudiïn.

BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

- Alcaide, C. (2001). *Expresión artística y terapia. Talleres de plástica para pacientes psiquiátricos en un hospital de día*. Tesis doctoral no publicada. Madrid: Universidad Complutense.
- Allen, P. (1997). *Arteterapia*. Madrid: Alfaomega.
- Álvarez, A. (1982). *Psicología del Arte*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Andreoli, V. (1992). *El lenguaje gráfico de la locura*. México: Fondo de cultura económica.
- Anzieu, D. (1993). *El grupo y el Inconsciente*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D. (1993). *El cuerpo en la obra: ensayos psicoanalíticos sobre el trabajo creador*. México: Ediciones Siglo XXI.
- Arias, D. i Vargas, C. (2003). *La creación artística como terapia*. Barcelona: Integral.
- Ávila, N., i Acaso, M. (2011) Una profesión reconocida en contextos de salud: la educación artística. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23(Núm. Especial), 19-27.
- Azúa, F. (2002) *Diccionario de las Artes*. Ed. Anagrama. Barcelona.
- Ballesta, A., Vizcaíno, O., i Díaz, J. (2007). Arte y capacidades diversas. *Revista de Síndrome de Down*, 24, 46-5.
- Barnes, M., Sarró, R., Berke, J., i García Burgos, A. (1982). *Viaje a través de la locura*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Berger, J. (2000). *Modos de ver*. Gustavo Gili. Barcelona 2000.
- Brennot P. (2000) *El genio y la locura*. Madrid: Biblioteca Punto de Lectura.
- Bongioovanni, E. (1980). *El dibujo como terapia de rehabilitación*. Madrid: Mapfre.
- Borowsky, M., Alvarez, J., Kellogg, J., i Volker, C. (2009). The Art Therapist as Social Activist: Reflections and Visions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(3), 107-113.
- Bourgeois, L. (2002). *Destrucción del padre/reconstrucción del padre*. Madrid: Editorial.
- Campos, D. (1995). *La expresión plástica y el síndrome de Down*. Madrid: Universidad Complutense.

- Cane, F. (1983). *The artist in each of us*. New York: Pantheon.
- Capaccione, E. (1999). *El diario creativo*. Madrid: Gaia.
- Cavazos, K. (2012). *Therapists' perspective on the effectiveness of art therapy*. Tesis doctoral no publicada. Sacramento: California State University.
- Ceballo, Y., De Vasconcelos, J., i 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.
- Chambala, A. (2008). Anxiety and Art Therapy: Treatment in the Public Eye. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(4), 187-189.
- Chapman, L., Knudson, M., Ladakakos, C., Morabito, D., i Schreier, H. (2001). The effectiveness of art therapy interventions in reducing post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in pediatric trauma patients. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(2), 100-104.
- Crawford, M., i Patterson, S. (2007). Arts therapies for people with schizophrenia: an emerging evidence base. *EBMH*, 10, 69-70.
- Crawford, M., Killaspy, H., Barnes, T., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., et al. (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial (MATISSE). *Health Technology Assessment*, 16(8),1-9.
- Cremades, R. i Esteban, A. (2002) *Cuando llegan las musas*. Madrid: Ed. EspasaColl, F.(2006). *Arteterapia. Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*. Murcia: publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Collete, N., i Hernández, A. (2003). *Arte, terapia y educación*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.
- Csikszentmihalyi, M. (2006). *Creatividad*. Barcelona. Ed. Paidós.
- Curl, K. (2008). Assessing Stress Reduction as a Function of Artistic Creation and Cognitive Focus. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(4), 164-169.
- Dag Körlin, MC. (2005). *Creative Arts Therapies in Psychiatric Treatment*. Stockholm: Kongl Carolinska Medico Chirurgiska Institutet.
- Dalebroux, A., Goldstein, T. R. i Winner, E. (2008). Short-term mood repair through art-making: Attention redeployment is more effective than venting.

