

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

L'Arterèpia com a possible intervenció infermera

Lluïsa Tarès Montserrat

Tutor/a: Maria Rosa Martínez Barellas

Curs acadèmic 2013-14

AGRAÏMENTS

Als meus gurus artístics: al meu germà gran, companys i mestres de l'escola de ceràmica on estic rebent classes. Gràcies per ajudar-me a fer créixer l'amor a l'art.

A Rebecca Morgan pels seus punts de vista com a artista i les seves aptituds lingüístiques. Gràcies per les correccions.

A la meva tutora Maria Rosa Martínez, qui ha confiat des del primer moment en el tema escollit. Gràcies per donar-me el suport que calia per elaborar el treball, i compartir el gust per l'art.

A la família i amics propers perquè en certa manera també han viscut aquest projecte final de grau (per bé o per mal). Gràcies per la paciència.

I en definitiva, a totes aquelles persones hagudes i per haver, amb ànima i ment creativa, que sense posar-hi gaire afany saben veure art allà on als ulls dels altres passa desapercebut. A totes elles, gràcies! Res seria igual sense aquesta magnífica visió.

RESUM

Introducció: l'artteràpia (AT) utilitza la creació artística per facilitar l'expressió d'emocions i abordar problemes biopsicosocials, generant un procés de canvi per la persona que la rep. Se li atribueixen diferents beneficis, i ja s'està aplicant en diferents àmbits assistencials.

Objectiu: identificar l'AT com a possible intervenció infermera, a través d'analitzar la seva situació actual, de definir els àmbits i situacions de salut-malaltia on s'aplica, els beneficis i limitacions, l'evidència d'efectivitat, i d'establir la possible aplicació en les cures infermeres.

Mètode: es fa una revisió bibliogràfica en diferents bases de dades, fent servir combinacions de les paraules clau: "art therapy" o "creative art*" i "intervention", "nursing", "efficacy", "effectiveness". S'inclouen articles dels últims 5 anys, sense restricció de les característiques dels participants, àmbits d'aplicació, país d'origen i tipus de disseny d'estudi. S'exclouen els que no tracten específicament d'AT, centrats en àmbits no sanitaris, de casos individuals, o que només descriuen una implementació d'AT, sense mostrar resultats.

Resultats: es seleccionen 18 articles i se n'extreu informació sobre la població i àmbit d'estudi, les variables mesurades i els resultats rellevants.

Conclusions: l'AT és una professió emergent, que majoritàriament s'està aplicant com a tractament complementari a pacients oncològics i de salut mental. Encara que l'heterogeneïtat dels mètodes d'estudi dificulta comparar-ne els beneficis, aquests es centren en l'esfera psicosocial. L'AT es presenta com una teràpia aplicable a la pràctica infermera que requereix una formació específica indispensable.

PARAULES CLAU

Teràpia amb art, processos d'infermeria, creativitat, resultats del tractament

ABSTRACT

Introduction: Art Therapy (AT) uses artistic creation to facilitate the expression of emotions, dealing with biopsychosocial problems and inciting a process of change in recipients. Different benefits are attributed to AT, and it is being used in various healthcare areas.

Objective: to identify AT as a feasible nursing intervention through the analysis of its current state, defining the areas and status of health-illness under which it is used and its benefits, limitations and evidence of efficacy, and establishing its applicability in nursing care.

Method: a review of literature was done in different electronic data bases, using the combination of the key words: “art therapy” or “creative art*” and “intervention”, “nursing”, “efficacy”, “effectiveness”. The inclusion criteria were: papers published in the last 5 years, with no restriction on the patients’ characteristics, areas of applicability, country of origin, or study design. Studies that were not specifically focused on AT were excluded, as well as those not centred on healthcare, based on individual cases, or describing the performance of an AT intervention without showing any results.

Results: 18 papers were selected to extract information about the study population, area of applicability, measured variables and the relevant results.

Conclusions: AT is an emergent profession that is mainly being used as a complementary treatment for oncologic and mental health patients. Even though the heterogeneity of these study methods complicates the comparison of benefits, they are centred in the psychosocial sphere. AT is seen as a feasible therapy in nursing practice that requires indispensable specific training.

