



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TREBALL DE FI DE GRAU**

# **ARTTERÀPIA APLICADA A INFANTS AMB TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA (TEA)**

**Inmaculada Martínez Marí**

**Grau de: Educació Infantil**

**Facultat de: Educació**

**Any acadèmic 2020-21**

# ARTTERÀPIA APLICADA A INFANTS AMB TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA (TEA)

**Inmaculada Martínez Marí**

**Treball de Fi de Grau**

**Facultat de: Educació**

**Universitat de les Illes Balears**

**Any acadèmic 2020-21**

Paraules clau del treball:

Artteràpia, infants, Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), art.

*Nom del tutor / la tutora del treball: Jaume Adrover, Maria Magdalena*

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<b>x</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Resum**

Aquest treball presenta com a objectiu la recerca de l'efectivitat d'un tractament psicoterapèutic anomenat Artteràpia en els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). Per a això, s'han dut a terme dos processos d'investigació: un sobre l'Artteràpia, concepte, història i principals referents teòrics; un altre vers el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), història, criteris diagnòstics, manifestacions clíniques i procés d'intervenció i tractament. Basant-me en les dades obtingudes d'aquesta investigació, he arribat a una conclusió objectiva del valor que pot tenir l'art com a recurs terapèutic per a aquests infants.

*Paraules Clau:* Artteràpia, infants, Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), art.

## **Abstract**

This work aims to investigate the effectiveness of a psychotherapeutic treatment called Art Therapy in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). To this end, two research processes have been carried out: one on Art Therapy, concept, history and main theoretical references; another towards Autism Spectrum Disorder (ASD), history, diagnostic criteria, clinical manifestations, and process of intervention and treatment. Based on the data obtained from this research, I have come to an objective conclusion about the value that art can have as a therapeutic resource for these children.

*Keywords:* Art Therapy, children, Autism Spectrum Disorder (ASD), art.

# Índex

Capítol 1. Introducció	4
– Motivació i justificació del treball	5
– Objectius del treball	7
○ Objectiu general	7
○ Objectius específics	7
Capítol 2. Marc teòric general	8
– Educació	9
– Educació artística	13
Capítol 3. Artteràpia	19
– Història	20
– Conceptualització	23
○ Definició	23
○ Per a qui?	25
○ Setting o enquadrament	26
▪ El paper de l'artterapeuta	26
▪ L'espai de la teràpia	27
▪ L'ús de materials artístics	29
– Pioneres de l'Artteràpia	31
○ Margaret Naumburg	31
○ Edith Kramer	34
– Fonaments teòrics de l'Artteràpia	36
○ Donald Winnicott	36
○ Melanie Klein	39
– L'art com a mitjà sanador	41
○ Joseph Beauys	41
○ Eulàlia Valldosera i Guilera	44

Capítol 4. Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)	46
– Història	47
– Canvis en les descripcions diagnòstiques	52
– Criteris diagnòstics segons el DSM-V	54
– Etiologia	57
– Manifestacions clíniques	58
– Procés d'intervenció i tractament	61
Capítol 5. Artteràpia aplicada a infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)	62
– El valor de l'art en els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)	63
– Beneficis de l'Artteràpia amb infants amb TEA	66
Capítol 6. Conclusions	68
Capítol 7. Referències bibliogràfiques	71
Capítol 8. Annexos	81
– Annex 1. Llista de materials per a Artteràpia	82
– Annex 2. Elements bàsics de la intervenció en els TEA	85
– Annex 3. Requisits del procés d'intervenció en els TEA	87
– Annex 4. Serveis que ha d'incloure el Pla d'Atenció Integral en els TEA	89

## **Capítol 1. Introducció**

## – Motivació i justificació del treball

És freqüent que les paraules se'ns quedin curtes per expressar el que sentim, pensem o creiem. En un món dominat per la comunicació, paradoxalment, són molts els individus que presenten dificultats per expressar-se obertament i que, consegüentment, tendeixen a reprimir els seus propis sentiments. Jo, personalment, consider que form part d'aquest tipus persones, persones a les quals ens consta molt extreure les nostres emocions a través del llenguatge verbal.

Des de ben petita, podria dir des que tenc ús de raó, el llenguatge artístic m'ha permès obrir una finestra cap al meu jo més íntim, ajudant-me així a donar veu als meus sentiments. Les arts plàstiques, en concret el dibuix i la pintura, són per jo una via d'escapament, amb les quals fugir del món real. En definitiva, per a mi, l'art suposa i ha suposat durant molts d'anys, una forma de teràpia personal.

Per recuperar o millorar la salut mental i el benestar emocional i social a través de les arts plàstiques, s'utilitza un mètode psicoterapèutic anomenat Artteràpia. És adequat per a qui els preocupa un problema, per als que tenen algun desequilibri emocional o volen millorar el seu benestar personal i comprèn totes les edats, des d'infants fins a gent gran.

En el present document, es pretén analitzar l'Artteràpia com a mètode d'intervenció amb infants que presenten trastorn de l'espectre autista.

El meu interès per aquest tipus de trastorn va començar fa tres anys en un club d'esplai, del que vaig ser monitora, on hi havia un nin de cinc anys amb autisme. Em cridava l'atenció la seva manera de ser i de relacionar-se amb les altres persones. En tercer curs del *Grau d'Educació Infantil*, en l'assignatura *Trastorns del Desenvolupament*, vaig poder observar que hi ha infinitat de casos d'autisme, tots diferents entre si, la qual cosa va suscitar la meva curiositat.

En un futur m'agradaria treballar amb infants amb trastorn de l'espectre autista. Opín que seria molt interessant poder arribar a entendre com perceben el món i quin lloc creuen que ocupen en ell. A més a més, quan fas feina amb nins i nines que presenten trastorns del desenvolupament o dificultats en l'aprenentatge, t'hi consideren una part

important de les seves vides i del seu creixement, passes a convertir-te en un pilar fonamental per a la seva evolució i millorament en tots els aspectes del seu quefer diari. L'infant del club d'esplai que m'ha inspirat en la tria d'aquest tema és un nin que adora dibuixar, es passaria el dia amb un llapis en la mà i el millor de tot és que ho fa de meravella, els monitors i les monitores sempre ens quedem al·lucinats per la capacitat que ha desenvolupat des de ben petit per aquest tipus d'art.

Així doncs, m'agradaria poder ajudar als nins i nines autistes a través de la meva gran passió i afició que és l'art.



– **Objectius del treball**

○ **Objectiu general**

L'objectiu principal del present treball és realitzar una revisió i investigació bibliogràfica que permeti postular l'Artteràpia com a tècnica d'intervenció terapèutica en infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). Per això, es proposa examinar i profunditzar les principals bases de dades dels estudis (tesis, articles de revista, treballs de fi de grau i treballs de fi de màster) que s'han dut a terme durant els últims anys en l'ús de l'Artteràpia a nins i nines diagnosticats amb TEA.

○ **Objectius específics**

- Conèixer les arrels de l'Artteràpia i els principals fonaments teòrics sobre els quals es sustenta.
- Reflexionar sobre els beneficis que pot proporcionar la pràctica de l'art en les persones.
- Concebre l'expressió artística com a mitjà sanador i terapèutic tant per a les persones que presenten problemes o dificultats com per a aquelles que no en tenen.
- Fer una aproximació històrica al Trastorn de l'Espectre Autista.
- Ampliar els meus coneixements sobre les característiques que presenten els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista.
- Tenir en consideració els aspectes educatius en el Trastorn de l'Espectre Autista.
- Analitzar els efectes que produeix l'Artteràpia sobre les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

## **Capítol 2. Marc teòric general**

## - Educació

L'educació és un fenomen que ens concerneix a tots i a totes des que naixem. Les primeres cures maternes, les relacions socials que es produeixen en l'àmbit familiar o amb el grup d'amics i amigues, l'assistència a l'escola..., són experiències educatives que, entre altres, van configurant la nostra personalitat i identitat.

D'acord amb l'investigador i escriptor francès Philippe Meirieu (1998), formem part d'una societat en la qual hem d'introduir-nos, conèixer els seus valors, llenguatges, costums, alegries, sofriments... Quan un nadó neix, li manquen aquests sabers, per la qual cosa necessita ser educat. A tal fi, la tasca dels adults amb els quals es desenvolupa té una gran importància: cal acollir-lo i ajudar-lo a enfrontar-se als obstacles amb els quals es trobi, a construir-se a si mateix, a entendre a què pertany, com pot pertànyer i, fonamentalment, com pot ser singular en un món compartit.

Des d'aquesta perspectiva, l'autor (Meirieu, 1998) defineix educar com al procés mitjançant el qual els adults d'una societat s'encarreguen d'introduir a l'individu en un univers cultural, és a dir, educar l'ésser humà va més enllà de conèixer-se un mateix, la seva família i els seus orígens, també és conèixer la història universal i els valors que conformen una comunitat en un moment determinat per poder entendre el que un és.

Tenint en compte el món en el qual vivim, podem evidenciar com ha avançat la tecnologia, la ciència, l'economia..., però respecte a l'educació, quins canvis s'han produït? Si observem l'educació que ofereixen les institucions, podrem comprovar que no han desaparegut completament els mètodes tradicionals que s'apliquen des de fa segles. Els centres educatius segueixen sent un lloc on s'imparteixen infinitats de continguts de diverses àrees de coneixement per superar unes proves objectives. Tal com explica Maria Acaso, professora d'Educació Artística en la Universitat Complutense de Madrid i membre del col·lectiu Pedagogies Invisibles (2013), "tenemos una educación basada en la evaluación en vez de una educación basada en el aprendizaje" (p. 110). En aquest sentit, el psiquiatre i mestre Claudio Naranjo exposa: "yo pienso que ir al colegio hoy en día es como comer arena -comer algo que no alimenta-" (citada per Larraechea, 2020, par.1). Amb aquestes paraules es refereix al model educatiu imperant; un sistema enfocat en els exàmens i les notes, que s'usa per

domesticar, i només produeix persones egoistes, infants que no són capaços de ser feliços. Hauríem de demanar-mos, doncs, per què l'educació segueix sent la mateixa que fa dècades, hauríem de repensar el sistema educatiu i adequar les metodologies perquè l'educació abasti totes les dimensions de l'ésser humà i proporcioni competències que els permeti desenvolupar-se críticament en aquesta onada d'informació. L'educació del segle XXI requereix noves metodologies educatives que proporcionin a l'alumnat un aprenentatge actiu i significatiu, on es desenvolupi la capacitat de pensament crític i reflexiu. Seguint les paraules de la psicòloga Almudena García (2017):

La educación es ahora mismo un tema que preocupa a nivel internacional. El mundo ha cambiado en los últimos años a una velocidad vertiginosa, mientras que las políticas educativas han tendido a ser muy conservadoras y a mojarse poco. A la escuela le está costando adaptarse a la nueva situación social y económica. [...] Necesitamos entender muy bien y tener muy claro para qué estamos educando, por qué lo hacemos y a quién sirven nuestros sistemas educativos (p.12).

L'aprenentatge, d'acord amb Naranjo (Frez, 2007), ha de partir de la curiositat natural dels infants, del seu desig d'aprendre. El mètode de repetir una i una altra vegada només serveix per reduir el desig natural d'aprendre i matar la curiositat. És necessari, per tant, abandonar aquest model patriarcal i treballar en una educació sanadora, a la qual, estableix Naranjo, només hi podrem arribar mitjançant l'educació al personal docent: “hay que cambiar al maestro para mejorar la educación [...] Si un maestro quiere enseñar a su alumno a ser libre, pacífico u honrado, él debe primero trabajar sobre sí mismo para alcanzar estas virtudes y luego transmitir las” (citat per Frez, 2007, par.7).

D'altra banda, l'escriptor britànic Ken Robinson (2006), considerat un experte en assumptes relacionats amb la creativitat, la qualitat de l'ensenyança i la innovació, en la conferència *Las escuelas matan la creatividad*, assenyala que tots els sistemes educatius del planeta tenen la mateixa jerarquia de matèries: en el cim estan les matemàtiques i els idiomes, després les humanitats i, en el fons, l'art. Amb això es refereix que els centres educatius valoren les habilitats acadèmiques i, com a conseqüència, deixen apartades altres com la creativitat. Encara que ambdues haurien de tenir la mateixa importància, realment no succeeix, ja que tal com planteja l'autor: som educats per perdre la creativitat.

Tots naixem amb talents naturals, per tant, la funció dels educadors hauria de ser educar l'ésser complet, i no només el seu cap: el veritable treball és treure el major profit possible. En aquest sentit, el Dr. Mario Alonso Puig, en la seva conferència *¿Qué es la educación?*, ens explica el significat del verb educar: “el verbo educar significa sacar de dentro, no meter de fuera, no somos cubos vacíos que hay que llenar, somos fuegos que hay que encender” (s.d.). L'essència del procés educatiu és treure recursos, talents, possibilitats, capacitats..., és veure primer les llavors de la grandesa en un ésser humà i després, ajudar-lo, albergar la convicció que pot assolir coses que no li semblen possibles.

Des de la meua perspectiva, cal seguir l'exemple d'aquelles metodologies alternatives a l'ensenyança tradicional que promouen una educació basada en l'infant com a centre del procés educatiu, com són la Pedagogia Waldorf i el Mètode Montessori.

La Pedagogia Waldorf, originada en 1919 per Rudolf Steiner, dóna prevalença a l'alumne sobre el mestre, així com a l'experimentació, a la vivència i a la manipulació sobre la classe magistral (Jiménez, 2009).

El Mètode Montessori, creat en 1907 per Maria Montessori, deixa de banda la classe de transició frontal i es posa en relleu l'obtenció del coneixement a partir de la interacció amb l'ambient i l'ús del material Montessori (Jiménez, 2009). Tal com explica Pérez (2014):

El aprendizaje del lenguaje, la lectura y la escritura, se realizan de igual forma que el gatear, el andar o el correr: de forma espontánea. Su metodología se basa en el respeto total hacia el niño como persona. Su aprendizaje no consiste en moldearlos para convertirlos en reproducciones de los adultos, sino en ayudarles para alcanzar su propio potencial humano. (p.9)

En definitiva, aquests tipus de sistemes tenen com a objectiu primordial afavorir el desenvolupament integral dels infants, respectant en tot moment el seu ritme evolutiu i els seus interessos. L'educació del segle XXI ha d'abandonar l'Escola Tradicional, en la qual el mestre és el centre de l'aprenentatge, sent l'alumnat una mera acumulació de coneixement i el mestre la seva font, i donar pas a aquells mètodes innovadors, on el

docent adopta un rol de guia-facilitador d'aprenentatges i acompanya l'infant en el seu procés d'ensenyança-aprenentatge, promovent ambients i espais rics per a l'experimentació i l'activitat espontània.

## – Educació artística

Per entendre què és l'educació artística, necessitem comprendre, primerament, què és l'art. Diversos filòsofs, psicòlegs, artistes i educadors han explicat el que suposa per a ells l'art, aportant a la societat diferents concepcions sobre el terme.

- El filòsof Aristòtils considera l'art com a un mitjà per descarregar energies, com a una font de plaer. La descriu com a una activitat natural i innata de l'home que li proporciona satisfacció (Masdearte, 2021).
- David Cronenberg, director de cine i guionista canadenc, entén l'art com a una forma d'evadir-se de la vida; “cuando estoy haciendo arte, no tengo absolutamente responsabilidad social alguna. Es como soñar” (Nikopaggi, 2011).
- El pintor alemany Paula Klee i l'escultor polonès August Zamoyski, veuen l'art com a la possibilitat d'arribar a un ordre, una integració harmoniosa i equilibrada davant elements contradictoris o intel·ligibles de la realitat. Segons Paul Klee “el arte no reproduce aquello que es visible sino que hace visible aquello que no siempre lo es” (Nikopaggi, 2011). Per a August Zamoyski “el arte es un modo de aprender aquello que de otro modo es imposible captar, que excede de la experiencia humana” (Nikopaggi, 2011).
- Albert Einstein, científic alemany, i Stanislaw Witkiewicz, escritor, fotògraf, filòsof i pintor polonès, consideren l'art com a una forma d'expressió. Albert Einstein la descriu com a “la expresión de los más profundos pensamientos y sentimientos por el camino más sencillo” (Nikopaggi, 2011). Segons Stanislaw Witkiewicz, “el arte sirve para descubrir, identificar, describir y fijar nuestras experiencias, nuestra realidad interior” (Nikopaggi, 2011).

Així doncs, prenent com a partida aquestes definicions, de quina manera hem d'entendre l'educació artística? Martínez Camacho (s.d.) assenyala els judicis més comuns que se solen fer:

- Hi ha individus que consideren que l'educació artística només serveix per aprofitar el temps lliure en una activitat que entretingui i que sigui agradable; per tranquil·litzar-se, descansar i relaxar-se, sense valorar quin sentit té la mateixa.

- Altres persones entenen l'educació artística com a passatemps, és a dir, per tenir una estona ocupada, per divertir-se, desfogar-se, jugar o, simplement, per tenir alguna cosa a fer.
- Per altra banda, hi ha el grup que es mostra raonable a assenyalar que l'educació artística és important, però sovint no saben realment per a què serveix, quines habilitats desenvolupa i en un futur, quines repercussions pot tenir en la vida professional.
- Finalment, una visió més negativa, és quan es pensa que l'educació artística no serveix i, per tant, no es percep com a alguna cosa profitosa.

Davant aquestes observacions, Arnheim (1993) manifesta que l'art s'ha degradat almenys des del Renaixement. La contundent frase d'Arnheim podria ser precisada, perquè no és l'art el que s'ha degradat, l'art conserva el seu valor; és la societat industrial i postindustrial la que ha degradat l'art. L'art en la nostra societat i en les representacions que es fan pateix un gran desprestigi; no constitueix un objecte valorat i legitimat socialment. Arran d'això, la realitat escolar està molt lluny de considerar el potencial formatiu que posseeix l'art en totes les seves expressions.