Motivation and Emotion. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 32, 288–295.

- Dalley, T. (1984). *Art as therapy: An introduction to the use of art as a therapeutic technique*. London: Tavistock/Routledge.
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Herder.
- Del Diego, E. Gracia, A. (2011). CDAN. Arte contemporáneo en el hospital. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 213-227.
- Del Giacco, M. (2010). *Art Therapy: The Visual Spatial Factor and the Hippocampus*. New York.
- Del Río, M. (2006). *Creación artística y enfermedad mental*. Tesis doctoral no publicada. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Delgado, H. (1956). *La pintura en la esquizofrenia*. Caracas: Centauro.
- Drake, J., Coleman, K., Winner, E. (2011). Short-term mood repair through art: effects of medium and strategy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 28(1), 26-30.
- Drucker, K. (1990). Swimming upstream: Art therapy with the psychogeriatric population in one health district. Dins: Liebmann, M. (Ed.), *Art therapy in practice* (89-103). London: Jessica Kingsley.
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Domínguez, P.M. (2004). *Arteterapia. Principios y ámbitos de actuación*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Dubuffet, J. (1975). *Escritos sobre Arte*. Barcelona: Ediciones de Bolsillo Barral.
- Eco, H. (2002) *La definición del arte*. Barcelona: Ediciones Destino.
- Ehrenzweig, A. (1976). *Psicoanálisis de la percepción artística*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Eines, J. i Mantovani, A. (1980). *Teoría del juego dramático*. Madrid: MEC.
- Epp, K. (2008). Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Children & Schools*, 30(1), 27-36.
- Escudero Valverde, J. A. (1975). *Pintura psicopatológica*. Madrid: Espasa Calpe.

- Evans, K., i Dubowski, J. (2001). *Art therapy with children on the autistic spectrum: Beyond words*. London: Jessica Kingsley.
- Fabres, G. (2011). *Arteterapia y esquizofrenia: monografía postítulo de especialización en terapias de arte con mención en arteterapia*. Tesis doctoral no publicada. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Arte.
- Fairbairn, R. (1973). *Psicología del artista*. Buenos Aires: R. Alonso.
- Fenner, P. (2012). What Do We See?: Extending Understanding of Visual Experience in the Art Therapy Encounter. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 29(1), 11-18.
- Fiorini, H. (1995). *El psiquismo creador*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Francisca, P. (2011). *Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios*. Tesis doctoral no publicada. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Franks, M., i Whitaker, R. (2007). The image, mentalisation and group art psychotherapy. *International Journal of Art Therapy*, 12(1), 3–16.
- Freud, S. (1970). *Psicoanálisis del arte*. Madrid: Alianza.
- Fuenmayor, V. (1999). *El cuerpo de la obra*. Venezuela: Instituto de Investigaciones literarias y Lingüísticas de la Universidad de Zulia.
- Furth, H. G. (1992). *El conocimiento como deseo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fux, M. (1997). *Danzaterapia, fragmentos de vida*. Buenos Aires: Lumen.
- Garaigordobil, M., i Pérez, J. (2002). Efectos de la participación en el Programa de arte Ikertze sobre la creatividad verbal y gráfica. *Canales de Psicología*, 18(1), 95- 110.
- Girau, T., López, P., García, L., Barquín, P. (2010). El col·lectiu obertament: una experiència de arte, creativitat i terapia en salut mental (2000-2010). *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 93-112.
- Goodman, N. (1976). *Los lenguajes del arte. Aproximación a las teorías de los símbolos*. Barcelona: Seix Barral.
- Gold C, Bentley K, Wigram T. (2005). *Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses*. Editorial Cochrane Schizophrenia Group.
- Gombrich, E. (1971). *Freud y la psicología del arte*. Barcelona: Barral editores.