KEY WORDS

Art therapy, nursing process, creativity, treatment outcome

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	1
2. OBJECTIUS	5
3. METODOLOGIA.....	6
4. RESULTATS	12
5. DISCUSSIÓ	16
5.1. Situació actual de l'artteràpia.....	16
5.2. Contextos de salut-malaltia.....	16
5.3. Àmbits d'aplicació.....	17
5.4. Beneficis i limitacions de la teràpia amb evidència d'efectivitat...	18
5.5. Aplicació en les cures infermeres.....	20
6. CONCLUSIONS	22
7. PLA DE DIFUSIÓ	24
8. BIBLIOGRAFIA.....	25
9. ANNEXES	30

1. INTRODUCCIÓ

L'art com a mitjà d'expressió i comunicació es remunta als inicis de la història de la humanitat. Les pintures rupestres més antigues es troben a la cova d'Altxerri (Euskadi, Espanya), i daten de 39000 anys¹. Amb l'avenç de la història, l'art ha esdevingut un instrument usat per l'auto-expressió i simbolisme.

De la mateixa manera, els conceptes de curar i gaudir neixen a les comunitats prehistòriques. La lluita per la supervivència d'aquestes tribus implicava haver de repartir les tasques dins de la comunitat. Mentre l'home feia el paper de caçador i protector de la tribu, l'activitat de tenir cura de les persones requeia a les dones, i al seu caràcter biològic femení relacionat amb la fecunditat².

Foren èpoques animistes, l'home primitiu creia que tots els objectes naturals estaven vius i que a més a més tenien una ànima o esperit. La malaltia també tenia un origen sobrenatural, la figura del curandero o bruixot podia guarir amb conjurs i tractaments preparats amb l'ajuda, un altre cop, d'una figura femenina que col·laborava amb la preparació dels unguents².

Però no és fins a mitjans de segle XX, als voltants de 1940 que l'art i el curar convergeixen per donar lloc a l'Arteràpia (AT).

L'artista anglès Adrian Hill, a l'any 1942, va ser el primer en encunyar el terme d'Arteràpia per referir-se a les aplicacions terapèutiques de l'art. Mentre estava sent tractat en un sanatori per una tuberculosi va fer les primeres intervencions provant l'art com a teràpia amb els seus companys malalts. Posteriorment publicà aquestes idees al seu llibre *Art Versus Illness*. Hill deia: *quan està satisfet, l'esperit creador afavorirà la curació del cor del malalt. Quan l'esperit creador està contret pot arribar a ser un enemic diabòlic i subtil de la pau de l'esperit. Aquest que governa l'esperit pot curar la pròpia tuberculosi.*

Edward Adamson, un artista contemporani de l'època va unir-se a Hill per expandir la nova teràpia. Adamson va continuar establint nous programes d'AT en diferents àmbits fins a jubilar-se als anys 80.

Paral·lelament a la trajectòria dels europeus Hill i Adamson, el concepte d'AT va desenvolupar-se de forma independent a Amèrica.

Als Estats Units, la psicòloga Margaret Naumburg i l'austriaca de formació artística Edith Kramer van ser les pioneres de l'AT. A mitjans dels anys 40 Naumburg va començar a referir-se al seu treball sota el nom d'Artteràpia. En el seu cas la peça d'art produïda pel pacient era considerada un discurs simbòlic que el mateix pacient havia d'analitzar i interpretar amb el suport del terapeuta.

A mitjans de segle XX, l'AT ja es va començar a introduir en molts hospitals i serveis de salut mental en veure els beneficis a nivell emocional, de desenvolupament i creixement cognitiu en nens. A partir d'aquí, es va anar estenent fins a esdevenir l'eina terapèutica que és avui dia³.

Actualment, existeixen diferents definicions i enfocaments de l'AT. Per a l'Associació Americana d'Artteràpia (American Art Therapy Association, AATA) és *una professió de salut mental en què els clients, ajudats per l'artterapeuta, utilitzen els mitjans artístics, el procés creatiu i el resultat de la creació per explorar els seus sentiments, conciliar conflictes emocionals, fomentar l'autoconsciència, gestionar conductes i addiccions, desenvolupar habilitats socials, millorar l'orientació de la realitat, reduir l'ansietat i augmentar l'autoestima. (...) millorar i reestablir la seva funcionalitat i la sensació de benestar*⁴.

Per a l'Associació Britànica d'Artteràpia (British Association of Art Therapists, BAAT), l'AT és *una forma de psicoteràpia que utilitza els mitjans artístics com el seu principal mètode de comunicació. (...) L'objectiu general és permetre al client fer un canvi i creixement a nivell personal mitjançant l'ús de materials artístics en un entorn segur i facilitador. (...) Així ofereix l'oportunitat per a l'expressió i comunicació i pot ser útil per a les persones que els costa expressar els seus pensaments i sentiments verbalment*⁵.