L'àrea d'educació artística es veu afectada per un cúmul de problemes que dificulten en gran manera la seva efectivitat, el seu desenvolupament i el paper que exerceix en el camp general del sistema educatiu. Problemes que sorgeixen, principalment, per la rellevància que s'atorga en l'aprenentatge escolar a les matèries tradicionalment fonamentals i que desencadena en altres com l'escàs espai i temps que ocupa l'educació artística i la deficient formació inicial dels i de les mestres.

Ha existit per molt de temps i fins a l'actualitat una idea de la intel·ligència de l'ésser humà centrada fonamentalment en el pensament lògic-racional, per la qual cosa l'educació s'ha enfocat de manera prioritària en el desenvolupament del coneixement lingüístic i matemàtic, deixant de costat múltiples capacitats que conformen també la intel·ligència humana. La majoria de les institucions escolars, no consideren l'educació artística com a una matèria important com ho són les matemàtiques, llengua o idiomes. És més, en molts col·legis és optativa, per la qual cosa es dona a entendre que si no es realitza no passa res.



La situació de l'art en la societat moderna i la seva dèbil presència en els àmbits escolars, ens obliga a revaloritzar la importància de l'art en la vida humana, perquè l'art és una necessitat primària i representa una possibilitat d'alliberar-nos de l'accelerat procés de deshumanització que hi ha a la societat actual.

Jesús Guillén (2016), catedràtic en neuroeducació, assegura en el seu blog que “las investigaciones muestran que las diferentes variedades artísticas pueden incidir de forma positiva en el aprendizaje del alumnado” (par.12). Seguint les seves paraules (Guillén, 2016), l'educació artística en la institució escolar permet adquirir una sèrie d'hàbits mentals i competències bàsiques que estan en consonància amb la naturalesa social de l'ésser humà i que són imprescindibles per a l'aprenentatge de qualsevol contingut curricular, com són la creativitat, la cooperació, el pensament crític, la iniciativa i la resolució de problemes, entre d'altres. Segons Sousa i Pilecki (2013), les raons per les quals les arts constitueixen una necessitat per als estudiants de qualsevol etapa educativa són les següents: “activan el cerebro, hacen la enseñanza más interesante, reducen el estrés, introducen novedad, fomentan la cooperación, promueven la creatividad, mejoran la memoria a largo plazo y favorecen el desarrollo intelectual” (citat per Guillén, par.13).

En aquest sentit, nombrosos autors afirmen que les arts haurien de vertebrar el sistema educatiu i ser el motor que activi la resta de coneixements; consideren les arts com a eines molt valuoses a nivell pedagògic per crear individus que pensen i qüestionen.

Acaso i Megías (2017), per la seva part, en el llibre *Art Thinking: cómo el arte puede transformar la educación*, proposen l'art com a alternativa a les metodologies tradicionals, per fer-nos capaços de diferenciar entre realitat i representació, a fi de despertar una consciència crítica.

De la mateixa manera, Camnitzer (2015), en el seu blog, assenyala que l'educació hauria de ser absorbida per l'art i condicionada per ella, ja que considera l'art com a una forma de pensar i a l'educació actual, una forma d'entrenar. Aquest artista i docent, planteja que educar és formar ciutadans capaços de pensar críticament i creativament, per això argumenta que, si l'art és una forma d'especular i fer connexions, hauria de formar part de l'educació o l'educació formar part de l'art? És aquí quan Acaso (2013),

en la seva línia d'investigació, exposa que no hi ha art sense educació i que no hi ha educació sense art.

D'altra banda, Mora Muñoz y Osses Bustingorry (2012) defenen l'art com a una forma de coneixement i recomanen treballar des de l'art com a una realitat viva, que eduqui i ajudi a comprendre la nostra societat. Per tant, des d'aquest punt de vista, tot i treballar a l'escola amb artistes d'altres èpoques, cal donar a conèixer artistes més contemporanis, atès que són més actuals i encaixen en el temps en què vivim. Molts artistes contemporanis sorgeixen per la necessitat de conèixer el nostre món, cerquen descobrir realitats ocultes i fer visible l'invisible. Així doncs, les seves obres proporcionen experiències significatives que ajuden a entendre la realitat i, d'aquesta manera, a construir els seus propis aprenentatges.

Alguns d'aquests artistes poden ser:

- Ermin Wurm, escultor i fotògraf austríac, destaca per la seva sèrie *One Minute Sculptures*, en la qual utilitza objectes quotidians per donar-los formes no habituals. Aquest enfocament humorístic de l'escultura amaga un significat més profund: es tracta d'una eloqüent i satírica crítica del materialisme en la nostra societat. Cal destacar també altres obres que criden l'atenció tant per les seves dimensions com per la seva inusual presentació: *Fat House* i *Fat Car*. Mitjançant aquestes tracta la grassor com a element reivindicatiu del consum. En les seves creacions també fa referència de forma directa a temes "incòmodes" com la nuesa d'un cos ancià, el sofriment o la mort (Maneval, 2017).
- Chema Madoz, fotògraf espanyol, ens mostra, a través de les seves obres, objectes quotidians distorsionats en formes surrealistes, fins i tot fent il·lusions òptiques, alterant el seu ús original. La poesia visual ens convida a reflexionar i ens commou a tots; a través d'ella, Madoz, interpreta el pas del temps i la seva fugacitat, els records, els territoris i els seus límits (Caproli, s.d.).
- Dina Goldstein, artista visual canadenca, és coneguda per la seva sèrie *Fallen Princesses*, mitjançant la qual representa princeses Disney humanitzades, col·locades en escenaris realistes i moderns. La sèrie contempla com les vides d'aquests personatges haguessin estat en el món real, i tracta temes tan

quotidians com la pobresa, l'obesitat, el càncer i la contaminació (Fotografia Construida, s.d.).

- Yeondoo Jung, artista multimèdia coreà, se serveix de la llibertat d'expressió reflectida en els dibuixos infantils per parlar-nos dels canvis socials i econòmics importats d'occident als que han hagut d'enfrontar-se els artistes d'alguns països asiàtics, sobretot en l'última dècada, fent-los sospitar dels sistemes del passat i qüestionar la seva pròpia identitat tradicional. A través de la seva recreació reflecteix la diversitat de la vida contemporània, les idees occidentals i els moviments expressats per la globalització i la creixent intimitat amb la resta del món que els fa reconsiderar els seus propis costums socials, límits i història, com certs prejudicis i tradicions sobre la raça o el gènere (theArtWolf, 2007).

D'aquí la importància de reflexionar sobre l'educació artística. Hem de mentalitzar-nos que no vivim en un conte de fades, la nostra societat té problemes i l'alumnat ha de conscienciar-se, ja que estan exposats diàriament a molts temes de l'actualitat i a la violència en els mitjans de comunicació. Abordar aquestes qüestions partint d'obres artístiques pot ser una manera alternativa, més sensible i més subtil, d'exposar-los a la realitat. L'educació artística ens permet capacitar-nos per desenvolupar-nos en el món visual en el qual vivim.

En definitiva, ens trobem davant un problema molt més complex del que es pot veure en aparença; un problema que no es soluciona només en l'agregació de matèries artístiques al currículum, sinó que, més bé, té a veure amb l'enfocament i la perspectiva de l'educació que predomina actualment. D'aquí la necessitat d'insistir no només en l'ampliació curricular, sinó en dur a terme una profunda transformació de l'educació en general.

L'enfocament educatiu vigent impedeix trobar el sentit que té l'art en el desenvolupament humà. Per tant, tal com manifesta Palacios (2006), necessitem partir d'una perspectiva que amplii la visió de l'educació, del coneixement, de l'ésser humà i del seu paper en la societat contemporània; que entengui al subjecte com a una totalitat que integra intel·ligència i sentiment, ubicat en un context social i cultural determinat. Ens referim a una perspectiva de l'educació que en els seus principis obri espai de

manera natural a l'art i a tots aquells coneixements que permetin a l'individu desenvolupar-se plenament i incorporar-se creativament i propositivament al medi social.

## **Capítol 3. Artteràpia**

## - Història

Fent un recorregut històric, se sap que en l'antiguitat clàssica ja es coneixien les propietats terapèutiques de l'art i els beneficis de la seva pràctica en l'equilibri general de l'ésser humà. És més, es pot considerar que els orígens de l'Artteràpia es remunten inclòs als de la pròpia humanitat, si es té en compte que ja en la prehistòria els primers homes realitzaven pintures rupestres on plasmaven la seva vida quotidiana, les seves pors i els seus desitjos; aquestes suposarien una de les primeres manifestacions artístiques de l'ésser humà com a vehicle d'expressió. Des de fa un segle, l'art de les coves ha suscitat diverses hipòtesis interpretatives amb la finalitat de donar resposta a una qüestió principal: "Per què es varen realitzar aquells dibuixos en el més profund de les coves?" La teoria explicativa que va tenir major repercussió va ser la teoria xamànica, desenvolupada per l'arqueòleg sud-africà, David Lewis-Williams, i per l'historiador francès, Jean Clottes. Els autors partien de la premissa que l'art parietal paleolític era essencialment xamànic. Consideraven les coves paleolítiques com a llocs especials a través dels quals l'home podia contactar amb el món dels esperits. Tant parets, sostres i sòls gaudien d'un significat propi, com si fossin unes fines membranes que els separaven de les criatures i dels esdeveniments del món inferior. Les imatges aquí representades reforçarien el cosmos xamànic (Montes Gutiérrez, 2012).

Com diu M<sup>a</sup> Remedios Gómez Juárez (2016), mestra especialitzada en Educació Especial i Llicenciada en Psicopedagogia, l'Artteràpia, tal com la coneixem avui en dia, té els seus inicis en la teràpia ocupacional i no és fins als anys 40 quan evoluciona com a forma de treball que comporta l'ús de tècniques i materials artístics per treballar amb persones que comparteixen qualque tipus de trastorn, discapacitat o dificultat.

El concepte d'Artteràpia (Art Therapy) va ser ideat l'any 1942 per l'artista i professor britànic Adrian Hill que, intern en un hospital, va decidir posar-se a pintar com a forma d'alliberar la seva nostàlgia i les seves angoixes. Adonant-se dels reconfortants beneficis que aquesta activitat li aportava a la seva recuperació, va animar a altres pacients a fer-ho, convertint-se així en el pare de l'Artteràpia. "Hill consideraba que la Artteràpia, además de ayudar al paciente a contrarrestar la atrofia mental y física, tenía un valor al diagnóstico para indicar el origen de las perturbaciones o malestares psíquicos de los pacientes" (Hogan, 2001, citat per Valencia i Arriola, 2013, p. 35).

A partir d'aquest moment, es van succeir diversos treballs i investigacions sobre el tema. Cal destacar a les nord-americanes Margaret Naumburg i Edith Kramer, les quals varen començar a treballar en Artteràpia i a desenvolupar una teoria segons les seves experiències. Van basar els seus treballs en el pensament Freudià; “Naumburg enfatizaba más en el aspecto de interpretación, mientras que Kramer lo hacía en el proceso artístico” (Hogan, 2001, citat per Valencia i Arriola, 2013, p. 36).

Per a les dècades dels 60 i 70 comencen a aparèixer programes educatius que tenen com a finalitat l'adquisició de coneixements sobre Artteràpia amb l'objectiu de considerar-la com a professió (Valencia i Arriola, 2013). Es formen associacions d'Artteràpia a Gran Bretanya i Amèrica del Nord per omplir la necessitat de validar i professionalitzar aquesta disciplina. L'any 1964, es crea la British Association of Art Therapy (Associació Britànica d'Art Teràpia) i li segueix, en 1969, l'American Art Therapy Association (Associació Americana d'Art Teràpia). A més, a causa del moviment d'antipsiquiatria, també comença a concebre's l'Artteràpia des d'altres marcs d'estudi (Valencia i Arriola, 2013).

A partir de l'any 1980 i, particularment, en les dues dècades següents, s'ha produït una creixent consciència envers el fet que l'Artteràpia mereix ser reconeguda com a disciplina independent. En Estats Units i en alguns països europeus com Gran Bretanya o França, la teràpia a través de l'art posseeix un clar reconeixement professional; es concep com a un poderós suport al tractament diagnòstic i a la investigació en la salut mental. A Espanya, tot i que la disciplina és encara poc coneguda, les universitats de Madrid i Barcelona compten amb un Màster en Artteràpia.

- El Màster Universitari en *Artteràpia i Educació artística per a la Inclusió Social*, impartit de manera conjunta per la Universitat Complutense de Madrid, la Universitat Autònoma de Madrid i la Universitat de Valladolid, és un Màster Oficial amb perfil professional/investigador. La seva finalitat és formar professionals responsables, capaços de dissenyar, aplicar, avaluar i comunicar intervencions d'Artteràpia i Inclusió Social en col·lectiu vulnerables i en l'estructura social general, i, a la vegada, investigadors capacitats per profunditzar rigorosament en el coneixement, valoració i innovació de les

metodologies i les pràctiques d'intervenció en aquests àmbits (Universidad Complutense de Madrid, s.d.).

- El Màster en *Artteràpia Relacional, aplicacions psicoterapèutiques de la pràctica artística*, dut a terme en el Centre d'Estudis d'Artteràpia de Barcelona, anomenat *Metafora*, en col·laboració amb la Universitat de Barcelona, té per objectiu formar artterapeutes perquè puguin exercir la professió dins i fora d'Espanya. Per aquesta raó, l'essència del curs radica en les pràctiques clíniques i la supervisió. A la vegada que s'adquireixen diverses eines conceptuals, l'alumnat inicia projectes d'Artteràpia en institucions de la xarxa pública i privada de la salut, l'educació i l'assistència social (Metafora. Centre d'Estudis d'Artteràpia, s.d.).

D'altra banda, cal destacar la ciutat de Granada, on s'han realitzat seriosos estudis sobre la teràpia artística, entre els quals destaquen:

- L'estudi elaborat per Elizaberta López Pérez (2008), llicenciada en Belles Arts i doctora en Pintura, en el qual revela la utilitat de l'Artteràpia per al tractament de malalts mentals aguts.
- L'estudi dut a terme per Araceli Guiote González (2011), llicenciada en Història de l'Art i especialitzada en Artteràpia i Mediació Artística, en el qual posa de manifest l'eficàcia de l'Artteràpia en el tractament amb individus afectats per fibromiàlgia.

En l'actualitat, comencen a ser nombrosos els artterapeutes professionals, que treballen en alguns hospitals infantils, hospitals psiquiàtrics, clíniques de salut mental i centres educatius (Fernández, 2003).



## – Conceptualització

### ○ Definició

L'Artteràpia, com bé indica el seu nom, és una tècnica que uneix l'art amb la psicoteràpia, integrant principalment les aportacions de la psicoanàlisi, la psicologia humanista i la teràpia guesàltica (Dalley, 1987, citat per Dumas i Aranguren, 2013).

Per realitzar una aproximació al significat d'aquest terme, començarem definint la paraula *art*. D'acord amb la Real Academia Española (2020), es defineix *art* com a la “manifestación de la actividad humana mediante la cual se interpreta lo real o se plasma lo imaginario con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros”.

Entrant en referències del món de l'art, Ernst Hans Josef Gombrich, historiador d'art britànic d'origen austríac, concep l'obra d'art com a una metàfora, no només perquè expressa un sentiment o una situació, sinó perquè ajuda a que aquesta assoleixi un lloc en el món, un nom, una sintetització, i, a través d'ella, som capaços de percebre matisos i sensacions que seríem incapaços d'expressar amb paraules. Per tant, Gombrich es basa en la creència que una obra d'art és l'expressió d'una emoció interior de l'artista, fent, d'aquesta manera, comunicables els seus sentiments, expresant-los, a través de l'obra que ha realitzat (Castinyera Fernández, 2014).

Partint d'aquesta concepció, el psicòleg i filòsof alemany Rudolf Arnheim, conegut per realitzar importants contribucions per a la comprensió de l'art visual i altres fenòmens estètics, en el seu llibre *Arte y percepción visual* (1992), exposa que l'Artteràpia entén l'art com a “ayuda en situaciones problemáticas, como un medio de entender las condiciones de la existencia humana y de hacer frente a los aspectos aterradores de dichas condiciones” (p. 175). Així doncs, a través de l'Artteràpia es proposa dur a terme un projecte, no sobre el pacient, sinó amb ell, a partir del seu malestar i del seu desig de canvi. Suposa un acompanyament i una ajuda a l'individu en dificultats personals, socials, educatives..., de tal manera que el treball realitzat a partir de les seves produccions i creacions plàstiques, sonores, dramàtiques, teatrals, escrites..., generin un procés d'expressió i de reflexió, de transformació de si mateix i l'ajudin a integrar-se en els seus grups de referència social, d'una manera crítica i creativa (Bassols, 2016).

El terme Artteràpia s'ha definit de manera subtilment diferent per les diverses associacions internacionals (“Artteràpia”, 2021). Cal destacar les següents:

Segons l'Associació Professional Espanyola d'Artterapeutes (ATe) l'Artteràpia és l'aplicació psicoterapèutica del procés artístic que es basa en la importància de la relació entre persona usuària i artterapeuta. Utilitza, essencialment, els mitjans propis de les arts visuals per promoure canvis significatius i duradors en les persones, potenciant el seu desenvolupament i evolució com a éssers individuals i socials (Asociación Profesional Española de Artterapeutas, s.f., citat per “Artteràpia”, 2021).

L'Associació Nord-americana de Teràpia d'Art (AATA), defineix l'Artteràpia com a una professió integradora de salut mental i serveis humans que enriqueix les vides de les persones, les famílies i les comunitats a través de la creació d'art activa, el procés creatiu, la teoria psicològica aplicada i l'experiència humana dins d'una relació psicoterapèutica (American Arttherapy Association, 2017, citat per “Artteràpia”, 2021).