- Gombrich, E. (1982). *Arte e ilusión: estudio sobre la psicología de la representación pictórica*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Gortner, M., Rude, S., i Pennebake, J. (2006) Benefits of Expressive Writing in Lowering Rumination and Depressive Symptoms. *Behavior Therapy*, 37,(3), 292-303.
- Gómez, C. (2002). *Freud y su obra*. Génesis y constitución de la Teoría Psicoanalítica. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- Green, A. (2005). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Green, A. (2007). *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Green, BL., Wehling, C., i Talsky, GJ. (2007). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hospital Community Psychiatry*, 16(4), 483 – 491.
- Gubman, G.D., Tessler, R. C., i Georgianna (1987). Willis Living With the Mentally Ill: Factors Affecting Household Complaints. *Oxford Journals: Medicine: Schizophrenia*, 13(4), 727-736.
- Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51 (4), 444-460.
- Gutierrez , E. (1999). *Arte-terapia con orientación gestáltica*. Tesis doctoral no publicada. Madrid: Universidad Complutense.
- Hacking, S., Secker, J., Spandler, H., Kent, L., Shenton, J. (2008). Evaluating the impact of participatory arts projects for people with mental health needs. *Health and Social Care in the Community*, 16(6), 638–648.
- Hale, J. (1998). *Healing Art: Young Children Coping With Stress*.Alabama. Jacksonville State University.
- Henderson, P., Mascaro, N., i Rosen, D. (2007). Empirical study on the healing nature of mandalas. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(3), 148–154.
- Henley, D.(1992). *Exceptional children, exceptional art: Teaching art to special needs*. Worcester, MA: Davis.

- Henley, D. (2000). Blessings in disguise: Idiomatic expression as a stimulus in group art therapy with children, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 17, 210-215.
- Henley, D. (2007). Naming the enemy: an art therapy intervention for children with bipolar and comorbid disorders. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(3), 104-110.
- Henzell, J. (1987). *Arte, psicoterapia y sistemas de símbolos*. Barcelona: Herder.
- Hernández, A. (2000). *De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España*. Tesis doctoral inédita. Valencia: Universidad Politécnica. Departamento de Comunicación Audiovisual, Documentación e Historia del Arte.
- Hill, A. (1945). *Art versus illness*. London: George Allen & Unwin.
- Hosea, H. (2006). "The brush's footmarks": Parents and infants paint together in a small community art therapy group. *International Journal of Art Therapy*, 11(2), 69-78.
- Izuel, M. (2005). De la transferencia al vínculo: oportunidad de la ficción en los procesos terapéuticos. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 29, 15-22. Guipuzkoa: Escuela de Psicomotricidad de la UNED.
- Izuel, M. (2009). Entre los desfiladeros de lo imaginario y lo simbólico, la búsqueda del autor. *Encuentros con la expresión*, 2, 13-23. Murcia: Mancomunidad del valle del Ricote.
- Jaspers, K. (2001). *Genio artístico y locura*. Barcelona: El Acantilado.
- Jennings, S. (1979). *Terapia creativa*. Buenos Aires: Biblioteca de psicología contemporánea.
- Julian, S. (2004). *The efficacy of art therapy based social skills training in the treatment of children with Asperger's syndrome*. Albertus Magnus College.
- Kaiser, D., Dunne, M., Malchiodi, C., Feen, H., Howie, P., Cutcher, D., i Ault, R. (2005). *Call for art therapy research on treatment of PTSD*. USA: American Art Therapy Association, Inc.
- Kim, S., Hameed, I. (2009). A Computer System to Rate the Variety of Color in Drawings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(2), 73-79.
- Klein, J. (2006). *Arteterapia. Una introducción*. Barcelona: Octaedro.