L'homòloga espanyola, la Asociación Profesional Española de Artterapeutas (ATE) coincideix amb la definició americana, i diu que *l'AT és una professió assistencial que utilitza la creació artística com una eina per facilitar l'expressió d'emocions i resolució de conflictes emocionals o psicològics. Es practica en sessions individuals o en petits grups sota la conducció d'un artterapeuta*⁶.

El psiquiatra francès, creador i supervisor de la formació d'artterapeutes a Catalunya, Jean-Pierre Klein, introdueix un enfocament de l'AT interessant. Es basa en l'acompanyament dels pacients per part d'un artterapeuta, en casos

amb dificultats tan psicològiques, físiques, socials o existencials Els pacients, mitjançant les seves produccions artístiques (des d'obres plàstiques, a sonores, teatrals, literàries, fins a corporals), passen per una transformació, és a dir, que es recreen a ells mateixos en un recorregut simbòlic de creació en creació. Des d'aquesta perspectiva, l'AT no es limita a una expressió artística que permet la descàrrega emocional i l'alleujament momentani. Tampoc busca la catarsi i desfer-se d'allò que molesta, sinó el que busca és transformar el pacient a través d'aquesta recreació d'un mateix. És important destacar que aquest treball de si mateix no es fa en primera persona *jo*, sinó en l'artifici de la ficció, en l'imaginari, en un *ell* que realment està impregnat de la seva pròpia problemàtica. A més, pel fet que la persona no figuri de forma explícita a la producció artística permet que a vegades es pugui manifestar de manera més espontània, autèntica i profunda.

L'AT esdevé un projecte pel pacient que intenta transformar el problema de salut en un creixement personal. Així doncs, el problema es converteix en una prova que la persona ha de superar i ha d'anar més enllà perquè sigui una etapa més en la seva història de vida, perquè sigui un aprenentatge⁷.

Deixant la part teòrica, en una revisió general de bibliografia sobre l'aplicació de l'AT, se li atribueixen beneficis en les tres dimensions de la persona (biopsicosocial), com la reducció de certs símptomes com dolor crònic, estrès, i depressió, l'augment de la motivació, confiança, autoestima, autoconeixement i comunicació, la millora de funcions cognitives i socials, i també de l'afrontament i qualitat de vida en certes situacions de malaltia⁸⁻¹¹. Tots aquests beneficis, són de gran interès dins de la professió infermera pel seu lligam directe en la salut.

A més, actualment l'AT està en moments d'expansió, i la veiem aplicar-se tant en pacients d'hospitals, com a centres de salut primària, hospitals de salut mental, centres de desintoxicació, presons, residències per a la gent gran, centres sociosanitaris, a nivell escolar i comunitari. La majoria d'ells, àmbits en què hi ha professionals infermers.

De la mateixa manera, es practica amb pacients de totes les edats, des de la infància fins a la vellesa, a familiars cuidadors i també a professionals de la salut¹².

Pel que fa als arteterapeutes poden provenir de diferents àmbits, des del socio-educatiu, com mestres, professors, logopedes, pedagogs, educadors,

treballadors socials; de l'artístic, com pintors, escultors, ballarins, músics, actors, fotògrafs,; i del sanitari i terapèutic, com psicòlegs, metges, psiquiatres o infermers, entre d'altres¹³.

La posada en pràctica estaria recolzada per la Classificació d'Intervencions d'Infermeria (Nursing Interventions Classification, NIC) número 4330, que descriu la teràpia artística com aquella intervenció que facilita la comunicació a través de dibuixos o altres formes d'art¹⁴.

Segons Klein, l'AT no només transforma al pacient, sinó que també transforma a l'artterapeuta en un creador de formes de cuidatges⁷, de la mateixa manera que una infermera, al dur a la pràctica les seves intervencions també fa ús de la creativitat per adaptar-les a les necessitats de cada pacient.

En aquest cas, la intervenció infermera es basaria en una relació d'ajuda i d'acompanyament a través de les creacions artístiques, analitzant les transformacions d'aquestes produccions d'art en paral·lel al procés de canvi del pacient. L'actuació suposaria un acompanyament no invasiu, sinó més aviat una presència activa que respecta el fluir de l'art, i que alhora va duent a terme una anàlisi del procés de canvi del pacient, les seves manifestacions i demandes.

