

## **L'Art-teràpia i els inicis de la seva formació a Espanya**

Dra. Ascensió Moreno González  
Educatora social, pedagoga,  
llicenciada en Belles Arts  
Doctora en Belles Arts (Art-teràpia)  
aiguamar@terra.es

Fa poc temps que a Espanya se sent parlar d'Art-teràpia (A-T). Ara per ara, encara hi ha molta gent que es pensa que és una teràpia alternativa i no és així perquè l'Art-teràpia té més de 50 anys de trajectòria, s'ensenya a les universitats i hi ha associacions professionals d'art-terapeutes, encara que per a nosaltres sigui nova.

A-T és una paraula que ve de la forma anglesa Art therapy. La persona que va fer servir per primera vegada aquest terme va ser Adrian Hill, a mitjan dels anys quaranta, per a descriure la feina que feia en un asil de tuberculosos, a Anglaterra. Paral·lelament, Edith Kramer i Margaret Naumburg, als EUA, van fer servir la mateixa paraula per definir la tasca que feien amb infants amb necessitats especials.

Els artistes i professors de pintura que treballaven a hospitals anglesos van formar, l'any 1964, una associació amb la finalitat d' aclarir quines eren les funcions del terapeuta artístic dins dels hospitals, quina formació havien de rebre i quina havia de ser la seva situació laboral. L'Associació Britànica de Terapeutes Artística es va vincular, l'any 1967, al Sindicat Nacional d'Ensenyants. I, durant un temps, es va exigir als membres de la associació la titulació com a docents.

El panorama psiquiàtric va canviar substancialment els anys 70 amb moviments com l'antipsiquiatria i els Grups de Trobada. Aquest ambient va animar artistes i professors d'Art que treballaven en teràpia a reivindicar un paper més actiu en el tractament de pacients. No acceptaven el paper, que freqüentment se'ls assignava, de proveïdors de materials artístics. Com no existia una formació específica, van optar per defensar la formació en Belles Arts, ja que els semblava l'ensenyament més proper a la seva tasca.

Fins al 1980, el Ministeri de Sanitat i Seguretat Social Britànic va mantenir que la Teràpia Artística era una forma de Teràpia Ocupacional, però en aquesta dècada es va establir l'A-T dins del Sistema Nacional de Salut de la Gran Bretanya.

Però què és l'Art-teràpia?: A Espanya, al igual que a la resta de països on s'ha implantat, no hi ha una concepció única del que és Art-teràpia i, atès que no hi

ha bibliografia escrita per autors espanyols en relació amb el tema, a excepció d'alguns articles, les referències teòriques que ens serveixen de referència són les definicions que en fan les universitats que imparteixen els estudis i les tesis doctorals presentades.

Els estudis universitaris d'A-T neixen a Espanya l'any 1999, concretament a la Facultat de Belles Arts de la Universitat de Barcelona (impartits al Centre Metàfora), en forma de Màster. Posteriorment, al gener del 2001, la Facultat d'Educació de la Universidad Complutense de Madrid, posa en marxa el segon Màster. Actualment, aquestes són les dues úniques universitats que formen art-terapeutes. Al marge dels estudis universitaris, hi ha altres centres que organitzen cursos, com l'Escola d'Expressió, Comunicació i Psicomotricitat de l'Ajuntament de Barcelona, el centre gestàltic ZOA o ISPA.

Per a Metàfora (Centre d'Estudis d'A-T, on s'imparteix el Màster de la Universitat de Barcelona), "Art-teràpia és la psicoteràpia per l'Art i es defineix com un conjunt integrador de diverses formes de treball psicoterapèutic que, segons el context i el tipus d'usuari, pren una forma o una altra. Es caracteritza per l'ús que fa dels mitjans i processos artístics propis de les Belles Arts per ajudar a resoldre els conflictes emocionals o psicològics de les persones. La persona que fa el tractament produeix objectes artístics i imatges en un entorn concret i en presència de l'art-terapeuta. Es pot desenvolupar a centres assistencials o altres institucions, amb nens i amb adults i amb qualsevol tipus de trastorn. La producció d'imatges permet una via d'integració de les experiències traumàtiques. Es considera que la psicoteràpia per l'art està especialment indicada per a la infància, ja que utilitza una forma de comunicació que li és familiar" (documentació informativa del Màster d'Art-teràpia, del Centre Metàfora).