- Kramer, E. (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Kramer, E. (2001). Sublimation and art therapy. Dins: Rubin, J.A. (Ed.) *Approaches to art therapy: Theory and Technique* (p.28-39). New York. Brunner-Routledge.
- Koestler, A. (1964) *The act of creation*. Mc Millan, New York.
- Kornreich, T. Z., i Schimmel, B. F. (1991). The world is attacked by great big snowflakes: Art therapy with an autistic boy. *American Journal of Art Therapy*, 29, 77-84.
- Kundera, M. (1987). *El arte de la novela*. Barcelona: Ed. Tusquets.
- Kris, E. (1955). *Psicoanálisis y arte*. Buenos Aires: Paidós.
- Krista, C. (2008). Assessing Stress Reduction as a Function of Artistic Creation and Cognitive Focus. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(4), 164-169.
- Killick, K., i Greenwood, H. (1995). Research in art therapy with people who have psychotic illnesses. Dins: Gilroy A, Lee C (ed.) *Art and music therapy and research*. London & New York: Routledge.
- Killick K. (1997). *Unintegration and containment in acute psychosis*. *Art, psychotherapy and psychosis*. London: Routledge.
- Langer, S. (1966). *Los problemas del arte*. Buenos Aires: Ediciones Infinito.
- Lapierre, A. i Acouturier, B. (1980). *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Barcelona: Científico médica.
- Liebmann, M. (1990). *Art therapy in practice*. London: Jessica Kingsley.
- López, M. (2008). *Creación y posibilidad. Aplicaciones del arte en la integración social*. Madrid: Fundamentos.
- López, M. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Murcia: Universidad de Murcia. Tesis doctoral inédita.
- Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., St. John, P., i Chemtob, C. M. (2007). Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: A pilot study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 163–169.

- Manonelles, L. (2011). *Therapeutic productivities: The potential of the creative process learning*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Universidad Pompeu Fabra.
- Margrove, K., Heydinrych, K. i Secker, J. (2013). Waiting list-controlled evaluation of a participatory arts course for people experiencing mental health problems. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 29-35.
- Marina, J. A. (1998). *Teoría de la inteligencia creadora*. Barcelona: Anagrama.
- Martin, N. (2008). Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(1) 15-23.
- Martin, N. (2009). Art Therapy and Autism: Overview and Recommendations. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(4), 187-190.
- Martínez, N., i López, M. (2006). *Arteterapia -conocimiento interior a través de la expresión artística-*. Madrid: Ed. Tutor.
- Martínez, N. i López, M. (2004). *Arteterapia y educación*. Madrid: Consejería de Educación.
- Matussek, P. (1977). *La creatividad desde una perspectiva psicodinámica*. Barcelona: Herder.
- McElroy, S., Warren, A., i Jones, F. (2006). Home-Based Art Therapy for Older Adults with Mental Health Needs: Views of Clients and Caregivers. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(2), 52-58.
- Meng, P., Zheng, R., i Cai, Z. (2005). Group intervention for schizophrenia inpatient with art as medium. *Acta Psychologica Sinica*, 37,403–12.
- Moccio, F. (1980). *Taller de terapias expresivas*. Barcelona: Paidós.
- Mondejar, L. (2009). *El factor Munchausen. Psicoanálisis y creatividad*. Murcia: Ed. CENDEAC.
- Morales, P. (2007). *¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos? Los efectos terapéuticos del Arte-terapia*. Tesis doctoral no publicada. Chile: Universidad de Chile.
- Moreno González, A. (2003). *Aportaciones del Arte-terapia a la educación social en medio abierto*. Tesis doctoral inédita. Barcelona: Facultad de Bellas Artes. Universidad de Barcelona.