L'Associació Britànica de Terapeutes Artístics (BAAT), per la seva part, descriu l'Artteràpia com a una forma de psicoteràpia que usa els mitjans artístics com a mode primordial de comunicació i expressió (The British Association of Art Therapists, s.f., citat per “Artteràpia”, 2021).

Com es pot observar, el concepte d'Artteràpia és ampli i acull múltiples interpretacions i enfocaments segons el marc terapèutic des del qual s'aplica. Tot i això, compleix el mateix objectiu: proporcionar a les persones una teràpia psicològica a través de les arts plàstiques com a mitjà per recuperar o millorar la salut mental i el benestar emocional i social.

- **Per a qui?**

L'Artteràpia es pot aplicar a persones de totes les edats, des d'infants fins a ancians, tant individualment com de manera grupal, però sempre adaptada a les característiques i necessitats de cada ésser humà. D'acord amb les paraules de Ruelas Holguín (2016, citat per Martillo i Sancán, 2020), “al tratarse de sesiones individuales, el usuario tendrá el apoyo y acompañamiento del arteterapeuta que asistirá su experiencia y fomentará su proyección para llegar a una transformación” (p. 18). Aquesta modalitat permet treballar en l'individu amb més profunditat i observar en els aspectes que es necessita estimular i obtenir resultats satisfactoris. En canvi, si es realitza una intervenció grupal,

se sumará a la experiencia del acompañamiento, ya que se suscitarán episodios de apoyo entre los compañeros, donde compartirá con ellos un espacio de libre expresión. Es posible aplicar este método en personas de diferentes edades, situaciones y características personales en un mismo grupo (Ruelas Holguín, 2016, citat per Martillo i Sancán, 2020, p. 18).

Aquesta modalitat permet a l'individu establir comunicació amb el medi que l'envolta i desenvolupar habilitats socials.

La seva aplicació pot abastar des de centres educatius, hospitals, barris marginals amb violència, centres penitenciaris, residències d'ancians, institucions per a malalts greus fins a toxicòmans, víctimes d'abusos sexuals, de maltractaments, de catàstrofes i de situacions crítiques.

“La Artteràpia es de gran ayuda cuando el funcionamiento normal del individuo se ve alterado, sea por razones biológicas, psíquicas o sociales” (Marxen, 2011). Per tant, hi ha persones que tenen dificultats per verbalitzar i substitueixen el llenguatge verbal pel llenguatge gràfic o artístic com a mode d'expressió, així com d'altres que duen a terme pràctiques artístiques per millorar la seva patologia. La meva opinió és que es pot iniciar una artteràpia sense estar malalt o patir una psicopatologia concreta, simplement amb la finalitat de saber sobre un mateix, amb vista a un creixement personal o per a desenvolupar i potenciar la creativitat.

- **Setting o enquadrament**
  - **El paper de l'artterapeuta**

En Artteràpia la posició del terapeuta és clau perquè el pacient sigui capaç de deixar-se portar i vivenciar-se a si mateix.

Tal com explica Martínez (2009), el treball de l'artterapeuta és similar al d'una mare amb el seu bebè: “atender las necesidades físicas y emocionales de su hijo, comprender y responder adecuadamente a sus mensajes no verbales y, finalmente, facilitar el aprendizaje de nuevas formas de comunicación más elaboradas” (p.169). Així com el bebè necessita la mirada de la mare per a reconèixer-se a si mateix i construir el seu Jo, el pacient necessita la mirada de l'artterapeuta per a trobar-se a si mateix. Winnicott (1971, citat per Martínez, 2009) explica que el paper de l'artterapeuta ha de correspondre's amb el de l'adult que té cura d'un infant quan juga: es tracta de transmetre-li confiança i seguretat en si mateix, fent-li saber que estem exclusivament per i amb ell. És important que l'artterapeuta no pressioni al pacient i li doni el temps necessari perquè aquest estigui disposat a mostrar-se creador, ha de proporcionar-li un clima de confiança i contenció. L'important en aquest tipus de teràpia és que cada individu vagi descobrint els seus propis recursos creatius, per la qual cosa és imprescindible donar a cada un d'ells l'oportunitat de cercar les seves formes i de prendre's el seu temps per donar una resolució. Aquest marc de seguretat fa possible el relaxament perquè el subjecte pugui expressar idees, sensacions i pensaments a través de les activitats artístiques.

## ▪ **L'espai de la teràpia**

Es refereix a l'espai real i físic on es desenvolupa la teràpia i compleix un paper molt important dins del procés terapèutic, ja que és el lloc on els participants han de sentir la seguretat necessària per poder expressar-se.

Una de les seves peculiaritats és el de tenir caràcter constant (Martínez, 2009), s'ha d'establir un espai que sempre sigui el mateix, on els objectes estiguin col·locats de la mateixa manera, només així aconseguirem que aquest espai comenci a ser part activa del procés; reforça la relació de seguretat necessària i a la vegada estableix límits concrets per a desenvolupar la teràpia. En el cas del treball amb els infants, els atorga la capacitat d'avançar-se a les conseqüències que puguin tenir els seus actes.

Seguint amb el treball amb nins i nines, cal tenir en compte que l'objectiu de la teràpia artística és que puguin realitzar les seves obres artístiques de manera independent. Per aquesta raó, els materials han de trobar-se a la seva disposició, per exemple, en terra o en cadires/taules baixes que estiguin al seu abast. Com bé s'ha mencionat anteriorment, és recomanable col·locar els materials de la mateixa manera en cada sessió, per exemple, en caixes que tinguin un cartell amb el dibuix de què contenen en el seu interior. Aquesta metodologia té com a finalitat que el petit pugui reconèixer l'objecte utilitzat i tornar-lo al seu lloc sense necessitat d'ajuda del terapeuta.

Esta concepción del espacio tiene como finalidad que los niños puedan moverse cómodamente y con conocimiento del lugar [...] y que les permita utilizar todos los materiales que deseen (Martínez, 2009, p. 172).

D'altra banda, cal considerar que l'espai permeti desenvolupar la teràpia sense interferències; ha d'estar lliure d'interrupcions externes que puguin afectar a la relaxació i concentració de l'individu.

Un altre requisit és que hi hagi un lloc destinat a guardar els materials, les carpetes dels participants i les obres tridimensionals. L'ideal és disposar d'un armari al qual només tenguí accés l'artterapeuta. Des d'aquesta perspectiva, el professional i la institució tenen una gran responsabilitat d'assegurar que les obres dels participants/pacients quedin guardades en un lloc segur i fora de l'abast d'altres persones. Una vegada

finalitzades les sessions d'Artteràpia, s'haurien d'arxivar les obres durant aproximadament vuit anys, ja que es tracta de material clínic. "El proceso de guardar las obras y de hacerse responsable de ellas enlaza con la confidencialidad del tratamiento" (Marxen, 2011, p. 69).

Així mateix, un altre aspecte que Marxen (2011) considera que facilita molt el treball artterapèutic, és el fet de comptar amb un rentamans. Si això no fos possible, l'autora recomana disposar de cubs a fi que la sessió no es vegi interrompuda contínuament pel fet d'anar al bany a rentar-se les mans.

En definitiva, de la mateixa manera que una relació de seguretat amb el terapeuta facilita l'expressió del petit, un espai segur dóna a l'infant la confiança per expressar-se lliurement.

Tot i això, cal dir que les característiques descrites corresponen a un espai ideal. En moltes institucions, però, l'artterapeuta ha d'adaptar-se a una realitat diferent i "mostrar flexibilidad y capacidad de negociación para no renunciar a un mínimo de condiciones imprescindibles para el adecuado desarrollo del proceso arteterapéutico" (Marxen, 2011, p. 70).

## ▪ L'ús de materials artístics

Els materials que s'usen en les sessions d'Artteràpia són diversos (veure annex 1). Cal dir que es poden utilitzar tots, però adequant-los a les necessitats i característiques dels diferents col·lectius.

L'artterapeuta, per assegurar l'adequat desenvolupament de les sessions, ha de responsabilitzar-se de facilitar els materials bàsics i reposar-los quan s'acabin.

Segons Marxen (2011), molts participants i pacients veuen els artterapeutes com una font (inesgotable) de materials, el que els pot portar, inconscient o subconscient, a recordar els primers objectes d'amor. Sovint, aquestes relacions objectals prèvies influeixen en l'actitud que adopta el participant/pacient respecte a l'artterapeuta i als materials, culpabilitzant-lo si no ofereix prou, reivindicant-li tot el que no ha obtingut dels primers objectes d'amor.

En efecte, quan es treballa amb grups que sofreixen moltes mancances materials, econòmiques i socials és important considerar que la introducció de molts materials podria suposar una sobreestimulació (Marxen, 2011). Convé introduir-los a poc a poc, començant sempre amb el bidimensional per després passar al tridimensional. En aquests casos, els materials han de limitar-se al més essencial: tisores de punta redona, papers, ferramenta, materials reciclats, llapis, gomes d'esborrar, maquinetes de fer punta, regles, retoladors, ceres, pintura, argila, filferro, plastilina, cinta adhesiva...

Pel que fa a les quantitats, és imprescindible proporcionar els materials en petites dosis, les persones de col·lectius marginals solen tenir problemes per conèixer els límits; a més, les seves mancances materials es poden manifestar en voler gastar i utilitzar tot el material fins a esgotar-lo. És recomanable, per exemple, limitar la quantitat de paper, dosificar la pintura (passant-la de recipients grans a pots més petits) i comprar materials com l'argila, la plastilina i la cola blanca, en paquets petits. Això mateix serveix també per al treball amb infants molt ansiosos o individus que -pel motiu que sigui- estan tenint, a través de l'Artteràpia, el seu primer contacte amb l'art en termes occidentals (per exemple, les persones immigrades) (Marxen, 2011).

Quan es treballa amb persones amb un potencial agressiu important, és imprescindible considerar el perill que implica la manipulació d'alguns materials; no es pot perdre de vista que alguns d'ells es poden convertir en armes per agredir a l'altre o per autolesionar-se (Marxen, 2011). D'aquí la importància de ser conseqüent i elegir els materials d'acord amb el grup amb el qual s'està treballant.

Un altre col·lectiu pel que és imprescindible seleccionar molt bé els materials és el dels psicòtics. Michael Grube (2002, citat per Marxen, 2011) ha demostrat que molts d'ells tenen una baixa tolerància a l'ambigüitat. Una de les condicions pel desenvolupament de la creativitat és una bona o alta tolerància a l'ambigüitat. Ara bé, en les teràpies creatives s'aspira, entre altres coses, a augmentar o recuperar el potencial creatiu, la qual cosa pot resultar un sobreesforç per alguns pacients psicòtics per als quals la baixa creativitat i la baixa tolerància a la ambigüitat constitueixen mecanismes de defensa que a vegades han construït i adquirit rere un procés dolorós i lent de recuperació després d'una crisi. La llista completa de materials es pot utilitzar sense massa restriccions quan es treballa amb individus que no pateixen greus psicopaties i que estan íntimament iniciats en les arts plàstiques, és a dir, que ja han tengut contacte amb l'art en algun moment de les seves vides.

Finalment, cal dir que qualsevol que sigui el col·lectiu, és recomanable explicar breument, a l'inici de les sessions, les potencialitats que ofereix cada material, sense reproduir la dinàmica de les classes d'art.



## – Pioneres de l'Artteràpia

Unes dècades després de que en Europa sorgís l'interès i la inquietut per les creacions artístiques dels malalts mentals i pels processos creatius en general, en Estats Units dos professionals començaren a desenvolupar una disciplina que més endavant nomenaran Artteràpia.

### ○ Margaret Naumburg

Margaret Naumburg, psicòloga, educadora, artista i escriptora, nascuda l'any 1890 a Nova York (Estats Units), és considerada, juntament amb Edith Kramer, la pionera de l'Artteràpia.

Després d'acabar els seus estudis universitaris, va realitzar el treball de postgrau en Educació a la Universitat de Columbia. Posteriorment es va traslladar a Europa, on va estudiar Economia a la Universitat de Londres i Educació Infantil, amb na Maria Montessori, a Itàlia.

L'any 1914, quan va tornar a Nova York, va inaugurar la primera escola Montessori i, en 1915, va fundar la seva pròpia institució, coneguda com a la *Walden School*. Influenciada per les teories de Sigmund Freud, Naumburg va utilitzar la psicoanàlisi com a base de la filosofia educativa de l'Escola Walden. En aquest centre, es posava l'èmfasi en permetre als infants desenvolupar la seva identitat mitjançant l'exploració de les seves habilitats naturals i en estimular l'activitat creativa a través de la música i l'art.

A principis de la dècada de 1920, Naumburg canvià el seu enfocament: va deixar l'Escola Walden i es va endinsar en el món de l'escriptura. Així, en 1928, va publicar *The Child and The World*, un llibre basat en les experiències viscudes en l'Escola Walden. Durant els anys següents, vers la investigació, va desenvolupar la tècnica de l'Artteràpia i la va establir com a una disciplina. Entre 1941 i 1947, va treballar amb infants en l'Institut Psiquiàtric de Nova York i publicà una sèrie d'estudis sobre l'ús de la lliure expressió artística en infants i adolescents amb problemes de conducta com a

mitjà de diagnòstic i teràpia. A finals de la dècada de 1950, va desenvolupar els primers cursos d'Artteràpia en la Universitat de Nova York, on va romandre fins a la seva jubilació en 1969. Així doncs, Naumburg és considerada la primera professional a aplicar l'Artteràpia a persones amb problemes de conducta.

Margaret Naumburg va denominar el seu enfocament *Artteràpia d'orientació dinàmica*, el qual, influenciat per la teoria freudiana (de Sigmund Freud), es basava en la creença del poder de les activitats artístiques per reconèixer i deixar sortir a la llum els sentiments i els pensaments que procedeixen de l'inconscient. De fet, Naumburg (1978, citat per Arte Libre Academia, 2012) exposa que:

La técnica de la Arteterapia se basa en que todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos internos bajo formas visuales y que aquellos originariamente bloqueados en su expresión verbal comienzan a verbalizar con el fin de explicar sus producciones artísticas (par. 2)

Des d'aquest punt de vista, la pionera nord-americana recalcava que el treball artístic podia funcionar com a suport i accelerador del procés terapèutic. D'una banda, “las expresiones artísticas atraviesan con más facilidad la frontera de la censura a la que todos nos sometemos” (Marxen, 2011, p. 27), per la qual cosa s'arriba abans a l'articulació d'aspectes que fins aleshores han romàs en l'inconscient o el subconscient. D'altra banda, el pacient ha d'aprendre a llegir i a interpretar les seves pròpies obres, a fi que entengui els seus mecanismes psíquics. És a dir, en Artteràpia no es tracta que l'artterapeuta interpreti les obres dels seus pacients, sinó que els animi a descobrir el significat de la seva obra. Així doncs, el pacient passa a ser un subjecte actiu que sap “colaborar de forma activa en el proceso terapéutico, se fortalece su yo y disminuye proporcionalmente su dependencia del terapeuta” (Marxen, 2011, p. 28).

Finalment, segons Marxen (2011), Naumburg compara l'Artteràpia amb la teràpia ocupacional i amb els tests projectius gràfics utilitzats en els processos de diagnòstic de salut mental. L'Artteràpia es distingeix de la teràpia ocupacional per ser una expressió artística espontània que deixa sortir a la llum conflictes i aspectes inconscients, mentre que la teràpia ocupacional segueix un guió dirigit, afavorint la còpia i la realització de

productes estandarditzats i donant molta importància al resultat final. Pel que fa als tests projectius gràfics, la diferència principal radica en que aquestes proves es realitzen sota una forta estimulació i imposició de temes concrets. En canvi, en Artteràpia, no es desxifren les obres i, al contrari que en els tests, no hi ha cap catàleg de significats.

- **Edith Kramer**

Edith Kramer, nascuda a Viena l'any 1916, va ser una pintora del realisme social, una seguidora de la teoria psicoanalítica i, juntament amb Margaret Naumburg, una pionera de l'Artteràpia ("Edith Kramer", 2020).

Kramer va estudiar escultura, dibuix i pintura en la seva ciutat natal, Viena. En 1938, a causa de l'ocupació nazi, es va exiliar als Estats Units, on va treballar com a professora d'art. Des de la seva formació i pràctica professional d'artista i professora d'art, es va endinsar en la nova disciplina de l'Artteràpia, el que li va permetre treballar amb joves desemparats, amb fills de refugiats alemanys i austríacs, i amb infants i adolescents afectats de malalties mentals (Marxen, 2011).

El marc teòric de la seva comprensió de la psicologia infantil es basa principalment en el pensament psicoanalític freudià. Malgrat això, posa l'èmfasi en la idea de "l'art com a teràpia", més que en la psicoteràpia que utilitza l'art com a eina. És a dir, segons Kramer, i a diferència de Naumburg, l'activitat artística en si té la seva utilitat i els seus efectes terapèutics (Marxen, 2011).

Un concepte que és fonamental per a la teoria de Kramer és la sublimació: terme descrit per Sigmund Freud com a un "proceso psíquico mediante el cual áreas de la actividad humana que aparentemente no guardan relación con la sexualidad se transforman en depositarias de energía pulsional" ("Sublimación (psicoanálisis)", 2021). És a dir, en la sublimació, la pulsio (força que impulsa al subjecte a dur a terme una acció amb el fi de satisfer una tensió interna, principalment de tipus sexual (Oxford Dictionary, s.d., definició 2) esdevé una activitat artística o científica. Per tant, la sublimació és un procés que produeix com a resultat un afany d'investigació científica o una dedicació a les arts.