Si analitzem la definició, veiem que s'entén que l'A-T és una forma de psicoteràpia, per tant, quedarien excloses altres formes de relacions d'ajut, encara que tinguin un resultat terapèutic per a la persona (educació, tallers d'art, fisioteràpia, labor-teràpia, etc.). Utilitza els mitjans i processos propis de les Belles Arts, per tant, en el nostre context cultural entenem que s'està parlant d'expressió plàstica (dibuix, pintura, escultura i altres formes visuals). "És un conjunt integrador de diverses formes de treball psicoterapèutic", és a dir, que no es treballa sempre d'una mateixa manera, més aviat pretén integrar diverses formes, en funció de l'usuari i el context. Serveix per resoldre problemes emocionals i psicològics, i en poden fer ús adults i infants amb qualsevol tipus de trastorn o problema. És molt important el context terapèutic, ja que l'espai actua emmarcant el que succeeix.

Per a la Facultat d'Educació de la Universidad Complutense de Madrid, "l'Art-teràpia és una disciplina que capacita per a l'ajuda humana utilitzant els mitjans artístics, les imatges, el procés creatiu i les respostes del pacient als productes creats. A través del procés creador, es reflexiona sobre el desenvolupament del/de la pacient, i sobre els seus conflictes personals i interessos. La pràctica de l'Art-teràpia es basa en el coneixement del desenvolupament humà i de les teories psicològiques, que es posen en pràctica a través de diferents mitjans terapèutics, tant educacionals com cognitius, psicodinàmics o altres, amb l'objectiu d'ajudar en els

casos de conflictes emocionals, deficiències psíquiques i socials, autoestima i desestructuració personal i familiar i altres problemes socials i psicològics” (documentació informativa del Màster de Art-teràpia, de la Universidad Complutense de Madrid).

En aquesta segona definició, observem que es posa l'accent en la relació d'ajut, no en la intervenció psicoterapèutica. Es parla de diferents mitjans terapèutics, tant educacionals com a cognitius, psicodinàmics o altres, per tant, entenc que és una concepció molt més àmplia que la que hi ha a Barcelona. En totes dues definicions es parla, però, de mitjans artístics i de producció d'imatges.

Si revisem les cinc tesis doctorals presentades a Espanya, trobem que es fan les definicions següents:

Per a Elvira Gutiérrez Rodríguez (*Arte –terapia con orientación gestáltica*, Universidad Complutense de Madrid): “Es la utilització de mètodes artístics, relacionats amb les arts plàstiques, la música, el teatre, l'escriptura, etc., en un context terapèutic o de tractament, en el qual, segons la tendència teòrica del/de la terapeuta, es presta més o menys atenció al producte final i, sempre, al procés d'execució, i a les relacions que s'estableixen, com les transferències i les contratransferències que tenen lloc i que en alguns casos es posen el joc a través del mateix mitjà artístic” (Gutiérrez Rodríguez, E., 1999, 32).

El que apareix en aquesta definició i no havíem vist fins ara és que es parla de transferències i contratransferències, per la qual cosa podem afirmar que la seva concepció és d'orientació psicodinàmica.

Hernández Merino (*De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España*, a la Universitat Politècnica de València) no confecciona una definició concreta. (Hernández Merino, 2000).

Carmen Alcaide Spirito (*Expresión plástica y terapia*, de Carmen Alcaide Spirito, a la Universidad Complutense de Madrid) aclareix que les propietats terapèutiques de l'art no són el mateix que l'Art-teràpia, que és la “utilització de l'art amb propòsit de tractament terapèutic, en un espai i amb un temps”. (Alcaide Spirito, C., 2001, 29).