- Mota, C. (2005). *Estudio sobre Freud y el proceso creador*. Buenos Aires. Ed: Grama.
- Naumburg, M. (1947). *Studies of the free art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy*. Nueva York: Collage Press.
- Navratil, L. (1972). *Esquizofrenia y arte*. Barcelona: Seix Barral, S. A.
- Nowicka-Sauer, K. (2007). Patients' perspective: Lupus in patients' drawings: Assessing drawing as a diagnostic and therapeutic method. *Clinical Rheumatology*, 26(9), 1523–1525.
- Nucho, A. (2003). *The psychocybernetic model of art therapy*. Springfield, Ill.: Charles Thomas.
- Oalander, V. (1992). *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Instrumento de Evaluación para sistemas de salud mental*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias.
- Pain, S. i Jarreau, G. (1995). *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Panhofer, H. (2005). *El cuerpo en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Pascale, P. i Ávila, N. (2007) Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. Unidad de Psiquiatría de adolescentes del Gregorio Mañón. *Arte, Individuo y Sociedad*, 19, 207-246.
- Perls, F. (1976). *El enfoque gestáltico*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Phil, R., Jones, K., Evans, C., Stevens, P., Rowe, A. (2007). Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16(4), 483-491
- Pichón, E. (1997). *El proceso creador*. Buenos Aires: Ed. Nueva visión.
- Pifalo, T. (2006). Art therapy with sexually abused children and adolescents: Extended research study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(4), 181–185.
- Pizarro, J. (2004). The efficacy of art and writing therapy: increasing positive mental health outcomes and participant retention after exposure to traumatic

- experience. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(1), 5-12.
- Ponteri, A. K. (2001). The effects of group art therapy on depressed mothers and their children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(3), 148–157.
 - Prinzhorn, H. (1984) *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. París: Gallimard.
 - Ramirez, J. (1997). *Psicodrama. Teoría y práctica*. Bilbao: Desclée.
 - Requena, E. (2012). *Apunts de l'assignatura de Salut Mental*. Grau en Educació Social. Barcelona: Facultat Pere Tarrés.
 - Reyes, P. (2007). El potencial relacional del Arteterapia en la intervenció psicoterapèutica temprana de la psicosis. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 109-118.
 - Reynolds, M., Nabors, L., i Quinlan, A. (2013). *The effectiveness of art therapy: does it work?* New York: Centre for Reviews and Dissemination. University of York.
 - Rhodes, C. (2002). *Outsider Art –alternativas espontáneas-* Barcelona: Ed. Destino.
 - Rhyne, J. (2001). Gestalt Art therapy. Dins: Rubin, J. A. (Ed.), *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*, (pp. 134-148).
 - Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P., i Roswe, A. (2007). Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16(4), 483-491.
 - Riley, S. (2009). Reauthoring the Dominant Narrative of Our Profession. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(3), 135-138.
 - Rodríguez, N. (2005) *Arteterapia. Talleres de Psicoestimulación a través de las artes*. Fundación Uszheimer.
 - artes. Fundación Uszheimer.
 - Rodríguez, E. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: “Me siento vivo y convivo. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 275-291.

- Röhricht, F., i Priebe, S. (2006). Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomised controlled trial. *Psychol Med*, 36, 669–78.
- Rogers, N. (1993). *Person-centered expressive arts therapy*. Palo Alto: Science & Behavior Books.
- Rubin, J. (2001). *Approaches to Art Therapy: Theory & Technique* (2nd ed.). Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Ruddy, R., i Milnes, D. (2005). *Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Rusted, J., Sheppard, L., & Waller, D. (2006). A multi-centre randomized control group trial on the use of art therapy for older people with dementia. *Group Analysis*, 39(4), 517–536.
- Samuels, M. (2000). *Creatividad curativa*. Buenos Aires: Bergara.
- Sandmire, D., Gorham, S., Rankin, N., i Robert, D. (2012). *The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study*. London: Routledge.
- Sarra, N. (1998). Connection and disconnection in the art therapy group: working with forensic patients in acute states on a locked ward. Dins: Skaife, S., i Huet, V. (eds) *Art Psychotherapy Groups: Between Pictures and Words*. London: Routledge.
- Schutzenberger, A. (1979). *Introducción al psicodrama*. Madrid: Marova.
- Segal, H. (1995). *Sueño, fantasma y arte*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Secker J, Loughran M, Heydinrych K, Kent L. (2011). Promoting mental wellbeing and social inclusion through art: Evaluation of an arts and mental health project. *Arts & Health*, 3(1), 51–60.
- Sims, A. (1995). *Symptoms in the mind: An introduction to descriptive psychopathology*. 2nd Edition. London: WB Saunders.
- Slayton, S., D'Archer, J., i Kaplan, F. (2010). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association*, 27(3), 108-118.
- Startup, M., Jackson, MC., Bendix, S. (2004). North Wales randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for acute schizophrenia spectrum disorders: outcomes at 6 and 12 months. *Psychol Med*, 34, 413–22.
- Storr, R. (1972). *The dynamics of creation*. Harmondsworth: Penguin.