Segons aquesta autora, un element indispensable perquè s'assoleixi l'èxit en Artteràpia és que el creador senti satisfacció a través de la seva acció creativa sublimatòria. En el cas de no ser així i prevaler les pulsions agressives destructives, la sublimació fracassarà: en lloc de simbolitzar, passarà a l'acte; en lloc de produir formes tridimensionals amb el material, el destruirà; en lloc de prendre decisions sobre què i

com dibuixar, l'ambivalència li impedirà prendre qualsevol decisió i el dibuix consistirà només en línies borroses. Malauradament, en el context terapèutic, el professional es troba freqüentment amb aquestes conductes simptomàtiques que no porten a cap sublimació. No obstant això, en Artteràpia es pot estimular, despertar i ampliar la capacitat sublimatòria dels pacients o participants. Per exemple, en el seu treball amb adolescents conflictius, els orientava perquè canalitzessin les seves pulsions agressives cap al procés creatiu (Marxen, 2011).

## – Fonaments teòrics de l'Artteràpia

### ○ Donald Winnicott

Donald Winnicott, nascut l'any 1896 a Plymouth (Regne Unit), fou un pediatre, psiquiatre i psicoanalista que va desenvolupar noves i originals teories basades en la premisa que els principals conflictes psíquics es deuen a falles ambientals, és a dir, als déficits en les cures exercides per la mare davant les necessitats del bebè (Aymes, 2019).

A l'edat dels 14 anys, inicià els seus estudis en *Leys School* de Cambridge, per posteriorment matricular-se en Medicina en la Universitat de Cambridge. Durant la Primera Guerra Mundial va haver d'interompre els estudis en ser reclutat per servir com a cirurgià en un navili destructor. Finalment, es va graduar, l'any 1920, amb el títol de doctor metge especialitzat en pediatria i en 1923 començà a treballar com a pediatre en el *Paddington Green Children's Hospital* de Londres (Castillero Mimenza, s.d.), a la vegada que, i amb la finalitat de millorar la seva formació, inicià la seva primera anàlisi amb el psicoanalista anglès James Strachey, conegut per traduir a l'idioma anglès les obres completes de Sigmund Freud (“Donald Woods Winnicott”, 2020).

La influència de la seva anàlisi personal i les observacions que va fer amb els seus petits pacients a l'Hospital de Londres, sustentaren el seu interès per la psicoanàlisi i van contribuir al desenvolupament de les seves teories.

De Donald Winnicott, l'Artteràpia ha afagat, en primer lloc, el seu concepte d'“espai potencial”, descrit en *Realidad y juego* (1971). Aquest espai, que es troba entre el món intern (l'individu) i el món extern (la realitat), és el lloc on l'individu desenvolupa els seus jocs i experimenta la creativitat i la cultura. Tant l'infant com l'adult poden experimentar a través del joc aquest espai potencial que ofereix un punt intermedi entre la realitat psíquica personal i el món real. “El espacio potencial permite pasar del interior al mundo exterior y, a partir de allí, evolucionar” (Marxen, 2011, p.51).

Per facilitar el desenvolupament de l'espai potencial segons els paràmetres de Winnicott, és imprescindible oferir al pacient/participant un marc segur i confortable. Així doncs, la responsabilitat de l'artterapeuta consisteix a construir un espai

d'estabilitat i de contenció terapèutica, a través d'uns límits estables i constants, en el qual la confidencialitat, la seguretat, l'empatia i la comprensió són condicions clau (Marxen, 2011). D'aquesta manera, es crearà una empatia que facilitarà la tasca del terapeuta d'obrir el psiquisme del subjecte cap al joc i la creació.

En concreto, en arteterapia al paciente se le explica (con palabras) y se le transmite (con la actitud) que sus creaciones artísticas serán siempre acogidas y apreciadas, que no serán criticadas y, mucho menos, juzgadas según los criterios de la Academia o de la Estética (Marxen, 2011, p. 51).

Treballar segons els conceptes d'aquest autor, implica que el terapeuta hagi de comptar amb una formació i un rigor professional que li faculti per brindar la contenció terapèutica adequada. Aquesta idea coincideix amb la seva descripció de la “mare suficientment bona”, on el pediatre i psicoanalista britànic, en la seva pràctica clínica pediàtrica, havia observat tres funcions maternals que han de donar-se perquè s'estableixi una relació fructífera entre el cuidador principal i el bebè:

- Sosteniment (*holding*): funció relacionada amb la capacitat de sostenir a l'infant, no només físicament, sinó també emocionalment, en tot moment i en tots els estats pels quals pugui travessar la seva afectivitat i la seva impulsivitat. El sosteniment facilita la integració psíquica del petit (Stutman Zapata, s.d.).
- Manipulació o maneig (*handling*): funció que contribueix al fet que es desenvolupi en l'infant una associació psicosomàtica que li permeti percebre el “real” com a contrari de l'“irreal”. La manipulació afavoreix la coordinació, l'experiència del funcionament corporal i la personalització del nadó (Lassalle, 2012).
- Presentació objectal (*objet-presenting*): funció que consisteix a promoure en el bebè la capacitat de relacionar-se amb els objectes de la realitat. A mesura que la mare (pare o substitut) habilita en ell la capacitat de relacionar-se amb els objectes, aquest desplega la capacitat d'habitar en el món. La presentació objectal promou la realització del nin o la nina (Cañellas Galindo, 2008).

Per últim, destacar un altre concepte aportat per aquest autor: l'“objecte transicional”. Es tracta d'un objecte tangible i durador, com pot ser una manta o un peluix, que té, generalment, la característica de poder ser posseït i manipulat pel nadó i, alhora, de ser

capaç de conservar qualitats particulars a la mare, com per exemple la seva olor. D'aquesta manera, l'objecte li permet a l'infant renunciar a la possessió omnipotent de la mare, conservant una mica d'ella (posada en l'objecte) i de la seguretat que li proporciona. Aquest objecte és la primera utilització d'un símbol que representa la unió del nadó amb la mare i es troba en l'espai i temps en què ambdós es troben en l'inici del seu estat de separació. És la primera possessió "no-jo" de l'infant, un objecte material que celebra el vincle amb el món exterior, que anima a vincular-se amb el món, a acceptar-ho i reconèixer-ho com a real. A més a més, permet a l'infant reconèixer-se com a subjecte diferent de la mare, li permet raonar sobre el fet que hi ha un altre que és diferent d'ell i amb el qual es pot vincular, reconeixent la realitat interna i externa, la subjectivitat i l'objectivitat, la fantasia i la realitat (Livier Govea, 2019).

En Artteràpia, l'objecte transicional és l'obra d'art mitjançant la qual el pacient simbolitza l'absència d'un objecte primari. Altres vegades, la teràpia artística permet la possibilitat de produir objectes tangibles -les obres d'art-, que serveixen en alguns casos, igual que un peluix o una manta per un infant, d'objecte transicional. Això pot ocórrer en alguns pacients que cerquen un sentit de pertinença en la comunitat a la qual pertanyen, per la qual cosa fan servir l'obra d'art com a pont i com a objecte transicional per inscriure's-hi i compartir els seus significants. En altres circumstàncies, alguns pacients inicien un procés creatiu al marge del tractament, manifestant la seva independència i capacitat per crear. En aquests casos, les obres produïdes fora del tractament assoleixen la importància d'un objecte transicional, que és el pas entre la creació continguda en un marc artterapèutic i la creació independent, fora d'aquest marc. En aquest sentit, l'objecte transicional ajuda al pacient a independitzar-se i a enfortir el seu jo (Marxen, 2011).



- **Melanie Klein**

Melanie Klein, nascuda l'any 1882 a Viena, va ser una psicoanalista pionera en la investigació i el treball clínic amb infants (Academia de Psicoanálisis, 2020). Va desenvolupar una teoria innovadora del funcionament psíquic basada en la seva teoria de les relacions objectals, mitjançant la qual estableix que el subjecte es relaciona amb el medi a partir de les sensacions i impulsos que sent i projecta sobre els objectes (Castillero Mimenza, s.d.).

Durant la seva adolescència, la relació amb el seu germà major Emile, va marcar positivament la seva vida intel·lectual i creativa. A través d'ell va conèixer *Jenseits von Gut und Böse. Vorspiel einer Philosophie der Zukunft* (1886), els textos de la filosofia de Friedrich Nietzsche, els quals la van motivar a estudiar Medicina: carrera que no va culminar per estudiar Art i Història, però sense arribar a graduar-se (Academia de Psicoanálisis, 2020).

En 1914, en llegir *La interpretación de los sueños* (1899) de Sigmund Freud, s'interessà per la psicoanàlisi. Posteriorment, va dur a terme la seva anàlisi amb Sandor Ferenczi, metge i psicoanalista hongarès, i va decidir formar-se com a psicoterapeuta. En 1919 ingressà en la societat psicoanalítica de Budapest i en 1921 va presentar el seu primer treball: *El desarrollo de un niño*, basat en l'estudi d'un dels seus fills (Academia de Psicoanálisis, 2020).

A principis de 1924, Klein va iniciar la seva segona anàlisi amb Karl Abraham, el qual li va resultar de gran influència per al seu pensament i enfocament psicoanalític.

Fent referència a les idees i els conceptes de Melanie Klein, els seus textos *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado* (1955) i *Simposium sobre análisis infantil* (1927) són els de major interès per l'Artteràpia. La principal idea que desenvolupa és l'equiparació del joc infantil amb l'associació lliure realitzada en la psicoteràpia verbal de la psicoanàlisi per a adults. Segons Klein (Marxen, 2011), així com als infants els resulta fàcil canalitzar la seva agressivitat mitjançant el joc, els materials artístics també ofereixen un mitjà segur per a l'expulsió de pulsions agressives, i per a l'expressió i contenció de sentiments i emocions que resulten difícils

de suportar o verbalitzar. Cal dir que aquestes idees coincideixen amb el concepte de la capacitat sublimatòria de l'Artteràpia desenvolupat per Edith Kramer (veure apartat Pioneres de l'Artteràpia: Edith Kramer).

En general, la representació simbòlica resulta menys amenaçadora que la comunicació verbal. L'expressió simbòlica o indirecta redueix l'ansietat, la qual cosa permet posteriorment la possibilitat d'enllaçar-la amb l'expressió verbal directa. Tot i això, moltes vegades, els participants ja senten un alleujament amb només transferir ansietats, fantasies i agressions a través de l'obra artística, i no consideren necessari passar a la verbalització. Però en algunes ocasions això no és suficient. Per exemple, en el treball amb adolescents conflictius, és imprescindible reprendre a nivell verbal els aspectes violents que apareixen en les seves obres. En cas contrari, el procés pot resultar contraproductiu. De la mateixa manera, amb pacients oncològics no basta treure i plasmar el dolor amb materials artístics, sinó que convé elaborar verbalment el treball amb posterioritat. Des d'aquesta perspectiva, Klein considera fonamental l'elaboració verbal posterior per establir un vincle amb la realitat (Marxen, 2011).

Respecte al contingut simbòlic que pugui sorgir en el treball amb un pacient, Klein posa especial èmfasi en la impossibilitat d'establir un glossari d'equivalència de símbols, ja que aquests sempre han de ser interpretats en el context de la situació terapèutica en què es produeixen (Marxen, 2011). Cal tenir en compte que el procés creatiu sempre és més interessant que el resultat; cada detall i qualsevol canvi de comportament o d'actitud, així com l'expressió facial, poden resultar importants a l'hora d'interpretar el conjunt. Klein, a més, preferia interpretar el material clínic només en el cas que els pacients utilitzaren un mateix símbol repetides vegades, per evitar interpretacions errònies.

Finalment, Klein dóna molta importància al fet que cada nin/a tingui un calaix, fora de l'abast dels altres, on poder guardar les seves joguines. Aquest aspecte es tradueix, en Artteràpia, en la necessitat de facilitar unes carpetes on cada pacient/participant pugui guardar les seves obres artístiques i a la que només ell tindrà accés. "El arteterapeuta y la institución en que trabaja deben guardarlas a buen recaudo y hacérselo saber al paciente, puesto que la seguridad de la carpeta simboliza la contención de la relación terapéutica" (Marxen, 2011, p. 49).

– **L'art com a mitjà sanador**

○ **Joseph Beuys**

Joseph Beuys, nascut l'any 1921 a Krefeld (Alemanya), va ser un artista molt influent per promulgar amb totes les seves accions una filosofia basada en el poder curatiu i la funció social de l'art per a tothom. A més de per la seva faceta artística com a escultor, dibuixant i creador de *performance* i instal·lacions, Beuys va destacar per la seva tasca com a activista i pensador que reflexiona sobre l'experiència de l'home en el món i la seva relació amb l'art. L'artista fixa la seva postura pensant que “(...) el arte siempre se ha alejado de las necesidades del ser humano y se ha ocupado de innovaciones estilísticas y artísticamente inmanentes” (Vergara, 2017, p.18). El que cerca és recuperar les pràctiques artístiques com a un mitjà de superació de la fragmentació de l'esperit de l'home.

Durant la seva joventut, va combatre com a pilot de la Luftwaffe en la Segona Guerra Mundial fins que en 1944 el seu bombarder (aeronau militar) es va estavellar prop del llogaret Znamenka del Raión de Krasnogvardeyskiy de Crimea. A punt de morir congelat, nòmades tàrtars el van rescatar i el van embolicar en feltre i greix animal per mantenir-lo calent i amb vida. Va ser un fet que va marcar un punt d'inflexió en la trajectòria i la visió de llibertat de l'artista alemany. A més, Beuys va acollir els materials utilitzats pels tàrtars per salvar-li la vida, juntament amb el coure, com a elements indispensables en moltes de les seves obres per la seva capacitat de conducció, de protecció, d'aïllament i per les seves propietats de transformació.

Des de 1946 fins a 1951 va estudiar pintura i escultura en l'Escola de Belles Arts de Düsseldorf, on més tard, l'any 1970, va impartir classes d'escultura. L'obra realitzada en el seu temps de professor es refereix a la relació de la pedagogia amb l'estudi de l'art, ja que Beuys va canviar totalment l'enfocament d'ensenyança que es tenia fins al moment.

En 1962 va començar les seves activitats amb el moviment neodada Fluxus, del qual va arribar a ser el membre més significatiu. Pel Fluxus, l'artista “(...) transportaba el movimiento al espacio mediante objetos, el propio cuerpo, o utilizando al espectador como medio” (Vergara, 2017, p.29). Segons Vergara (2017), aquest moviment artístic

estava dirigit a commocionar al públic i a aconseguir una reproducció del que és intrínsec de la vida, és a dir, el seu sentit al món. Així, seguint les paraules de *Arte y cuerpo, cuerpo y arte* (2017), en 1963 Joseph Beuys es va iniciar en les accions realitzades amb el seu propi cos per crear sorprenents *performances* reivindicatius, mitjançant els quals va abastar de forma entrelaçada temes que cobreixen la botànica, la zoologia, el mite, la història, el cristianisme, la medicina i l'energia, desenvolupant amb això un simbolisme ric i complex en un intent d'ajudar a crear una societat més humana. Amb les seves produccions va configurar una ideologia que convida a alliberar-nos amb responsabilitat, començant per conèixer el nostre interior i la nostra naturalesa, fent una reconciliació amb els nostres orígens.

En aquell temps, durant la segona meitat del segle XX, l'art presenta una època de polèmica i crítica. "Para algunos es la cumbre de la expresividad estética mientras que para otros representa cualquier cosa menos arte" (Vergara, 2017, p. 6). Joseph Beuys, dotat d'una sensibilitat extraordinària per reconèixer i assimilar els problemes socials, decideix que l'art sigui la bandera d'una societat que necessita una renovació axiològica. Partint d'aquesta idea, l'artista alemany configura la seva pròpia teoria estètica, manifestant que *tot home és un artista*, noció que respon a una nova forma d'entendre l'art i el paper dels artistes i que està íntimament relacionada amb el concepte d'art expandit.

L'art expandit busca realitzar-se fora de les institucions, anar més enllà del museu o de la galeria. Aquest art vol sortir al carrer, donar-li un nou sentit a l'espai públic com un lloc d'integració on les barreres ideològiques siguin superades, on l'artista deixi de ser un personatge inabastable i mostri a la comunitat de quina manera l'art assoleix la transfiguració del pensament humà (Vergara, 2017).

Aquest art ha d'abastar els àmbits més profunds de cada ésser humà i d'aquesta manera, cada acció, cada element de la vida quotidiana es converteix en un procés digne de ser considerat com a obra d'art i per tant cada home, a partir de les seves accions, pot ser artista (Vergara, 2017, p. 34).

Així doncs, es pot afirmar que la proposta estètica de Beuys va més enllà d'un estil o la pertinença a una neoavantguardia. En aquesta, ens parla de la formalització de l'art com

a un recurs de vida, més enllà de la representació perquè “(...) el arte es el medio de salvación para un mundo en decadencia desde el materialismo, es la creencia en una nueva religiosidad total que nos llevará a reencontrarnos con esa espiritualidad perdida” (Vergara, 2017, p. 64). Per tant, l'art és per a Beuys una visió de món, una mena de sanació i reconciliació de l'home amb la natura. L'artista parteix del supòsit que l'obra d'art és un mitjà per a la reflexió que permet als homes contemplar, experimentar i estudiar el món històricament.

○ **Eulàlia Valldosera i Guilera**

Eulàlia Valldosera i Guilera és una artista catalana nascuda l'any 1963 en Villafranca del Penedès. Destaca per recrear una bellesa particular en les seves obres combinant diferents mitjans com instal·lació, escultura, performance, fotografia, vídeo, dibuix o arts escèniques (Archivo Artea, 2021).

La seva formació artística la va iniciar en l'Escola de Belles Arts de Barcelona. Més tard, en la dècada dels anys 90, es va traslladar a Àmsterdam, on va completar els seus estudis i es va llicenciar en Audiovisuals en la Gerrit Rietveld Akademie. Va ser precisament en els Països Baixos on la seva carrera artística va prendre els seus inicis, amb una obra titulada *El melic del món* (1991),

un treball de caràcter introspectiu on l'artista opta per deixar de banda els llenguatges artístics canònics a favor de noves pràctiques artístiques per reflexionar sobre el mateix cos com a punt de partida per a relacionar-se amb el món que l'envolta (Eulàlia Valldosera i Guilera, 2021, Secció Biografia, paràgraf 1).