Alcaide ens expressa una qüestió molt important, i és que encara que fer Art resulti terapèutic, això no és el mateix que l'A-T, en què és necessari que hi hagi una voluntat terapèutica.

Maria Vassiliadov Yiannak (*La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos*, Universidad Complutense de Madrid) planteja que pot ser una bona definició la d'Edith Kramer: «El terapeuta també es comunica amb els seus alumnes mitjançant les pintures que aquests fan, i aquesta comunicació té valor terapèutic. Observa i avalua la conducta dels seus alumnes i la seva producció, i la seva observació contribueix a la comprensió de la personalitat total de cadascun d'ells. Per a ella, no és un psicoterapeuta, i la seva funció no consisteix a interpretar els continguts profunds i inconscients dels seus alumnes; tampoc són les seves observacions un substitut de la bateria psicològica de tests. La clau per entendre la funció del terapeuta recau en la comprensió del seu mitjà. L'aspiració bàsica del terapeuta és fer accessibles, a persones pertorbades, el goig i la satisfac-

ció que la tasca creativa pot proporcionar, i per la seva percepció i destresa terapèutica, fer que aquestes experiències siguin significatives i valuoses per a la personalitat total» (Vassiliadov Yiannak, 2001, 13).

Hem de tenir en compte que Kramer va ser de les pioneres en el treball amb dificultats personals a través de l'Art. L'any 1958 va publicar el llibre traduït al castellà amb el títol *Terapia a través del arte en una comunidad infantil* (Buenos Aires: Kapelusz, 1982), en què relata la seva experiència de treball a través de l'Art en un centre educatiu d'internament, amb infants problemàtics de barris marginals de Nova York.

A la cita que recull Vassiliadov de Kramer, se'ns parla de terapeuta i, a més, s'insisteix que no és un psicoterapeuta. Per a ella, el que resulta terapèutic és el fet en si del procés creatiu i la comunicació que s'estableix entre el terapeuta i els seus "alumnes" (no es parla de pacients). Per tant, la seva manera d'entendre l'A-T és més propera a la concepció de Madrid que a la de Barcelona.

Al meu entendre, es poden resumir els diferents models d'A-T en quatre, tenint en compte que quan resumim estem reduint molt els objectius de cada model i delimitant molt els seus marges, que mai són tan estrictes: labor-terapia, educació artística, educació social/terapèutica i psicoteràpia a través de l'art." (Moreno González, *Aportaciones del Arte-terapia a la educación social en medio abierto*, Tesi doctoral inèdita. Barcelona: Facultat de Belles Arts. Universitat de Barcelona, 2003, 121).

- a. Labor-teràpia: La finalitat és l'aprenentatge d'habilitats i tècniques artístiques concretes per produir uns objectes determinats prèviament.
- b. Educació artística: Fomenta el desenvolupament de les capacitats artístiques i estètiques.
- c. Educació social/terapèutica: Pretén la millora de la situació individual i social de la persona, amb vista a una major inserció social.
- d. Teràpia artística: Acompanya una persona amb dificultats en un procés creatiu que resultarà terapèutic.
- e. Psicoteràpia a través de l'art: la finalitat és una millora de la salut mental de l'individu. Es diferencia d'altres formes de psicoteràpia en el fet que aquí el mediador no és la paraula sinó la producció simbòlica.

A les diferents concepcions d'A-T trobem característiques comunes: la presència del terapeuta, la reflexió sobre l'obra i la importància de l'espai i el temps. És a dir, trobem sempre una persona que és ajudada o acompanyada per una altra en un procés d'expressió i de creació artística. Per tant, perquè existeixi l'Art-teràpia, es necessita la presència d'un art-terapeuta, és a dir, que no la pot dur a terme una persona per si mateixa sense la presència d'una altra persona. Això no vol dir que el fet que algú s'expressi amb mitjans artístics no comporti una millora en el seu estat i que sigui, per tant, terapèutic, però no seria A-T.