- Talwar, N., Crawford, MJ., Maratos, A., Nur, U., McDermott, O., i Procter, S. (2006). Music therapy for in-patients with schizophrenia: exploratory randomised controlled trial. *Br. J. Psychiatry*, 189, 405–9.
- Thompson, G. (2009). Artistic Sensibility in the Studio and Gallery Model: Revisiting Process and Product. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(4), 159-166.
- Tisseron, S. (2000). *El misterio de la cámara lúcida –fotografía e inconsciente-*. Salamanca: Ediciones de la Universidad de Salamanca.
- Ugalde, M. (2007). *Hablando con Chillida. Vida y obra*. Donostia: Ed. Txertoa.
- Ullán, A. i Bellver, M. (2008). *Cuando los pacientes son niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida
- Vallejo, P. (2011). *Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Chile. Santiago.
- Van Lith, T. (2008). A Phenomenological Investigation of Art Therapy to Assist Transition to a Psychosocial Residential Setting. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(1), 24-31.
- Vassiliadoc, M. (2001). *La expresión plástica como alternativa de comunicación a los pacientes esquizofrénicos*. Tesis doctoral inédita. Madrid: Universidad Complutense.
- Waller, D., Gilroy, A. (1992). *Art therapy: A handbook*. London: Routledge.
- Wadeson, H. (1980) *Art Psychotherapy*. New York, John Wiley and sons.
- World Health Organisation (WHO). (1992). *The ICD 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organisation.
- Winnicott, D. W. (1984) *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa.
- Winter, M. (2003). *Asperger syndrome: What teachers need to know*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Vygotsky, L. S. (1990). *La imaginación y el arte en la infancia*. Madrid: Akal.
- Zaldívar, Dionisio (1995). Arte y psicoterapia. *Revista Cubana Psicología*, 12 (1-2), 45-64.
- Zinker, J. (1980). *El proceso creativo en terapia gestalt*. Buenos Aires: Paidós.

- Zwerling, I. (1989). The Creative Arts Therapies as "Real Therapies". *American Journal of Dance Therapy American Dance*, 11(1), 19-26.

- Revistes
- *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social.* (2006-). Madrid: Publicaciones Universidad Complutense de Madrid.
- *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association.*(1999-). USA: California.
- *The Canadian Art Therapy Association Journal.* (2004-). Canada.
- *International Journal of Art Therapy: Inscape.* (2005 -). UK: London.

- Pàgines web:
- American Art Therapy Association (AATA). (2013). *American Art therapy Association.* Recuperat el 20/01/2013, des de: <http://www.arttherapy.org/>
- American Psychological Association. (2013). *American Psychological Association.* Recuperat el 22/01/2013, des de: <http://www.apa.org/>
- Asociación Chilrena de Arte Terápia (ACAT). (2013). *Asociación Chilrena de Arte Terápia.* Recuperat el 20/01/2013, des de: <http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php>
- Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (ATE). (2013). *Asociación Profesional Española de Arteterapeutas.* Recuperat el 13/01/2013, des de: <http://www.arteterapia.org.es/>
- British Association of Art Therapists (BAAT) (2013) *British Association of Art Therapists.* Recuperat el 20/01/2013, des de: <http://www.baat.org/>

- Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona. (2012). *Parelles Artístiques*. Recuperat el 18/10/2012, des de: <http://www.cmppo.cat/www.parellesartistiques.cat/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperat el 03/02/2013, des de: <http://www.who.int/es/>