A més, durant aquella època, encara desconeguda en el nostre país, va representar a Espanya en nombroses biennals.

En gener de 2001, la Fundació Tàpies va acollir una exposició retrospectiva de l'obra de Valldosera realitzada entre 1990 i 2000. Aquesta mostra, que també es va instal·lar en el centre Witte de With de Róterdam, va fer que Valldosera fossi guardonada l'any següent amb el Premi Nacional d'Arts Plàstiques, per la seva capacitat d'expressar amb un llenguatge suggerent i innovador els coneixements, experiències i sensacions més profundes de l'ésser humà.

Amb les seves instal·lacions lumíniques, la seva capacitat d'escenificació mitjançant objectes quotidians i l'ús de la tecnologia, genera espais psicològics que revelen les ombres del nostre imaginari col·lectiu des d'una actitud polític-personal crítica respecte a qüestions de gènere, producció i context expositiu (Valldosera, 2021, Secció Bio, paràgraf 3).

Eulàlia Valldosera, des que era adolescent, estava convençuda que el seu camí era treballar per a la sanació; dubtava entre ser mèdica o artista. És per això que a través de les seves obres, pretén abandonar una antiga manera de fer i entendre el món per obrir

pas a un nou cicle que reprengui el seu impuls inicial: la necessitat de tornar a l'art visual el seu potencial sanador o propiciatori de noves realitats. Així doncs, tal com explica ella mateixa, el seu propòsit en l'art ha estat curar pors que d'antic assolien la humanitat.

La luz y la sombra son los extremos de un camino que conduce al ser a la dualidad. Para hacer visible la luz y sus recorridos trabajé en la oscuridad, lo que me llevó a estudiar el mundo de la sombra humana y a comprender mi práctica artística como una vía de autoconocimiento (...)

Ahora trabajo a plena luz del día y atrás quedan los focos y las penumbras de los museos; ahora trabajo con las aguas del planeta herederas de los mensajes que guardé dentro de los envases de productos de limpieza, me permito dialogar con sus suciedades, denunciar sus penas. Ahora hablo con las especies animales, los vegetales, las memorias de los lugares en esta y otras líneas temporales (Valldosera, 2021, Secció Quién soy yo, qué hago y adónde voy, paràgrafs 3 i 6).

Com a artista que veu l'art com a mitjà sanador, la seva finalitat és posar a disposició de la comunitat eines que ens ajudin a recordar el nostre sentit de pertinença, la nostra interdependència i participar del rescat de la nostra innata habilitat creadora.

## **Capítol 4. Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)**



És important, en un treball orientat a infants diagnosticats amb Trastorn de l'Espectre Autista, conèixer l'origen i el concepte de l'autisme.

### – Història

L'interès per l'estudi de l'autisme va començar a la dècada dels 40 amb les publicacions de Leo Kanner. No obstant això, algunes dades evidencien que aquest trastorn s'ha observat al llarg de tota la història, però que, fins aquell moment, s'havia valorat com a quadre psicopatològic proper al retard mental.

Des d'aquesta perspectiva, Rivière (1993, citat per López Gómez, Rivas Torres i Taboada Ares, 2010) manifesta l'existència d'informes, molt anteriors a Kanner, que descriuen comportaments d'individus que presenten les característiques del que avui coneixem com a Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

D'altra banda, en quasi totes les cultures, es poden rastrejar llegendes, històries i mites sobre persones amb comportaments estranys i de característiques molt similars al que, en l'actualitat, es correspondria amb trets autistes. Cal ressaltar que els personatges d'aquesta classe de contes populars són, en la majoria de casos, masculins, cosa que no és casual, sinó una dada que dona suport a les evidències epidemiològiques de l'autisme, molt més freqüent entre homes que entre dones, tal com es va constatar en els estudis epidemiològics (Fombonne, 2005; Baird, Simonoff, Pickles et al., 2006, citat per López, Rivas i Taboada, 2010).

Al llarg del segle XVIII i XIX, augmenta l'interès pels infants amb pertorbacions severes de les capacitats d'interacció i de contacte afectiu. Resulta notòria la importància que varen despertar els coneguts com a “nins llops”, en especial el conegut cas de Víctor, el “nin salvatge d'Aveyron”. El seu estudi, dut a terme per tres institucions científiques de França (la Société des Observateurs del Homme, el Hospicio de Bicêtre i l'escola de reeducació d'infants sordmuts de París), va donar com a resultat diferents hipòtesis sobre la causa del comportament d'aquest jove. Philippe Pinel, metge francès dedicat a l'estudi i al tractament de les malalties mentals, va establir un paral·lelisme amb els infants idiots i dementes que havia observat en la seva pràctica clínica i va sostenir que Víctor patia d'idiotisme incurable. Segons Pinel, aquest quadre

clínic era resultat d'una malaltia física, per tant, qualsevol tractament era inútil a causa de la impossibilitat per restaurar les facultats i sentits lesionats. En canvi, Jean Marc Gaspard Itard, metge-pedagog francès, va establir que la causa del comportament del jove havia estat ambiental i no física; defensava la hipòtesi que el comportament de Víctor es va deure a l'abandonament, justificant la seva conducta per viure en absoluta solitud, aïllat de tota educació humana. És així que desenvolupa un tractament moral amb l'objectiu d'educar aquelles facultats que mai havien estat desenvolupades a causa de l'aïllament. La interpretació d'Itard va fer possible un tractament de reeducació, el qual va durar quatre anys, amb la finalitat d'instaurar-li hàbits i costums a Víctor. Si bé hi va haver alguns progressos, la funció simbòlica va continuar inaccessible per al nin. D'aquí que el cas de Víctor, el "nin salvatge d'Aveyron", suggereix un polèmic cas d'autisme. De fet, l'any 2004, Uta Frith, psicòloga del desenvolupament, pionera en la investigació de l'autisme i la dislèxia, va considerar que Víctor era un infant autista per com es relacionava amb els altres (Aranda i Tendlarz, 2011).

A principis del segle XX, els psiquiatres comencen a utilitzar diverses etiquetes per designar certs casos de síndromes psicòtics precoços, caracteritzats per presentar una simptomatologia molt propera a l'autisme: es manifesten principalment en la infància i mostren estereotípies motores, autolesions i un marcat retard del llenguatge o mutisme. Sante De Sanctis (1909), metge psiquiatre i psicòleg italià, defineix el concepte de "dementia praecocissima" per a quadres de desorganització de la personalitat en infants; Theodore Heller (1908), investigador i educador austríac, encunya el de "dementia infantils", conegut en l'actualitat com a "síndrome de Heller" o "Trastorn desintegratiu infantil", per descriure una malaltia rara caracteritzada per retards en el desenvolupament del llenguatge, la funció social i les habilitats motrius; Bond Earl (1934), psiquiatre nord-americà, descriu la "catatonia primitiva o idiocitat" com a una síndrome neuropsiquiàtrica caracteritzat per anormalitats motores, que es presenten amb alteracions en la consciència, l'afecte i el pensament; i Laretta Bender (1938), neuropsiquiatra nord-americana, utilitza l'etiqueta d'"esquizofrènia infantil" en termes de desordre maduratiu.

El terme autisme no fou introduït fins a l'any 1911 quan Paul Eugen Bleuler, en la seva monografia *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, el va utilitzar per fer

referència a un símptoma de l'esquizofrènia, consistent en una alteració que comportava allunyar-se de la realitat circumdant.

Tot i això, va ser l'any 1943, quan el psiquiatre austríac Leo Kanner, recolzat en la publicació de l'article *Autistic disturbances of affective contact* ("Trastorns autistes del contacte afectiu"), va marcar l'inici a l'estudi científic de l'autisme. Kanner, estudiant una població d'infants diagnosticats d'esquizofrènia, s'adona que onze d'ells presenten un quadre comú del trastorn del desenvolupament. En la seva anàlisi clínica, estableix un conjunt de criteris diagnòstics comuns i possibles factors etiològics, a la vegada que descriu un quadre psicològic anomenat "autisme". Segons Kanner, el trastorn es caracteritza per tres nuclis d'alteracions: "trastornos cualitativos de la relación, alteraciones de la comunicación y el lenguaje, y la falta de flexibilidad mental y comportamental" (Valencia Ospina i Arriola Echeverri, 2013, p. 10). Kanner manifesta que els símptomes es presenten des del naixement, d'aquí que denominés al trastorn com a "autisme infantil precoç". A més, explica que aquests infants mantenen una bona memòria mecànica, així com certes habilitats especials, per la qual podrien tenir un gran "potencial cognitiu". També va utilitzar el terme autisme relacionat amb l'esquizofrènia adulta, encara que assenyalant que aquestes condicions difereixen en molts aspectes. Aquest fet suposa el naixement d'un corrent d'estudis que defensa que, en els infants autistes, hi ha un ric món imaginatiu, autoreferit, en el qual es tanquen i que és una patologia molt propera a l'esquizofrènia. En posteriors escrits, l'autor fa una descripció més detallada de la malaltia:

Los rasgos característicos consisten en una retirada profunda de todo contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación muy hábil con los objetos, la retención de una fisonomía inteligente y pensativa, además de mutismo o de un tipo de lenguaje que no parece destinado a la comunicación interpersonal (Kanner, 1943, citat per Gómez Juárez, 2016, p. 32).

Un any després del treball publicat per Kanner, el pediatre austríac Hans Asperger, en fixar-se en quatre casos d'infants diagnosticats amb una "psicopatia autista", descriu un trastorn semblant al del psiquiatre austríac, els trets característics del qual són: "una limitación en las relaciones sociales, extrañas pautas comunicativas y un marcado carácter obsesivo en pensamiento y acciones" (López, Rivas i Taboada, 2010, p. 53).

A finals dels anys 60, es duen a terme múltiples investigacions en el camp de l'aprenentatge i en el desenvolupament de les habilitats socials a través de programes educatius i de modificació de conducta, que busquen, sobretot, la institucionalització dels infants autistes com a principal mesura d'intervenció. Aquestes pautes de treball encara no tenen en compte la normalització i l'atenció individualitzada i contextualitzada del desenvolupament de l'infant autista, la qual cosa no arribarà a considerar-se fins passades diverses dècades.

A partir dels anys 70, es comença a qüestionar, d'una banda, l'ideal del potencial cognitiu que exposava Kanner, atès que les investigacions van trobar dades que evidenciaven dèficits cognitius i retards madurats importants en individus autistes. D'altra banda, perden força les idees del fet d'associar el ric món imaginatiu del qual disposen els infants autistes a un retard mental. Des d'aquest moment, s'entén l'autisme com a un "Trastorn Profund o Generalitzat del Desenvolupament" (TGD), la qual cosa poc té a veure amb la psicosi que pugui derivar amb una esquizofrènia adulta.

Al llarg d'aquesta dècada i fins ben entrats els anys 80, destaquen una proliferació d'idees conceptuals, l'interès per l'etiologia i el naixement de diversos corrents educatius i, fins i tot, de teràpia mèdica en l'estudi de l'autisme. Comencen a crear-se centres educatius específics promoguts, fonamentalment, des d'associacions i grups de famílies preocupats pel desenvolupament d'aquests infants.

A finals dels anys 70, Lorna Wing i Judith Gould (1979, citat per López, Rivas i Taboada, 2010) consideren l'autisme com a un "continu de característiques autistes", descripció que va suposar un avanç enfront de l'abordatge del problema de l'heterogeneïtat i de la gran dispersió simptomatològica que mostra el trastorn. Aquesta visió, que establia que les característiques de les persones autistes es poden presentar de manera més o menys aïllada, amb més o menys incidència, va resultar una via de treball i d'estudi en els anys següents, derivant a l'actual concepció dels "Trastorns de l'Espectre Autista" (TEA).

En l'actualitat, es troben importants contribucions que afavoreixen una major comprensió del trastorn autista, tant al considerar els seus símptomes, des d'una

perspectiva neurobiològica i cognitiva, com les seves principals dimensions associades. Malgrat això, encara no hi ha consens a l'hora d'establir un concepte clar i unívoc d'autisme, així com del seu tractament, l'etiologia i les formes específiques d'avaluació. Davant d'aquesta situació, la investigació tracta d'identificar marcadors biològics que permetin el seu diagnòstic precoç, qüestió que continua com un dels reptes principals.

## – Canvis en les descripcions diagnòstiques

Arran de la necessitat de confeccionar una classificació consensuada de trastorns mentals, sorgeix un sistema de classificació dels trastorns mentals, anomenat “Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals” (DSM), que proporciona descripcions de les categories diagnòstiques, amb la finalitat que els clínics i investigadors de les ciències de la salut puguin intercanviar informació, diagnosticar, estudiar i tractar els diferents trastorns (“Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, 2021).

Fent un recorregut sobre l’evolució del Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals, es destaca que tant en el DSM-I, publicat l’any 1952, com en el DSM-II, publicat en 1968, l’autisme era considerat un símptoma més de l’esquizofrènia.

En 1980, amb l’aparició de la tercera edició del DSM (DSM-III), s’inclou l’expressió “Trastorn Generalitzat del Desenvolupament” (TGD) per descriure als trastorns caracteritzats per alteracions en el desenvolupament de múltiples funcions psicològiques bàsiques implicades en les habilitats socials i en el llenguatge, com ara l’atenció, la percepció, la consciència de la realitat i els moviments motors. Dins dels TGD, es diferenciaven tres tipus: autisme infantil (abans dels 30 mesos de vida), trastorn generalitzat del desenvolupament (posterior als 30 mesos de vida) i trastorn generalitzat del desenvolupament atípic. “Amb aquesta nova classificació, es va aconseguir diferenciar definitivament l’autisme dels trastorns psicòtics i de fet, l’absència de símptomes psicòtics va passar a ser un criteri diagnòstic per a l’autisme” (Fiorilli, 2011).

L’any 1987, amb l’aparició de la revisió de la tercera edició del DSM (DSM-III-R), es va delimitar l’espectre dels TGD, reduint els possibles diagnòstics a: trastorn autista i trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat (TGD-NE).

En el DSM-IV i en el DSM-IV-TR, publicats en 1994 i en 2002, respectivament, es va ampliar l’espectre dels TFG, incrementant els possibles diagnòstics a: trastorn autista, trastorn d’Asperger, trastorn desintegratiu infantil, trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat (TGD no especificat) i trastorn de Rett.

En la cinquena edició del DSM (DSM-V), versió més recent del manual, publicada l'any 2013, es reemplaça el terme de Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD) pel de Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), categoria que forma part dels trastorns del neurodesenvolupament, en la que es fusionen quatre dels cinc subtipus vigents en el DSM-IV i en el DSM-IV-TR (trastorn autista, trastorn d'Asperger, trastorn desintegratiu infantil i trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat). El trastorn de Rett ja no forma part d'aquest sistema de classificació. Així doncs, la definició diagnòstica del DSM-V, en lloc de fer distinció entre aquests subtipus, especifica tres nivells de gravetat en els símptomes, així com el nivell de suport necessari (veure taula 1).

Avui en dia, el Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM) conforma un dels manuals més utilitzats en psiquiatria per a la classificació i diagnòstic de malalties mentals.

## – Criteris diagnòstics segons el DSM-V

Segons la darrera versió del Manual diagnòstic dels trastorns mentals, el DSM-V, els principals criteris diagnòstics que defineixen el Trastorn de l'Espectre Autista són (American Psychiatric Association, 2013):

- A. Alteracions persistents en la comunicació social i en la interacció social en diferents contextos.
  - a. Deficiències en la reciprocitat socioemocional, que van, per exemple, des de contactes socials alterats i el fracàs habitual en l'intercanvi de converses; a mostrar un intercanvi reduït d'interessos, emocions o afectes; al fracàs per iniciar o respondre a les interaccions socials.
  - b. Deficiències en les conductes comunicatives no verbals utilitzades en la interacció social, que van, per exemple, des de la deficient integració comunicativa verbal i no verbal; a les alteracions en el contacte ocular i el llenguatge corporal, o deficiències en la comprensió i l'ús dels gestos; a la manca absoluta d'expressions facials i de comunicació no verbal.
  - c. Deficiències en el desenvolupament, manteniment i comprensió de relacions, que van, per exemple, des de dificultats per adaptar el seu comportament a diferents contextos socials; a dificultats per compartir el joc imaginatiu i per fer amics; a l'absència d'interès per altres persones.
- B. Patrons restrictius i repetitius de comportament, interessos o activitats.
  - a. Moviment, ús d'objectes o parla estereotipada o repetitiva.
  - b. Insistència en la monotonia, adherència inflexible a rutines o patrons ritualitzats de comportament verbal o no verbal.
  - c. Interessos molt restrictius i fixos que són anormals quant a la seva intensitat i focus d'interès.



- d. Híper o hiporreactivitat als estímuls sensorials o interès inusual pels aspectes sensorials de l'entorn.
- C. Els símptomes han de manifestar-se en el període de desenvolupament primerenc. No obstant això, poden no revelar-se totalment fins que les demandes socials sobrepassin les seves limitades capacitats.
- D. Els símptomes causen deterioració clínica significativa en el pla social, laboral o altres àrees importants del funcionament habitual.
- E. Les alteracions no s'expliquen millor per la presència d'una discapacitat intel·lectual o per un retard global del desenvolupament.

Cal especificar la gravetat, el nivell de severitat, que es basa en deterioraments de la comunicació social i en patrons de comportament restringits i repetitius (veure taula 1).