La reflexió que fa la persona que crea sobre el que ha succeït en el transcurs de les produccions i sobre les pròpies obres sempre es fomenta, tant de forma individual com en grup, depenent del model d'A-T. Aquesta successió de producció-reflexió afavoreix l'autoconeixement i transformació. En general, l'art-terapeuta no

interpreta les obres sinó que permet que cada persona hi trobi el seu propi significat. Apareixen la transferència i la contratransferència, però, segons l'orientació de l'art-terapeuta, aquesta serà un nucli important de la relació i del treball terapèutic o no es tindrà tant en compte.

L'espai i el temps tenen molta importància. L'espai és normalment sempre el mateix. Aquí les normes són diferents a les de fora, i queden reduïdes generalment a la no-agressió a les persones i a les coses; la resta de possibilitats expressives solen tenir-hi cabuda. El mateix succeeix amb el temps. Hi ha un abans, un durant i un després al taller. I és necessari que quedi clara aquesta diferència, ja que el funcionament mentre dura l'A-T és diferent al que hi ha abans i després. Tant l'espai com el temps estan investits d'un significat simbòlic que els fa diferents a la resta del dia i de llocs del centre o servei on es fan aquests tallers.

Hi ha diferents formes d'A-T: la musicoteràpia, la dansa-teràpia, el drama-teràpia i la plasticoteràpia. De vegades ens trobem que, quan es parla d'Art-teràpia, s'utilitza com a sinònim de plasticoteràpia. Probablement la explicació sigui que la nostra cultura tendeix a associar l'Art amb allò plàstic i visual i, en canvi, quan parlem de música o dansa, no en diem Art. Això no és d'aquesta forma arreu del món. Un exemple és que hi ha escoles d'Art que formen artistes plàstics, músics, ballarins, actors... dins del mateix centre. En aquest cas, tot seria Art; llavors, caldria especificar a quin tipus d'art ens referim. Dins d'aquest context, el mateix passaria amb l'Art-teràpia: entendríem que hi ha diferents formes terapèutiques a través de les arts i que totes elles serien A-T. Malgrat això, la realitat a Espanya és que quan es parla d'A-T s'entén que es treballa amb materials plàstics, encara que de vegades es puguin incorporar formes expressives pròpies de la música, de la dansa o del teatre.

En el marc de l'A-T, quan una persona s'expressa plàsticament produeix un objecte (dibuix, pintura, escultura o altres objectes simbòlics); en el cas de la música, seran sons; en dansa, serà moviment corporal i ball, i quan es manifesta dramàticament, representarà escenes corporalment. En tots els casos, allò important no és el resultat final, és a dir, el producte, tant sigui un objecte com no, ni que aquest sigui estèticament complaent, sinó el procés mateix de creació, que és simbòlic. Aquí no ens interessa, doncs, l'obra final, el que és important és el procés de realització. Es pot representar qualsevol record, vivència o sentiment. Es pot recrear quelcom real, alguna cosa que ja no existeix, el que és, el que va ser, allò que podria existir o una idea qualsevol, encara que es pensi que mai podrà ser... Es pot expressar qualsevol cosa, fantasia o pensament, sense cap limitació. En el decurs del treball terapèutic, les obres van evolucionant, no són mai les mateixes, van apareixent canvis, de vegades lents, de vegades ràpids i sobtats. D'una obra a una altra, hi ha un recorregut simbòlic, en el qual tenen lloc canvis, modificacions i, en definitiva, un procés de transformació formal en les produccions i, paral·lelament, en la persona.

Respecte a la **orientació teòrica** de l'A-T, trobem diferents enfocaments, de la mateixa forma que en altres psicoteràpies basades en la paraula. Podem resumir les tendències actuals en tres tipus: psicoanalítica, gestàltica i conductista, encara que la perspectiva cognitiva també ha fet les seves aportacions.

La d'enfocament psicoanalític considera que l'Art és un procés de creació espontània d'imatges que provenen de l'inconscient, i que aquest utilitza els mecanismes de repressió, projecció, identificació i sublimació, fonamentals en el mètode terapèutic. L'expressió artística és una forma de comunicació simbòlica que s'e-vadeix amb major facilitat que la paraula del mecanisme de la repressió. Els conceptes bàsics que trobem són: l'inconscient, els instints, el Jo i els mecanismes de defensa. I es treballa a partir dels somnis, les associacions, els records, les projeccions i la transferència.