Així, veient les capacitats i potencialitat de l'AT més les seves possibilitats de portar-se a la pràctica, podria quedar justificada la seva contribució i aplicació a l'exercici infermer. Amb aquesta revisió bibliogràfica es pretén esbrinar si l'artteràpia podria ser considerada com una part integrant de les cures infermeres.

2. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL:

- Identificar l'arterteràpia com a possible intervenció infermera en diferents situacions de salut.

OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- Analitzar la situació actual de l'arterteràpia.
- Determinar en quins àmbits i situacions de salut-malaltia té aplicabilitat.
- Identificar els seus beneficis i limitacions.
- Examinar l'evidència de la seva efectivitat.
- Establir la possibilitat d'aplicació en les cures infermeres.

3. METODOLOGIA

Partint dels objectius plantejats per a aquesta revisió bibliogràfica, es va elaborar la següent estratègia de cerca.

Primerament es van seleccionar les bases de dades en les quals trobar articles sobre el tema: ENFISPO, SCOPUS, PubMed, CINAHL i The Cochrane Library. Totes elles contenen articles rellevants per la professió.

A l'hora de fer la cerca, totes elles van ser consultades fent servir "art therapy" OR "creative art*" com a principals paraules clau, i combinades amb el booleà AND i "intervention", "nursing", "efficacy", "effectiveness". La Taula 1 mostra el nombre d'articles obtinguts en cada base de dades en les diferents cerques. En el cas d'ENFISPO les paraules clau es van traduir al castellà, però ni "arteterapia" ni "artes creativas" van donar cap resultat, pel que ja no es va fer la cerca combinada amb les altres paraules clau i es descartà.

TAULA 1 Nombre d'articles obtinguts de la cerca a les bases de dades

Paraules clau	Bases de dades			
	SCOPUS	PubMed	CINAHL	The Cochrane Library
"art therapy"	732	252	495	26
"creative art*"	255	10	66	1
"art therapy" OR "creative art*"	934	262	531	26
("art therapy" OR "creative art*") AND intervention (a)	188 (115)*	58 (32)	52 (33)	16
("art therapy" OR "creative art*") AND nursing (b)	42 (27)	41 (29)	41 (33)	3
("art therapy" OR "creative art*") AND efficacy (c)	62 (27)	24 (14)	16 (10)	2
("art therapy" OR "creative art*") AND effectiveness (d)	82 (28)	23 (13)	22 (11)	7
Filtres de cerca aplicats				
Any de publicació	Del 2009 al 2013	Últims 5 anys	01/01/2009 a 31/12/2013	Del 2009 al 2013
Idioma	Anglès o castellà	Anglès o castellà	Anglès o castellà	
Tipus de publicació	Article de revista acadèmica		Article de revista acadèmica	Sobre un assaig

* Entre parèntesis: correspon al nombre d'articles trobats amb la cerca d'aquesta combinació de paraules clau, excloent-hi les altres cerques combinades utilitzant la fórmula: a AND NOT (b OR c OR d). Veure Figura 1.

En fer la cerca combinant diferents paraules clau, succeeix que un article pot aparèixer en diferents resultats de cerca, el mateix article pot trobar-se quan es busca artteràpia i intervenció ((“art therapy” OR “creative art^{*}”) AND intervention) i quan es busca artteràpia i infermeria ((“art therapy” OR “creative art^{*}”) AND nursing).

Per aquest motiu es decideix fer la cerca excloent. Amb aquesta cerca s'obtenen articles que només provenen de la combinació de les paraules clau en qüestió, sense comptar els articles que també s'obtindrien quan s'utilitzen les altres combinacions. Així amb aquest mètode excloent s'aconsegueix que els

articles tan sols siguin comptats un cop. Per exemple, si no apliquem la cerca excloent, la segona cerca a la base SCOPUS ((“art therapy” OR “creative art^{*}”) AND nursing) mostra 42 articles, però d'aquests alguns ja han aparegut entre els 188 articles de la primera cerca ((“art therapy” OR “creative art^{*}”) AND intervention). En aplicar aquest mètode, assegurem que els 27 articles reclutats amb “art therapy” OR “creative art^{*}” AND nursing provenen de la combinació d'aquestes paraules clau, i que no apareixeran quan es busquin altres combinacions.

La Figura 1 simbolitza l'estratègia de combinació de paraules clau amb els booleans. Les lletres a, b, c i d representen ser paraules clau i cada cercle engloba els articles que es trobarien amb la paraula clau.