### **Taula 1**

#### *Nivells de gravetat del Trastorn de l'Espectre Autista*

<b>Nivell de gravetat</b>	<b>Comunicació social</b>	<b>Comportaments restringits y repetitius</b>
<b>Nivell 1</b> Requereix suport	Sense ajuda, les dificultats de comunicació social causen alteracions importants. Mostra dificultats per iniciar interaccions socials i ofereix exemples clars de respostes atípiques o fallides a l'obertura social d'altres. Pot semblar que el seu interès per interaccionar socialment està disminuït.	La inflexibilitat del comportament causa una interferència significativa en el funcionament en un o més contextos. Els problemes d'organització i planificació dificulten l'autonomia.

<p><b>Nivell 2</b>  Requereix un suport notable</p>	<p>Dèficits marcats en habilitats de comunicació social verbal i no verbal; els dèficits socials són aparents fins i tot amb suports; inicien un nombre limitat d'interaccions socials i responen de manera atípica o reduïda als intents de relació d'altres.</p>	<p>El comportament inflexible, les dificultats per afrontar el canvi o altres conductes restringides / repetitives apareixen amb la freqüència suficient per a ser òbvies a un observador no entrenat i interfereixen amb el funcionament en variats contextos. Gran malestar o dificultat en canviar el focus d'interès o la conducta.</p>
<p><b>Nivell 3</b>  Requereix un suport molt notable</p>	<p>Dèficits greus en habilitats de comunicació social verbal i no verbal que causen alteracions severes en el funcionament, amb un inici molt limitat d'interaccions socials i una resposta mínima als intents de relació d'altres.</p>	<p>La inflexibilitat del comportament, l'extrema dificultat afrontant canvis o altres comportaments restringits / repetitius, interfereixen significativament en el funcionament de totes les esferes. Gran malestar o dificultat al canviar el focus d'interès o la conducta.</p>

*Nota.* American Psychiatric Association (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V.

## - Etiologia

Malgrat tots els avenços en neurociències i en genètica, encara no s'ha pogut establir un model que expliqui l'etiologia dels Trastorns de l'Espectre Autista (TEA). Tot i així, en diversos estudis s'han evidenciat alteracions neurobiològiques i genètiques associades, així com factors ambientals involucrats (Bonilla i Chaskel, 2017).

Pel que fa als factors biològics, s'ha associat un augment del risc de TEA amb l'exposició intrauterina a fàrmacs. Per contra, s'ha descartat l'associació del TEA amb l'aplicació de vacunes (Demicheli, Rivetti, Debalini, & di Pietrantonj, 2012), controvèrsia que es planteja periòdicament en els mitjans de comunicació i que serveix per alimentar un dels arguments dels partidaris del moviment antivacuna.

En termes de factors genètics, estudis sobre les poblacions de bessons idèntics (univitel·lins) indiquen que la probabilitat que un dels dos germans es vegi afectat quan l'altre també ho és, es troba al voltant del 36-95 %, clarament inferior al 0-31 %, quan es tracta de bessons no idèntics (bivitel·lins). D'altra banda, la possibilitat de tenir un segon fill afectat de TEA és del 2-18 %. Aquest risc també s'incrementa en infants de pares i mares d'edat avançada.

Finalment, fent referència als factors ambientals, són diversos els esdeveniments que poden actuar com a factors de risc, propiciant el desenvolupament del trastorn durant el període perinatal: presentació anormal o complicacions al cordó umbilical; sofriment fetal, lesions o traumatismes del naixement; hemorràgies maternes; baix pes al nàixer; malformacions congènites; anèmia neonatal...

## – Manifestacions clíniques

El trastorn de l'espectre autista (TEA) varia àmpliament en gravetat i símptomes, fins i tot, pot passar sense ser reconegut, especialment en els infants lleument afectats o quan s'emascara per problemes físics més debilitants. Les manifestacions clíniques, així com el seu grau de severitat, difereixen d'una persona a una altra, la qual cosa comporta que l'enfocament del subjecte amb TEA s'efectuï de manera individual.

La detecció precoç té una gran importància en els trastorns del neurodesenvolupament, ja que una identificació primerenca és un element imprescindible per afavorir el pronòstic dels petits i la seva posterior evolució. De fet, Miguel Correia (2012-2013) manifesta que hi ha un consens internacional sobre el fet que l'atenció primerenca pot modificar en alguns casos, el mal pronòstic associat als TEA. Per això, és important que tot pediatre (fins i tot, educadors i educadores) conegui els senyals d'alarma, donat que la presència d'aquestes indica la necessitat de realitzar estudis més específics i, si fos necessari, la derivació a centres d'atenció primerenca, serveis de psiquiatria i neuropediatria infantil o altres especialistes.

Cal dir que qualsevol diagnòstic d'autisme és molt complex de fer abans dels 24-36 mesos. Així i tot, hi ha signes d'alteració sobre els quals s'ha d'estar atent. En la primera infància (0-2 anys), ens hauríem de preocupar si:

- Als 6 mesos no s'observen somriures o altres expressions plaents.
- Als 9 mesos no intercanvia sons, mirades, somriures o altres expressions facials.
- Als 12 mesos no respon al seu nom, no balboteja, no assenyala, no intenta aconseguir coses, no diu adéu amb la mà.
- Als 16 mesos no té llenguatge verbal (referint-nos a paraules senzilles).
- Als 24 mesos no usa frases de dues paraules amb sentit (no ecolàlia) o que no siguin imitades o repetides.

En la segona infància (3-4 anys), alguns signes d'alerta que ens permeten identificar un possible trastorn de l'espectre autista són:

- Problemes d'interacció social

- No mostren interès per les altres persones o pel que passa en el seu entorn.
  - No saben fer amics.
  - No els agrada que els toquin.
  - No els agrada jugar a jocs simbòlics.
  - No entenen els sentiments dels altres.
  - Sembla que no escolten quan se'ls parla.
- Problemes amb el llenguatge
    - Parlar amb un to de veu anormal, sense entonació ni èmfasi.
    - Repetició de frases sense sentit, ni intencionalitat comunicativa.
    - Repetició de la pregunta quan contesta.
    - Ús del llenguatge incorrectament des del punt de vista gramatical i lèxic (es refereix a si mateix com “ell”).
    - Incapacitat per expressar els seus desitjos o el que necessita.
    - No entén les preguntes, ni és capaç de seguir ordres.
    - Entén el llenguatge de forma literal, no comprèn els dobles sentits.
- Problemes amb la comunicació no verbal
    - Importants dificultats pel contacte visual.
    - La seva expressió facial no coincideix amb el que diu.
    - No pot entendre la comunicació no verbal dels altres.
    - Respostes exagerades a estímuls de l'ambient, especialment a sorolls.
    - Postures corporals anormals, malaptesa, sovint camina de puntes.
- Problemes de poca flexibilitat cognitiva
    - Rutines molt rígides.
    - Dificultat per adaptar-se als canvis de l'ambient.
    - Estrany interès per objectes inusuals i per col·locar-los i ordenar-los de forma repetitiva i obsessiva.
    - Interès per molt pocs i exclusius temes a vegades lligats a nombres o símbols o mapes.
    - Repetició d'accions sense sentit.

- Parar esment durant molt temps a coses que no són importants.
- Conductes obsessives sense ser adaptatives.

## – Procés d'intervenció i tractament

El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) és heterogeni i, per tant, el seu tractament també ho és. L'atenció individualitzada és un principi bàsic necessari per a la millora de l'infant. Per això, quan es planifica el tractament, ha de fer-se d'una manera personalitzada i amb una concepció multidisciplinària en el disseny i l'execució, en la que s'inclouï a la família, a l'equip escolar i als treballadors sanitaris.

Els objectius principals del tractament són (Dualde, s.d.):

- Facilitar i estimular, en la mesura del possible, el desenvolupament normal de la cognició, el llenguatge i la socialització.
- Disminuir els comportaments desadaptatius vinculats al Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), com ara la rigidesa, les estereotípies i la inflexibilitat.
- Reduir o, fins i tot, eliminar comportaments desadaptatius específics com la hiperactivitat, la irritabilitat i la impulsivitat.
- Alleujar l'estrès i la càrrega familiar.

Per això, cal establir metes objectives i símptomes concrets sobre els quals treballar, normalment amb teràpies conductuals, per controlar els símptomes no desitjats, promoure les interaccions socials i augmentar la confiança del pacient en si mateix (Dualde, s.d.).

## **Capítol 5. Artteràpia aplicada a infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)**



## – El valor de l'art en els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)

L'autisme és un fenomen real i greu que acompanya l'individu al llarg de la seva vida, tot i que la forma en la qual es manifesten els símptomes pot transformar-se en l'adolescència i l'adulthood. El tractament és llarg, complex i pacient; requereix una metodologia molt estructurada, amb programes individualitzats adaptats al nivell de funcionament de la persona i amb una imprescindible participació activa per part de la família.

Afortunadament, avui en dia existeixen diversos mètodes i estratègies educatives i terapèutiques que poden assolir progressos en el desenvolupament de les diferents capacitats que presenti un subjecte amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

Diversos estudis evidencien que en l'actualitat s'estan realitzant grans aportacions i investigacions relacionades amb l'Artteràpia orientada a persones amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). En països com Anglaterra, Estats Units, Alemanya i el Japó, s'estan obtenint òptims resultats en aquest tractament. Mostra d'això és la tesi doctoral d'Evans, K.R. (1997), *Art therapy and the development of communicative abilities in children with autism*. En Espanya, concretament en la província de Burgos, existeix un centre dedicat a desenvolupar l'expressió artística com a mitjà d'ajuda i expressivitat amb infants amb TEA, la iniciativa del qual té com a objectiu donar a conèixer les possibilitats artístiques de les persones amb TEA, investigar sobre la creativitat i les seves possibilitats de desenvolupament, així com reflexionar sobre el que ofereix l'art com a ocupació laboral i de temps lliure. Ha arribat a realitzar exposicions dels treballs i a difondre resultats a través de dues importants vies: la Federació Espanyola d'Autisme i l'Associació Internacional d'Autisme d'Europa. Font important de documentació és la I Exposició Internacional Itinerant d'Art de Persones amb Autisme, creada en Burgos l'any 1997 i que, actualment, organitza la VI Exposició Internacional d'Art de Persones amb Autisme (Gómez Juárez, 2016).

Es pot dir, doncs, que la importància de l'art en l'educació i en el seu aspecte terapèutic es troba altament reconeguda avui en dia entre educadors artístics, filòsofs, psicòlegs i artistes.

En aquest sentit, Betts, Harmer y Schmulevich (2014), directores d'investigació en el Programa d'Artteràpia de la Universitat de Washington, identifiquen quatre àrees de l'aprenentatge que l'Artteràpia pot ajudar a millorar: creixement cognitiu, regulació emocional, estils comportamentals adaptatius i desenvolupament físic. Així doncs, tenint en compte els símptomes que presenten els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista (dèficits en les àrees de socialització, falta de flexibilitat cognitiva, interessos monotemàtics, dificultat per dur a terme funcions executives i problemes en la regulació emocional), la teràpia artística pot esdevenir un mitjà d'ajuda per millorar la seva qualitat de vida.

D'una banda, pel fet que aquests individus pateixen freqüents trastorns motors i del llenguatge que tenen com a conseqüència una falta de comunicació i relacions socials, és fonamental proporcionar-los activitats creatives que fomentin l'organització i l'expressió espontània i, d'alguna manera, facilitar-los “una altra manera” de comunicació menys estructurada que la que suposa el llenguatge en si. Des d'aquesta perspectiva, Fernández Añino (2003, p. 137) assenyala: “la Artteràpia brinda un medio de comunicación no verbal y alternativa a aquellas personas cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente”. Al mateix temps, Schweizer et al. (2014, citat per Fernández Herrero, 2008) suggereix que l'Artteràpia els serveix com a mitjà alternatiu de comunicació, proporcionant-los un entorn segur on desenvolupar habilitats comunicatives i expressives, en alguns casos amb preferència per l'ús del llenguatge corporal i, en altres, establint comunicació verbal amb els materials i símbols que creen. Així mateix, en el treball amb grups, en el que es duu a terme el disseny d'activitats col·laboratives dins del procés creatiu, s'afavoreix la generació d'entorns d'interacció social, un dels aspectes on aquesta població mostra més dificultats (Gabriels, 2003, citat per Fernández Herrero, 2008).

D'altra banda, fent referència als components emocionals, l'infant amb TEA sol mostrar dificultats amb el processament d'estímul afectius, la seva expressivitat emocional és anòmala. No obstant això, els problemes amb el “contacte afectiu” no impliquen una incapacitat per sentir emocions, o expressar-les en la seva forma particular. Atès que un dels objectius bàsics de l'Artteràpia és promoure el benestar del pacient/participant, calmant ansietats, pors, frustracions i incrementant serenitat, diversió i autovaloració, Schweizer et al. (2014) manifesta que les intervencions mitjançant l'art aplicades a

infants amb TEA, pot contribuir a una actitud més flexible i relaxada, incloent-hi una millora en la regulació emocional, i a una millor concepció de si mateixos. A més, d'acord amb Schweizer et al. (2014, citat per Fernández Herrero, 2008), la pròpia naturalesa d'aquestes intervencions ofereix la possibilitat de familiaritzar a aquests nins i nines amb diferents mitjans artístics que poden facilitar la seva necessitat d'estimulació sensorial.

Donat que els objectius fonamentals de la teràpia artística estan orientats a intervenir en les àrees afectades pel trastorn, és necessari conèixer bé el funcionament cognitiu i afectiu de les persones amb les quals es treballi. El comportament terapèutic ha d'incloure una adaptació a les necessitats i capacitats de la persona intervinguda. És altament recomanable que l'elecció de material, eines i activitats artístiques tinguin com a objectiu capturar l'atenció i connectar amb aquest tipus de subjectes.

Van Lith et al. (2017) exposa les preferències mostrades per l'alumnat amb TEA a nivell de materials i tècniques artístiques:

El uso de rotuladores parece preferente para este colectivo, seguido del modelado con arcilla o plastilina, incidiendo en la necesidad de guiar y redireccionar a los niños ante un uso restrictivo y repetitivo de los materiales como parte normal del proceso, con el suficiente tacto que evite reacciones desafiantes, agresivas o frustraciones, habituales en las primeras etapas de las intervenciones (citat per Fernández Herrero, p.72).

Per últim, cal dir que no es pretén que l'Artteràpia aplicada a infants amb TEA es limiti únicament a exercir una catarsi puntual en l'activitat diària de l'individu, sinó que l'ajudi en les seves activitats quotidianes per afrontar i confrontar els problemes que van sorgint. Tal com afirma (Nieto Cobo i Chacón Gordillo, 2016):

La arteterapia para niños/as autistas busca resolver los problemas que puedan surgir, incluidos los conflictos emocionales, fomentar las relaciones con los demás y consigo mismo, así como mejorar la autocomprensión y las habilidades sociales, controlar los problemas de conducta, disminuir la ansiedad e inquietud, potenciar la autoestima y ayudar a la comprensión de la realidad (p. 33).

## – Beneficis de l'Artteràpia amb infants amb TEA

Segons els estudis mencionats anteriorment, els potencials beneficis de l'Artteràpia en infants amb TEA són múltiples:

La creatividad promueve la atención, la interacción social y estimula la comunicación de una manera atractiva y vivencial (Lim y Draper, 2011; Betts et al., 2014). La terapia artística ayuda a mejorar las conductas disruptivas o trastornos de tic transitorio (Durrani, 2014; Regev y Snir, 2013). Se han observado mejoras en la adherencia a rutinas diarias mediante el uso de terapia artística (Gabriels, 2003; Epp, 2008; Grandin, 2010; Regev y Snir, 2013; Durrani, 2014). Regev y Snir (2013), en una encuesta con 10 arte terapeutas concluyen que el potencial didáctico de las artes visuales en el aprendizaje de niños con TEA es 10 veces superior a otros recursos educativos (citad per Fernández Herrero, 2018, p. 75).

En la recopilació escrita del XII Congrés de l'Associació Espanyola de Professionals de l'Autisme (AETAPI) (Núñez Corral, 2009) podem trobar alguns dels beneficis que l'activitat artística pot oferir amb una regulació terapèutica adequada.

- El mitjà artístic proporciona una eina capaç de comunicar a nivells no verbals, per la qual cosa suposa una oportunitat per a la comunicació a aquelles persones que manquen d'habilitats comunicatives verbals.
- Els materials els permeten una experiència multisensorial, ja que poden ser explorats a través de les seves qualitats sensorials: visuals, tàctils, sonores...
- L'acció de dur a terme qualsevol manifestació artística permet a l'individu experimentar sensacions físiques del moviment i explorar l'espai de les formes representades.
- La presència física dels materials, objectes i imatges facilita que el subjecte amb TEA pugui interactuar amb el terapeuta d'una forma menys directa de la que es pot plantejar en una situació verbal.
- Els processos artístics poden influir favorablement en l'autoestima i en el control de les emocions, ja que proporciona oportunitat d'èxit: no hi ha manera errònia de manipular els materials en una activitat artística, sempre que no es facin servir per destruir-se a un mateix, al terapeuta o a l'espai.

- Les activitats artístiques fomenten el desenvolupament de la imaginació i la creativitat, la qual cosa beneficia altres factors com la capacitat de joc.

En definitiva, destacar que els beneficis de la teràpia artística no s'assoleixen al final del procés, no necessàriament s'ha d'arribar a la manufactura d'un producte final, sinó que l'ús en si mateix de materials artístics ja proporciona un benefici a la persona.

## **Capítol 6. Conclusions**

Aquest treball determina els efectes beneficiosos que produeix l'Artteràpia com a mètode d'intervenció i tractament en els infants que presenten Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

En un món dominat per la comunicació, són molts els individus que presenten dificultats per expressar-se obertament i, per tant, tenen dificultats per exterioritzar els seus sentiments a través de les paraules, especialment aquells que presenten alteracions en la comunicació i el llenguatge, com són les persones que pateixen Trastorn de l'Espectre Autista.