Els gestàltics veuen en la creativitat una forma de recerca que expressa sentiments interns, creences i pensaments. Tenen importància els significats simbòlics. Els conceptes fonaments són: l'existència, l'ésser al món, la vivència i l'autorealització. El treball gira freqüentment al voltant de descripcions, introspecció, presa de consciència i el fet d'adonar-se'n.

Els conductistes posen l'èmfasi en l'adquisició de tècniques i de comportaments i fan servir moltes vegades l'Art com a facilitador de la integració social. En aquest cas, els conceptes més importants són l'aprenentatge, el reforç, el condicionament i la generalització. Es parteix de les conductes observables i enregistrables que es volen modificar.

El **camp terapèutic** és tan ampli com el de qualsevol altra forma d'intervenció psicoterapèutica. Trobem referències d'A-T en persones de totes les edats i característiques: nens amb problemes d'aprenentatge, amb retard mental, caracterials, autistes; nens i joves amb problemes d'inadaptació social; malalts mentals internats a hospitals psiquiàtrics, que van a centres de dia de salut mental; persones amb desordres alimentaris; drogaaddicció; alcoholisme; a les presons; persones d'edat molt avançada i malalts terminals; i també persones que desitgen sentir-se millor amb elles mateixes i decideixen iniciar un treball terapèutic a través de l'art.

Es treballa individualment o en grup. El treball individual és especialment útil per a persones que tenen problemes d'articulació verbal o que, pel motiu que sigui, els és difícil expressar amb paraules els seus sentiments i pensaments. El material produït es converteix en el mediador de la relació entre el client i el psicoterapeuta i, depenent de l'orientació teòrica d'aquest darrer, es fixarà més o menys en com s'inicia la obra, l'execució, la relació amb l'espai, els materials, la iconografia que apareix, la transferència i la contratransferència...

El treball en grup possibilita la relació i la comunicació entre les persones que el componen. Permet compartir experiències i problemes personals, treballar en conjunt i cooperar, trobar confiança i recolzament dels altres, comprovar les possibilitats de les relacions interpersonals; s'aconsegueix cohesió grupal i apareixen afectes.

La majoria dels **grups** d'A-T tenen un **format** similar:

1. Introducció: Benvinguda, presentació dels membres, explicació dels objectius, regles de funcionament, recapitulació de sessions anteriors (en sessions posteriors); algunes persones introdueixen exercicis físics de respiració, de relaxació, de presa de consciència corporal, etc., i de vegades alguns terapeutes compro-

ven com es troben les persones, com arriben a la sessió, de forma verbal o mitjançant pintures.

2. **Activitat:** Normalment ocupa la meitat del temps disponible. A les institucions, sol ser de 30 o 45 minuts, ja que el temps total sol ser d'una hora i mitja o dues. En altres marcs, les sessions poden ser més llargues.
3. **Discussió:** Comentari dels treballs. Es pot fer de maneres molt diverses, dependent de l'orientació del terapeuta, de l'entorn i del grup en qüestió, però, en la mesura que es pot, s'intenta que cada persona pugui verbalitzar què li diu el seu treball, com s'ha sentit, com ha estat la interrelació amb els altres, etc.

Al marge de l'orientació de l'art-terapeuta, considero que la psicoteràpia a través de l'Art té unes **característiques comunes**, que es poden resumir en cinc punts: el marc, la tasca, el rol del professional, el desenvolupament de les sessions i la reflexió i posada en comú. A continuació, intentaré destriar cadascun d'aquests cinc punts.

En primer lloc, respecte al **marc**:

- Hi ha un objectiu terapèutic comú: dur a terme un tractament que millori la situació psicològica de la persona.
- Les dificultats que s'aborden són, per tant, psíquiques.
- L'art-terapeuta no és present en altres moments de la vida quotidiana de la persona en tractament.
- L'espai d'A-T no es comparteix amb altres activitats, en el cas que es tracti d'un centre o institució on es realitzen diverses activitats, sinó que és un espai específic i diferenciat.
- L'espai és un lloc on es pot actuar amb llibertat total, sempre que no s'agredixin les persones ni les coses. Tot és possible.

En segon lloc, pel que fa a la **tasca**:

- No es persegueix la creació de res en concret, d'un objecte o una obra acabada, sinó que l'objectiu és que la persona s'expressi.
- Predominen les activitats no dirigides; malgrat que de vegades es parteix de propostes genèriques, no hi ha un guió o model a seguir.
- Les tasques de cada sessió generalment estan poc programades; moltes vegades no hi ha cap tipus de programació.
- Constantment s'improvisa. L'expressió personal es produeix de forma espontània.
- Atès que no és important el producte final sinó el procés de creació, la no-activitat i la no-producció són acceptades de la mateixa manera que les anteriors, i s'entenen igualment com una forma d'expressió.

En tercer lloc, pel que fa al **rol del professional** de l'art-terapeuta:

- No guia el desenvolupament de les produccions.
- Normalment no intervé en el treball dels pacients.
- Té presents les defenses, les projeccions i altres mecanismes psicològics de les persones amb qui treballa.
- No planteja els temes problemàtics de forma directa, sinó que sempre ho fa de forma indirecta.

En relació amb el **desenvolupament de les sessions**, i en quart lloc:

- Es tenen en compte les manifestacions verbals dels pacients, les seves conductes i tot allò que s'expressa simbòlicament i metafòricament.
- No es manifesten mai interpretacions de les produccions. S'acompanya els pacients en un procés de diàleg de cada persona amb les seves obres i de reflexió sobre aquestes, i es promou que cada persona doni un significat propi a les obres.
- Els conflictes que es puguin donar entre diferents membres del grup són entesos i abordats com una part del procés transcorregut al taller. Es comparteixen en l'espai de posada en comú per intentar-los comprendre.
- La transferència s'expressa en les obres creades i en la relació amb l'art-terapeuta; aquest intenta comprendre tant aquesta com la contratransferència que es dona en la relació terapèutica.

En últim i cinquè lloc, podem parlar de la **reflexió i la posada en comú**:

- És molt important que hi hagi un espai específic per a la reflexió individual i grupal sobre els continguts manifestos i no manifestos del que ha succeït en la sessió i sobre les produccions.
- Normalment hi ha posada en comú davant del grup del treball que cadascú ha fet.
- La part de reflexió és tan important com el procés de producció.

Amb aquests cinc punts, he intentat separar diferents aspectes de la psicoteràpia a través de l'Art, però, com he dit anteriorment, depenent de l'orientació de l'art-terapeuta, aquest posarà més èmfasi i dedicarà més atenció a alguns aspectes o a d'altres.

Com veiem, l'Art-teràpia és molt recent a l'Espanya, però ha tingut una llarga trajectòria als Estats Units i a Europa des que va néixer a finals dels anys quaranta a la Gran Bretanya. Un esdeveniment molt important per a l'Art-teràpia és la creació de l'**Asociación Española de Arte-teràpia**, amb domicili a Barcelona, fundada el dia 7 de gener de 1999. Els seus objectius es resumeixen en cinc:

1. Agrupar els corrents de treball terapèutic adscrits a l'Art-teràpia, és a dir, que utilitzen el llenguatge artístic com a mitjà d'expressió i d'autoconeixement.
2. Promoure, coordinar i realitzar activitats i projectes orientats al creixement personal, la formació i l'acció art-terapèutica de qualsevol tendència.



3. Mantenir relacions de cooperació amb entitats relacionades amb l'ús de l'Art (en qualsevol de les seves formes) com a mitjà d'autoconeixement.
4. Representar l'Art-teràpia a Espanya.
5. Queden exclosos l'interès lucratiu i les finalitats polítiques.