La creació d'obres o activitats d'expressió artística o plàstica i els productes d'art en si mateixos tenen propietats comunicatives que permeten explorar els sentiments i emocions que puguin ser inconscients o als que no sigui fàcil accedir. A més, tal com he exposat al llarg del treball, signifiquen un desenvolupament favorable en les àrees del funcionament dels nins i nines amb TEA. Per aquesta raó, puc afirmar que la creació artística comporta un aspecte terapèutic implícit.

En aquest sentit, consider l'Artteràpia com a una aposta pertinent perquè l'infant amb TEA pugui comunicar-se i expressar-se sense necessitat de fer ús del llenguatge verbal. A més, esdevé un procés terapèutic per a aquest col·lectiu, atès que:

- Optimitza la qualitat de vida a través de la potenciació de les seves fortaleses i la millora de les seves debilitats, afavorint que trobi un mètode per relacionar-se amb si mateix i amb el seu entorn.
- És un mitjà de comunicació on poder-se expressar lliurement, sense l'existència de barreres que els frenin a crear, la qual cosa facilita a les persones del seu entorn introduir-se en la seva ment, en el seu jo interior i, per tant, entendre'l millor.
- Posa a la seva disposició els mitjans necessaris perquè pugui comprendre les normes socials i desenvolupar-se funcionalment en aquest món.
- Ajuda a les persones del seu voltant a conèixer millor la forma d'apropar-se, d'una manera no invasiva, a aquest tipus d'alumnat de difícil i, malauradament, desconegut tractament social.

L'Artteràpia és beneficiosa per a tothom. De fet, jo mateixa, per experimentar els efectes que produeix, vaig participar activament en una sessió pràctica d'Artteràpia duta a terme en el CC Es Liceu per l'artterapeuta Trina Ramis. La sensació és altament gratificant, relaxa la ment de les tensions acumulades, posa en contacte a la persona amb el seu propi jo, i tot això es realitza en un ambient molt distès, sense pressions de cap mena i baix una atmosfera de total confidencialitat.

Així doncs, després d'exposar tots els beneficis que ens aporten les activitats artístiques, el sistema educatiu hauria de fer un canvi significatiu on l'educació artística hauria de formar part de les matèries essencials en els projectes curriculars de cada centre educatiu i on el sistema de l'avaluació no fos el que marqui l'aprenentatge, sinó que fomenti la creativitat i la il·lusió per aprendre.

Com a conclusió final, dir que els infants amb Trastorn de l'Espectre Autista tenen un geni innat en el seu interior que no són capaços d'exterioritzar si no és a través de l'art i, una vegada aconseguit, assoleixen complaure's a si mateixos i a tot el seu entorn, és a dir, apropen el seu món i el seu jo als altres, fent molt més fàcil la seva integració social.



## **Capítol 7. Referències bibliogràfiques**

- Academia de Psicoanálisis (21 de juny de 2020). Melanie Klein: Una autora central de la psicología infantil. <https://academiadepsicoanalisis.com/blog/melanie-klein-una-autora-central-de-la-psicologia-infantil>
- Acaso, M. (2013). *rEDUvolution: Hacer la revolución en la educación*. Ediciones Paidós.
- Acaso, M. y Megías, C. (2017). *Art thinking: cómo el arte puede transformar la sociedad*. Ediciones Paidós.
- American Arttherapy Association (2017). *About Art Therapy*. <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington, VA.
- Aranda, G. i Tendlarz, S. E. (2011). ¿Niños Lobo?: del mito al autismo. *Revista electrónica de la Facultad de Psicología*, 38. [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=579:ininos-lobo-del-mito-al-autismo&catid=9:perspectivas&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=579:ininos-lobo-del-mito-al-autismo&catid=9:perspectivas&Itemid=1)
- Archivo Artea (08 de març de 2021). *Eulàlia Valldosera*. <http://archivoartea.uclm.es/artistas/eulalia-valldosera/#>
- Arnheim, R. (1992). *Arte y percepción visual*. Alianza Editorial.
- Arnheim, R. (1993). *Consideraciones sobre la educación artística*. Ediciones Paidós.
- Arte Libre Academia (23 de juliol de 2012). Arte Terapia y Historia [Publicació en estat]. Facebook. <https://es-la.facebook.com/377118785667014/posts/arte-terapia-y-su-historiamargaret-naumburg-1890-1983-es-reconocida-como-una-de-/417514478294111/>
- Arte y cuerpo, cuerpo y arte (2017). *Joseph Beuys*. <http://colaboracionum2013.blogspot.com/2013/06/joseph-beuys.html>
- “Arteterapia” (2021, 7 de maig). En *Wikipedia*. <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Arteterapia&oldid=135362513>
- Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (s.f.). *¿Qué es Arteterapia?* <https://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>

- Aymes, M. (2 d'abril de 2019). ¿Quién fue Donald Winnicott? Centro Eleia. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/quien-fue-donald-winnicott/>
- Bassols, M. (2016). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Artterapia. Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 19-25. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110019A/9023>
- Bonilla, M. F. i Chaskel, R. (2017). Trastorno del espectro autista. *Trastorno del espectro autista*, 15(1), 19-29. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Camnitzer, L. (17 de mayo de 2015). *Arte y Pedagogía* [Missatge en un blog]. Esfera Pública. <http://esferapublica.org/nfblog/arte-y-pedagogia/>
- Canal UGR (16 de març de 2008). *Confirman la utilidad de la arteterapia para el tratamiento de enfermedades mentales*. <https://canal.ugr.es/prensa-y-comunicacion/medios-digitales/diario-de-mallorca/confirman-la-utilidad-de-la-arteterapia-para-el-tratamiento-de-enfermedades-mentales/>
- Cañellas Galindo, J. (2008). *Las funciones maternas de Donald W. Winnicott – Un referente en psicología infantil (1896-1971)*. Xing. <https://www.xing.com/communities/posts/las-funciones-maternas-de-donald-w-winnicott-un-referente-en-psicopatologia-infantil-1896-1971-1002401998>
- Caproli, A. (s.d.). Chema Madoz – Un Gran Fotógrafo con Mirada De Poeta. Club de Fotografía. <https://clubdefotografia.net/chema-madoz/>
- Castillero Mimenza, O. (s.d.). *Donald Woods Winnicott: biografía y legado psicoanalítico*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/biografias/donald-woods-winnicott>
- Castillero Mimenza, O. (s.d.). *La teoría psicoanalítica de Melanie Klein*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/teoria-psicoanalitica-melanie-klein>
- Castinyera Fernández, P. (2014). Arte y expresión en el pensamiento de E. H. Gombrich. *Panta Rei. Revista digital de Ciencia y didáctica de la Historia*, 59-70 [https://www.um.es/cepoat/pantarei/wp-content/uploads/2014/12/2014\\_05gombrich.pdf](https://www.um.es/cepoat/pantarei/wp-content/uploads/2014/12/2014_05gombrich.pdf)
- Covarrubias Oppliger, T. E. (2006). *Arte Terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal* [Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia, Universidad de Chile]. [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/101396/covarrubias\\_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/101396/covarrubias_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Chamorro Cañas, L. (2018). *Arteterapia aplicada a niños con autismo* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén]. [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/8538/1/TFG\\_LAURA\\_CHAMORRO\\_CAAS.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/8538/1/TFG_LAURA_CHAMORRO_CAAS.pdf)
- Demicheli, V., Rivetti, A., Debalini, M. G., & Di Pietrantonj, C. (2012). Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database of Systematic Review*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/ebch.1948>
- Dieguez Roríguez, E. (2019). *Arteterapia y Autismo Infantil. Análisis de referentes* [Trabajo Fin de Máster, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39899/TFM-G1115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Donald Woods Winnicott. (2021, 20 de mayo). En *Wikipedia* [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Donald\\_Woods\\_Winnicott&oldid=135677278](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Donald_Woods_Winnicott&oldid=135677278)
- Dualde Beltrán, F. (s.d.). *Trastorns de l'Espectre autista (TEA)* [Unitat docent de Psiquiatria i Psicologia Mèdica] <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/71499/Tema%2022.%20Trastorns%20de%20l%27espectre%20autista%20%28TEA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dumas, M. & Aranguren, M. (2013). *Beneficios del arteterapia sobre la salud mental* [V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires].
- Edith Kramer. (16 de juliol de 2020). En *Wikipedia* [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Edith\\_Kramer&id=127765324&wpFormIdentifier=titleform](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Edith_Kramer&id=127765324&wpFormIdentifier=titleform)
- Educación Fundamental “Ciencia de la Conciencia” (s.d.). *¿Qué es la educación? Por el Dr. Mario Alonso Puig* [Arxiu de Vídeo] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=79IxNNPQ3Y&t=168s>
- El País (19 de febrer de 2019). *Eulàlia Valldosera: “Nunca aceptaría hacer retratos a monarcas”*. [https://elpais.com/cultura/2019/02/13/babelia/1550077502\\_642489.html](https://elpais.com/cultura/2019/02/13/babelia/1550077502_642489.html)
- Eulàlia Valldosera i Guilera. (25 de febrer de 2021). En *Viquipèdia* [https://ca.wikipedia.org/w/index.php?title=Eul%C3%A0lia\\_Valldosera\\_i\\_Guilera&oldid=27456655](https://ca.wikipedia.org/w/index.php?title=Eul%C3%A0lia_Valldosera_i_Guilera&oldid=27456655)

- Fernández Añino, M. I. (2003). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, Individuo Y Sociedad*, 15, 135-152. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0303110135A>
- Fernández Herrero, J. (2018). *Intervención con realidad virtual inmersiva y arteterapia en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para el desarrollo de habilidades comunicativas y resolución de problemas* [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/103129>
- Fiorilli, F. (2011). Autismo. Evolución del término. Características y especificaciones. *Revista electrónica de la Facultad de Psicología*, 38. [http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=609:autismo-%20evolucion-del-termino-caracteristicas-y-especificaciones&catid=10:vigencia&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=609:autismo-%20evolucion-del-termino-caracteristicas-y-especificaciones&catid=10:vigencia&Itemid=1)
- Fotografía Construida (s.d.). Dina Goldstein. <https://fotografiakonstruidablog.wordpress.com/portfolio/dina-goldstein/>
- Frez, E. (noviembre de 2007). *Claudio Naranjo: por una educación más humana*. Kindsein <http://www.kindsein.com/es/25/2/586/>
- García, A. (2017). *Otra educación ya es posible*. Litera libros editorial.
- Guillén, J. C. (30 de mayo de 2016). *¿Cuáles son las asignaturas más importantes para el cerebro?* [Missatge en un blog]. Escuela con cerebro. <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2016/05/30/cuales-son-las-asignaturas-masimportantes-para-el-cerebro/>
- Guiote González, A. (2011). Arteterapia y fibromialgia: lenguajes del cuerpo. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 119-133. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37088/35893>
- Gómez Juárez, M. R. (2016). Arteterapia y Autismo. El desarrollo del arte en la escuela. *Publicaciones Didácticas*, (69), 31-48. <https://familiasenred.es/wp-content/uploads/2018/03/Arteterapia-y-Autismo.pdf>
- Hernández Ibáñez, P. & Páez Freixas, C. (2014). *Efectividad de las intervenciones de arteterapia en niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista. Revisión crítica de la literatura* [Trabajo Final de Grado]. <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/141/Efectividad%20de%20las%20int>

[ervenciones%20de%20arteterapia%20en%20niños%20diagnosticados%20de%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.%20Revisión%20cr%C3%ADtica%20de%20la%20literatura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.elsegundo.com/2017/05/20/arteterapia-en-niños-diagnosticados-de-Trastorno-del-Espectro-Autista-20Revisión-cr%C3%ADtica-de-la-literatura.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jiménez, A. M. (mayo-agosto 2009). La escuela nueva y los espacios para educar. *Revista Educación y Pedagogía*. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/9782>

Jiménez Lozano, S. (2014). *La influencia de un taller de Arteterapia en el contacto social de una persona con TEA. Un estudio de caso* [Trabajo Fin de Máster, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4551/TFM-G276.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Joseph Beuys. (1 de diciembre de 2020). En *Wikipedia* [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Joseph\\_Beuys&id=131377512&wpFormIdentifier=titleform](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Joseph_Beuys&id=131377512&wpFormIdentifier=titleform)

Kummetz, P. (23 de gener de 2006). *Joseph Beuys: “todo ser humano es un artista”*. <https://www.dw.com/es/joseph-beuys-todo-ser-humano-es-un-artista/a-1866805-2>

Larraechea, E. (15 d'agost de 2020). *Claudio Naranjo: la educación actual reproduce el sistema patriarcal*. Planeta Sostenible. <https://www.planetasostenible.cl/claudio-naranjo-la-educacion-actual-reproduce-el-sistema-patriarcal/>

Lassalle, María Paula (2012).  *Holding, handling y mostración de objetos en la práctica: recortes de primeras experiencias teórico-prácticas* [IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Universidad de Buenos Aires]. <https://www.aacademica.org/000-072/342.pdf?view>

Livier Govea, A. (2019). *¿Qué es un objeto transicional?* Centro Eleia. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/que-es-un-objeto-transicional/>

López Gómez, S., Rivas Torres, R. M. i Taboada Ares, E. M. (2010). Historia del trastorno autista. *Apuntes de Psicología*, 28(1), 51-64. [file:///Users/Inma/Downloads/202-404-1-SM%20\(2\).pdf](file:///Users/Inma/Downloads/202-404-1-SM%20(2).pdf)

López Romero, B. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro. revista de investigación aplicada y experiencias educativas* (10) 101-110.

Maneval, V. (2 de febrer de 2017). Erwin Wurm (1954) Augsburg, Austria. BubbleMania. <http://www.bubblemania.fr/es/erwin-wurm-1954-augsbourg-autriche/>

- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (2021, 3 de mayo). En *Wikipedia*, [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Manual\\_diagn%C3%B3stico\\_y\\_estad%C3%ADstico\\_de\\_los\\_trastornos\\_mentales&oldid=135252750](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales&oldid=135252750)
- Martillo Zambrano, N. D. & Sancán Guzmán, D. A. (2020). *La arteterapia en el desarrollo de habilidades sociales en niños de 6 a 12 años con trastorno del espectro autista* [Sistematización de experiencias en opción al título de psicología, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/50146/1/SISTEMATIZACIÓN%20MARTILLO-%20SANCAN.pdf>
- Martínez, S. (2009). Arteterapia con niños en edad preescolar. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y educación artística Para La inclusión Social*, 4, 159-175. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110159A>
- Martínez Camacho, M. (s.d.). Panorámica de la educación artística en el nivel de primaria. [http://www.quadernsdigitals.net/datos\\_web/articles/educar/numero15/panoramica.htm](http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/articles/educar/numero15/panoramica.htm)
- Martínez Diez, N. (2006). Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y educación artística Para La inclusión Social*, 1, 45-67. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110045A/9037>
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Gedisa. 978-84-9784-667-7.
- Masdearte (16 de juny de 2021). *Aristóteles, el arte y la felicidad*. <https://masdearte.com/especiales/aristoteles-el-arte-y-la-felicidad/>
- Maza Espinoza, C. & Suazo Valenzuela, M. (s.f.). *Arte-Terapia y Autismo* [Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Educación y al Título de Profesor de Educación Diferencial, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2207/tpdif32.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meirieu, P. (1998). *Frankenstein educador*. Barcelona: LAERTES educación.
- Merino Cano, J. (2014). *La arteterapia en Educación Infantil: una propuesta práctica para el segundo ciclo* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Internacional de La Rioja]. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2446/merino.cano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Metafora. Centre d'Estudis d'Arteràpia (s.d.). *Máster en Arteterapia Relacional*. <https://metafora->

[arteterapia.org/master-en-arteterapia/#tab-id-1](http://arteterapia.org/master-en-arteterapia/#tab-id-1)

- Miguel Correia, S. (2012-2013). *Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de la Rioja] [file:///Users/Inma/Downloads/caracteristicas\\_e\\_intervencion\\_educativa\\_en\\_la\\_edad\\_infantil\\_trabajo\\_grado\\_uni\\_rioja.pdf](file:///Users/Inma/Downloads/caracteristicas_e_intervencion_educativa_en_la_edad_infantil_trabajo_grado_uni_rioja.pdf)
- Montes Gutiérrez, R. (2012). Teorías interpretativas del arte rupestre. *Tiempo y sociedad*, (9), 5-22. ISSN: 1989-6883
- Mora Muñoz, J. M. i Osses Bustingorry, S. (2012). Educación artística para la formación Integral. Complementariedad entre cultura visual e identidad juvenil. *Estudios pedagógicos*, 38(2), 321-335. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052012000200020&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052012000200020&script=sci_arttext&tlng=en)
- Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (2021). *Joseph Beuys*. <https://www.museoreinasofia.es/exposiciones/joseph-beuys>
- Nieto Cobo, P. i Chacón Gordillo, P. (2016). El arte como teràpia para ninos/as con autismo: una ayuda a la comunicación y expresión a través de processos pictóricos. *Arte y movimiento*, 16. <file:///Users/Inma/Downloads/3129-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14265-1-10-20180917.pdf>
- Nikopassi (2011). *Qué es el Arte según los grandes artistas*. Taringa. [https://www.taringa.net/+arte/que-es-el-arte-segun-los-grandes-artistas\\_txy34](https://www.taringa.net/+arte/que-es-el-arte-segun-los-grandes-artistas_txy34)
- Núñez Corral, A. B. (2009). Arteterapia orientada a personas con Autismo “Ciento quince muy bien” (Estudio de un caso) [XII Congreso AETAPI]. <https://www.yumpu.com/es/document/read/18951185/ciento-quince-muy-bien-aetapi>
- Oxford Dictionary (s.d.). Pulsión. En Oxford Lexico. Recuperado en 17 de junio de 2021, de <https://www.lexico.com/es/definicion/pulsion>
- Palacios, L. (2006). El valor del arte en el proceso educativo. *Reencuentro*, (46). <https://www.redalyc.org/pdf/340/34004607.pdf>
- Pla director de salut mental i adiccions (2012). Pla d’atenció integral a les persones amb trastorn de l’espectre autista (TEA). Barcelona: Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Generalitat de Catalunya. <https://www.autisme.com/autisme/documents/PlaAtencioTEA.pdf>



- Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al Arte Terapia. *Arte, Individuo Y Sociedad*, (12), 311. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0000110311A>
- Ravelo Hernández, N. B. (2015). *Proyecto de Investigación: Arteterapia y Autismo. El arte en la Escuela* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3502/Arteterapia%20y%20Autismo.%20El%20arte%20en%20la%20escuela.pdf?sequence=1>
- Regis Sansalomnis, P. J. (2016) Arteterapia y síndrome de Asperger: ¿Por qué y para qué? *Sophia*, 12 (2): 187-194. <http://www.scielo.org.co/pdf/sph/v12n2/v12n2a03.pdf>
- Rueda, J. (s.d.). Sir Ken Robinson\_Las escuelas matan la creatividad (2006) [Arxiu de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=nPB-41q97zg>
- Stutman Zapata, A. (s.d.). Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre. Centro Psicoanalítico de Madrid. <https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-5/algunos-aportes-de-winnicott-para-la-reflexion-en-torno-al-rol-de-la-madre/>
- Sublimación (psicoanálisis). (4 de març de 2021). En *Wikipedia* [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Sublimaci%C3%B3n\\_%28psicoan%C3%A1lisis%29&id=133716288&wpFormIdentifier=titleform](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Sublimaci%C3%B3n_%28psicoan%C3%A1lisis%29&id=133716288&wpFormIdentifier=titleform)
- The Art Wolf (17 de maig de 2007). *Yeondoo Jung en la Galería Espacio Mínimo*. [https://theartwolf.com/es/noticias/yeondoo\\_jung\\_es/](https://theartwolf.com/es/noticias/yeondoo_jung_es/)
- The British Association of Art Therapists (s.f.). *What is art therapy?* <https://www.baat.org/about-art-therapy>
- Tovar Guerra, J. del C. (2016) El arteterapia como estrategia pedagógica de la educación del niño con Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). *Cedotic. Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación*, 1(1), 67-91. <http://investigaciones.uniatlantico.edu.co/revistas/index.php/CEDOTIC/article/view/1680/3076>
- Universidad Complutense de Madrid (s.d.) *Máster Universitario en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social (conjunto con UAM y UVA)*. <https://www.ucm.es/masterarteterapia>

Valencia Ospina, K. & Arriola Echeverri, I. (2013). *Acercamiento a la Arteterapia con Fines Terapéuticos Autistas* [Trabajo de Fin de Grado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15729/ValenciaOspinaKaren2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valldosera, E. (2021). *¿Quién soy, qué hago y a dónde voy?* <https://eulaliavalldosera.com/me-we/>

Vergara Betancourt, M. del R. (2017). *El concepto de arte en la propuesta estética de Joseph Beuys* [Tesis para obtener el grado de Maestra en Estética y Arte]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/94>

Zabal Rodrigo, L. (2016). *Arteterapia como recurso innovador en Educación Infantil. Programa Inclusivo para una niña con autismo* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zagan.unizar.es/record/58195/files/TAZ-TFG-2016-3502.pdf>

## **Capítol 8. Annexes**

## **Annex 1. Llista de materials per a Artteràpia (Marxen, 2011)**

Suport:

- Cartó
- Cartolines
- Paper reciclat
- Paper de diari i de revistes
- Paper d'embalar
- Paper de diferents mesures (DIN-A 1, 2, 3, 4), de diferents colors i de diferents textures (de seda, transparent, cuixé...)
- Cúter
- Tisores

Mitjà gràfic:

- Bolígrafs
- Retoladors de colors (primos i gruixats)
- Llapis de grafit (durs i tous)
- Llapis de carbó
- Llapis de colors
- Goma d'esborrar
- Regles
- Maquineta de fer punta
- Carbonets
- Bastonets
- Guixos
- Pastissos
- Esprai per fixar els guixos, els pastissos i els carbonets
- Ceres

Mitjà pictòric:

- Pinzells fins, mitjans i gruixats
- Esponges
- Rotllets
- Paletines (poden ser reciclades, per exemple, dels bidons d'aigua mineral)

- Recipients d'aigua reciclats (ampolles reciclades de plàstic, envasos de iogurt, etc.)
- Draps
- Tinta (tinta xinesa i de color)
- Pintura al tremp
- Pintura en esprai (per a grafiti)
- Betum (de sabates)

#### Treball tridimensional:

- Plastilina
- Pasta tova de modelar
- Fang (que s'eixuga a l'aire)
- Cinta adhesiva
- Fils i agulles
- Llanes
- Cordills
- Cola a barra
- Cola blanca
- Tisores (puntes redones)
- Cúters
- Filferro
- Làtex
- Corda
- Claus
- Forquilles, ganivets i culleres de plàstic per treballar el fang.
- Teles
- Feltre

#### Altres materials

- Clips
- Grapadora
- Pinces per a la roba
- Botons

- Plàstic
- Cotó
- Envasos
- Còmics
- Revistes
- Diaris
- Fusta
- Objectes trobats, reciclats
- Carpetes per guardar les obres, una per a cada participant/pacient

## **Annex 2. Elements bàsics de la intervenció en els TEA (Pla director de salut mental i adiccions, 2012)**

- **Individualització:** la intervenció ha de partir d'una coneixença i una comprensió adequades de l'infant i de l'entorn familiar, escolar i social en el qual es desenvolupa. Cal saber que cada persona amb TEA és única, per la qual cosa cada pla d'intervenció s'ha d'adaptar a les característiques de l'infant (edat, nivell funcional, severitat dels símptomes...) i de la família i l'escola.
- **Equips professionals multidisciplinaris:** per poder abordar un assumpte com és el TEA, es requereixen perspectives diferents, que combinin diversos coneixements i mètodes. Per això, es precisa una interacció coordinada entre els professionals especialitzats en el desenvolupament infantil, que elaborin un projecte individualitzat amb objectius comuns i intervencions complementàries.
- **Precoç:** l'atenció precoç com el conjunt d'intervencions preventives i/o terapèutiques adreçades a l'infant de 0 a 6 anys, a la família i al seu entorn, que tenen com a objectiu donar resposta, el més ràpid possible, a les necessitats que presenten els infants amb trastorns del desenvolupament o corren el risc de patir-ne. Les intervencions en els primers anys de vida són essencials, ja que és el moment en què els infants mostren més plasticitat cerebral i, per tant, les actuacions preventives i terapèutiques aconseguiran un major impacte en el seu desenvolupament.
- **Estructurada:** implica l'adaptació de l'entorn a les necessitats de predictibilitat i estabilitat que les persones amb TEA necessiten per comprendre les diverses situacions.
- **Generalitzada:** els objectius del pla individualitzat han de guiar les intervencions en tots els contextos naturals on viu l'infant, de manera que es pugui produir una generalització dels aprenentatges.

- **Continuada:** basada en una aplicació contínua i progressiva del programa terapèutic i educatiu, és a dir, els objectius terapèutics i educatius del pla d'intervenció canviaran segons l'edat i l'evolució de l'infant, però la intervenció durarà tota la vida.
- **Integral:** focalitzada en totes les necessitats evolutives, educatives, mèdiques, psicològiques, familiars i socials de l'individu amb TEA.
- **Flexible:** adaptada a cada infant en funció de cada moment i de cada situació de l'entorn.
- **Coordinació interdisciplinària i existència d'un/a professional de referència:** és imprescindible la coordinació entre totes les persones que intervenen en l'atenció de l'infant. Per això, es necessita un/a professional de referència, que coordini i afavoreixi la implementació d'intervencions.
- **Avaluada:** es requereix una avaluació periòdica, mitjançant la qual es mesuri l'eficàcia de la intervenció i s'orienti cap a àrees terapèutiques i educatives que necessiten posar-se en pràctica.



### **Annex 3. Requisits del procés d'intervenció en els TEA (Pla director de salut mental i addiccions, 2012)**

- **Disseny de la intervenció:** per poder dur a terme el disseny de la intervenció cal conèixer les característiques de l'infant (edat, gravetat dels símptomes, malalties associades, interessos, aficions...) i del seu entorn (tipus de relació amb la seva família, situació familiar i social, situació escolar i els recursos amb els quals pot comptar el centre educatiu...).
- **Intervencions que millorin la interacció entre els progenitors i l'infant:** la participació dels pares i mares en el programa terapèutic i educatiu del seu fill o filla amb TEA, s'ha identificat com a un factor fonamental per a la progressió del petit. Aquesta participació s'aconsegueix mitjançant una acceptació i comprensió del trastorn per part dels progenitors i la seva posterior formació en tècniques terapèutiques i educatives perquè les puguin aplicar en l'entorn on viu l'infant. A més, per promoure la seva participació activa, cal que se'ls ofereixi un espai d'empatia emocional, on puguin expressar les seves emocions, preocupacions, interrogants...
- **Intervencions que donin èmfasi a potenciar les habilitats de llenguatge i comunicació, així com les habilitats socials** en un ambient el mínim restrictiu possible a partir de situacions reals de comunicació en els entorns naturals de convivència i activitat (bàsicament, família i escola).
- **Intervencions orientades a la disminució de conductes disruptives:** en primer lloc, cal identificar el problema, establint en termes concisos les conductes que es desitgen transformar i analitzar si hi existeixen factors anteriors o posteriors que les provoquen. Un cop s'han delimitat els problemes conductuals, l'entorn familiar, escolar i social del subjecte ha d'organitzar-se de manera que es puguin fomentar activament destreses específiques i que es propiciï l'aparició de conductes apropiades.

- **Adaptació del tractament a l'infant i a l'entorn:** atesa la diversitat de manifestacions clíniques del TEA, no hi ha un programa únic i igual per a totes les persones afectades, sinó que els programes han de ser individualitzats i personalitzats. És aconsellable realitzar una valoració àmplia que avaluï la història evolutiva de l'infant, la seva capacitat intel·lectual, els seus interessos i les seves aficions. A més, cal recollir informació del seu context familiar i escolar.
- **Intervencions dirigides a la comorbiditat psiquiàtrica i/o mèdica:** a partir de l'existència de comorbiditats detectades en la fase del diagnòstic (o en moments posteriors de l'evolució) com símptomes de TDAH, trastorn negativista desafiant, discapacitat intel·lectual i, en edats més avançades, trastorns d'ansietat, depressió i símptomes psicòtics aïllats, s'evidencia que es necessitarà un tractament adequat.
- **Intervencions dirigides a una adaptació de l'entorn escolar:** un centre educatiu inclusiu ha d'atendre adequadament a tot el seu alumnat. Per als infants amb TEA, s'han de realitzar canvis organitzatius que millorin la seva resposta, a nivell de modalitats i tipus de suport, acció tutorial, col·laboració amb la família, coordinació de tots els implicats, actituds i situacions d'interacció, delimitant conjuntament els diferents nivells de responsabilitat i camps d'actuació.
- **Intervencions dirigides a una integració de l'infant al seu entorn i a l'ambient social:** es considera essencial l'existència d'activitats de temps lliure, esports, programes lúdics en èpoques de vacances...
- **Intervencions dirigides específicament als progenitors:** s'ha de facilitar informació als pares i les mares sobre els seus drets socials, econòmics i fiscals, i els procediments per obtenir-los.

#### **Annex 4. Serveis que ha d'incloure el Pla d'Atenció Integral en els TEA (Pla director de salut mental i adiccions, 2012)**

- **Intervenció individual**

- **Tractaments psicoterapèutics.** Els tractaments psicoterapèutics s'orienten a desenvolupar les habilitats cognitives deficitàries, la comprensió social i l'empatia, l'atenció focal, l'interès social i les relacions interpersonals, l'adquisició gradual del llenguatge, la comunicació no verbal i la comprensió del llenguatge, la conducta exploratòria, la flexibilitat conductual..., així com a disminuir l'aïllament, les conductes repetitives, les autoagressions i heteroagressions, i l'autoestimulació.
- **Tractaments farmacològics.** La farmacoteràpia pot ser utilitzada en els infants amb TEA quan hi ha un símptoma específic (auto/heteroagressió, hiperactivitat, inatenció, comportaments repetitius o estereotipats) o una condició comòrbida (crisis d'ansietat o de pànic, depressió, trastorns de l'estat d'ànim, trastorns del son, trastorns de conducta). El seu ús s'ha de limitar als moments estrictament necessaris i cal tenir en compte les recomanacions basades en l'evidència. A més, cal destacar que sempre han d'anar acompanyats d'una intervenció psicoterapèutica.
- **Teràpies de desenvolupament del llenguatge.** Les teràpies del desenvolupament del llenguatge inclouen intervenció logopèdica; llenguatges augmentatius i alternatius; suports visuals i comunicatius. La teràpia ha de tenir en compte el nivell mental de l'infant i els contextos naturals en els quals es desenvolupa.
- **Atenció domiciliària.** L'atenció domiciliària està indicada per dur-la a terme, especialment, en les següents situacions:
  - Una vegada rebut el diagnòstic de TEA, es recomana que la família rebi, com a mínim, dues visites d'assessorament familiar,

on se li ensenyi a fer front als símptomes de TEA i a les alteracions de conducta en el dia a dia de la família.

- En casos de signes o símptomes precoços de TEA en nadons o infants molt petits, en els quals el suport familiar i una estimulació general del desenvolupament socioemocional del nadó en la seva vida diària pot ser determinant.
  - En casos de TEA amb trastorns greus de la conducta, on és necessària una intervenció *in situ* amb l'infant i la seva família. S'han d'incloure plans terapèutics en els quals s'elaborin anàlisis funcionals que tinguin en compte les situacions determinants de la conducta i el tipus de resposta que es vol aconseguir.
  - L'equip terapèutic ha d'encarregar-se de la reintegració de l'infant amb TEA al seu àmbit familiar i escolar, en els casos en què hagin requerit un ingrés residencial o hospitalari a causa de la comorbiditat, la gravetat dels símptomes o les alteracions conductuals.
- **Psicomotricitat, fisioteràpia.** La psicomotricitat i la fisioteràpia es duu a terme, sobretot, en les etapes més primerenques de la intervenció.
  - **Atenció i seguiment per part de neuropediatria.** Els i les neuropediatres, més enllà de participar en la fase diagnòstica, deuen assistir i seguir, sobretot, els aspectes neurològics comòrbids.
  - **Plans educatius individualitzats.** L'equip terapèutic especialitzat en TEA, conjuntament amb els professionals de l'educació, han d'elaborar un pla integral individualitzat que inclogui suport psicològic amb un pla d'estimulació en les àrees deficitàries de l'infant, un pla funcional dirigit a extingir determinades conductes indesitjables de l'infant i, en casos que sigui necessari, un pla d'estimulació de logopèdia i psicomotricitat per aplicar dins de l'àmbit escolar. Els professionals de l'educació en contacte amb l'infant amb TEA, inclosos els professionals de les unitats de suport a l'educació especial (USEE), han de rebre assessorament i conèixer tècniques utilitzades en el tractament d'infants amb TEA.

- **Orientació educativa.** Es proposa que els infants d'Educació Infantil amb TEA, formin part dels centres educatius ordinaris i quan es faci el pas a l'Educació Primària, es valori la modalitat d'escolarització més apropiada en cada cas. Excepcionalment, i tenint en compte la valoració psicopedagògica, es pot decidir que un infant en etapa infantil es pugui escolaritzar en un centre d'educació especial (CEE).  
Per a aquells casos de TEA amb símptomes més severos, es poden considerar les unitats de suport a l'educació especial (USEE), especialment en el marc de l'Educació Infantil (intervenció precoç) i l'Educació Primària.
- **Intervenció grupal.** La psicoteràpia de grup amb infants està orientada a objectius similars als que ja hem descrit a les teràpies individuals. L'elecció del format, individual o en grup, dependrà de l'estat i el moment evolutiu de l'infant.
- **Intervenció familiar**
  - **Entrevistes amb les famílies.** Les famílies amb infants amb TEA necessiten informació i suport, per la qual cosa, durant el tractament, és fonamental ajudar-les amb un veritable treball de col·laboració.
  - **Psicoteràpia de grup amb famílies.** Per dur a terme psicoteràpia de grup amb famílies, s'han de conèixer les característiques de cada un dels infants amb TEA (edat, nivell de funcionament...), per després poder definir els criteris de la teràpia: objectius del grup, mètodes d'intervenció, periodicitat i durada de la teràpia...
  - **Ajut social.** Els serveis bàsics d'atenció social poden proposar el desenvolupament de programes de suport a les famílies per mitjà dels serveis dels treballadors socials i els serveis de respir, així com el

desenvolupament d'esplais, activitats de lleure i esports adequats a les necessitats d'aquests infants.

- **Intervenció amb els professionals**

- Oferir formació al claustre de mestres i a tot l'entorn escolar (especialistes, personal del menjador, personal del pati...) sobre les característiques pròpies dels infants amb TEA i sobre les bases de la intervenció a les diverses àrees.
- Elaborar de manera conjunta, amb el professorat i els professionals de l'equip d'atenció primerenca (EAP), un pla individualitzat centrat en la intervenció en àrees on presentin dificultats, amb objectius a curt termini i un sistema d'avaluació.
- Revisar periòdicament el pla individualitzat i establir canvis d'objectius quan es consideri necessari.
- Donar suport emocional als professionals de l'educació pel treball amb l'alumnat afectat i les seves famílies.
- Intervenció de l'especialista en logopèdia en els casos necessaris.
- Donar informació i pautes adreçades als companys i companyes de l'alumnat amb TEA.
- Crear espais de coordinació entre tots els professionals per avaluar el compliment dels objectius.
- Col·laborar amb els diferents professionals de l'educació per crear i compartir diversos materials destinats a treballar les àrees afectades.