El mes d'abril del 2003, es va intentar posar en marxa una altra Associació d'Art-teràpia, promoguda pel Centre Metàfora (on es realitza el Màster d'A-T de la UB), fins i tot es va arribar a fer la primera assemblea constituent, però hi va haver problemes de registre i aquesta segona encara no s'ha legalitzat. Aquest mateix any 2003 també es va crear, a Madrid, l'*Asociación Foro Iberoamericano de Arte Terapia*. La creació d'aquestes associacions significa un pas que permetrà avançar cap a l' aclariment de l'Art-teràpia com a disciplina, ajudarà a dibuixar el perfil professional de l'art-terapeuta i evitarà l'intrusisme professional, a la vegada que constituirà plataformes impulsores d'investigació, d'implantació de projectes i fomentarà el reconeixement social de la professió.

Pel que fa al panorama europeu, va ser molt valuosa la creació d'ECARTE (The European Consortium for Arts Therapy Education), l'any 1991, per les universitats de Hertfordshire, Múnster, Nijmegen i París. És un consorci d'universitats i d'institucions de formació superior que té com a objectiu fonamental representar i promoure el desenvolupament de l'Art-teràpia, la dansa-teràpia, el drama-teràpia i la musicoteràpia. Treballa per crear lligams entre els professionals i els estudiants, promou la investigació i el reconeixement de la professió, ofereix suport al desenvolupament acadèmic i organitza conferències internacionals per fomentar la comunicació. L'última d'aquestes conferències, que tenen caràcter bianual, ha estat la setena i s'ha celebrat el mes de setembre de 2003 per primera vegada a Espanya, concretament a Madrid. En aquesta darrera, la participació ha estat de 32 països europeus, llatinoamericans, els Estats Units, el Canadà, el Japó, Israel, Austràlia i Nova Zelanda. A la sisena, organitzada a Luxemburg, van participar-hi 26 països de tot el món.

Segurament, d'aquí a pocs anys, parlar d'Art-teràpia ja no serà tan estrany. A poc a poc es va estenent amb rigor i fermesa, igual que ho ha fet als altres països. Cinc anys són encara pocs perquè la societat en conegui l'existència i l'eficàcia. Després de 20 anys de professió, com a pedagoga que he desenvolupat la meua tasca en l'ajut a persones amb dificultats, estic convençuda que se'ns ha obert un nou i molt valuós camí, on la paraula queda en un segon terme en el treball amb les dificultats personals, la qual cedeix espai a la producció plàstica i simbòlica. Ara només cal avançar en la formació i en la implantació d'aquesta disciplina nova, per a nosaltres, i vella, per a molts altres. El grup de recerca "Salut i escola" de la Universitat Ramon Llull, liderat pel Dr. Joan Josep Escoda, del qual formo part, ha iniciat recentment una línia d'investigació en aquesta matèria. Anem fent camí.

## BIBLIOGRAFIA

- Alcaide Spirito, C. (2001). *Expresión artística y terapia. Talleres de plástica para pacientes psiquiátricos en un hospital de día*. Madrid: Universidad Complutense. Tesis doctoral inédita.
- Campos, D. (1995). *La expresión plástica y el síndrome de Down*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Bellas Artes. Tesis doctoral inédita.
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Herder.
- Gutiérrez Rodríguez, E. (1999). *Arte-terapia con orientación gestáltica*. Madrid. Universidad Complutense. Tesis doctoral inédita.
- Hernández Merino, A. (2000). *De la pintura psicopatológica al arte como terapia en España*. Valencia: Universidad politécnica. Tesis doctoral inédita.
- Kramer, E. (1982) *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Moreno González, A. (2003). *Aportaciones del Arte-terapia a la educación social en medio abierto*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Tesis doctoral inédita.
- Moreno González, A. (2003). *Art-teràpia i Educació Social*. Educació Social. Núm. 25. Setembre-desembre 2003, 95-107. Barcelona: EUES Pere Tarrés.
- Vassiliadou, M. (2001). *La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos*. Madrid: Universidad Complutense. Tesis doctoral inédita.