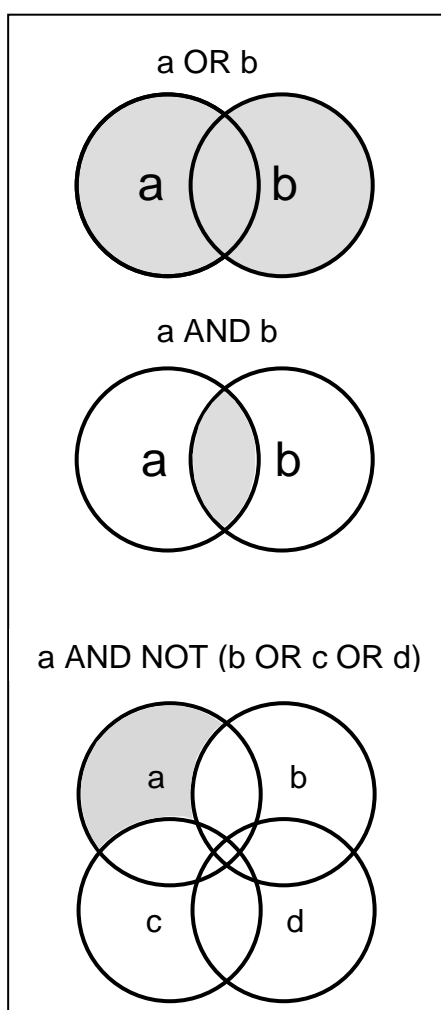


FIGURA 1 Estratègia de combinació de paraules claus amb booleans

La part ombrejada representa els articles que apareixerien fent servir els booleans emprats.

Entre les bases de dades consultades es generen grans diferències entre el nombre d'articles trobats, per això es decideix seguir dues estratègies de reclutament d'articles diferents. Una per les bases de dades que generen menys troballes, i l'altra per la que en genera més.

En el cas de PubMed, CINAHL i The Cochrane Library, al fer cerca combinada es troben molt pocs articles (per "art therapy" OR "creative art*" AND intervention s'obtenen 32 articles a PubMed, 33 a CINAHL i 16 a The Cochrane Library), i la majoria dels quals no compleixen els criteris d'inclusió. Per aquest motiu es decideix reclutar els articles buscant només "art therapy" OR "creative art*" perquè es parteix d'un nombre d'articles més elevat (262 a PubMed, 531 a CINAHL i 26 a The Cochrane Library).

En canvi, en el cas de SCOPUS, es decideix fer la cerca amb les paraules clau combinades perquè en sí ja genera suficients resultats, i la cerca simple dona un número massa elevat d'articles trobats.

Seguint les dues estratègies, finalment, es comença el reclutament d'articles per la revisió a partir de 1016 articles.

D'aquests, 197 articles provenen de SCOPUS, i són la suma dels articles trobats quan es combinen les paraules clau, i aplicant la cerca excloent (115 + 27 + 27 + 28).

I dels altres, 262 articles provenen de PubMed, 531 de CINAHL i 26 de The Cochrane Library. En aquest cas, i tal i com ja s'ha mencionat, provenen de la cerca més simple ("art therapy" OR "creative art*") (veure Taula 1).

Es revisen les bases de dades per ordre decreixent de resultats obtinguts, de manera que com molts dels articles apareixen a les quatre bases, a les últimes a ser revisades ja gairebé no es fan troballes noves.

Per seleccionar els articles per ser revisats primerament es fa una lectura del títol. En aquest primer pas ja se'n descarten alguns pel fet que amb les paraules clau afloren articles que les fan servir però en un altre context que no té res a

veure amb el tema de la revisió. Per exemple, buscant *art therapy* es troben articles sobre la teràpia antiretroviral (o en anglès *antiretroviral therapy* (ART)).

Un cop passat el primer filtre, es llegeixen els resums o *abstracts* si estan disponibles. Per ser seleccionats a buscar el text complet es fan servir els següents criteris d'inclusió: pel que fa als participants i context de l'estudi, no es fa restricció de l'edat, sexe, situació de salut-malaltia dels participants, ni tampoc del tipus d'àmbit sanitari (hospitalari, ambulatori, en centre penitenciari, sociosanitari,...), ni situació social, ni limitació geogràfica de l'estudi, ni receptor de l'artteràpia (pacient, família, comunitat o professional de salut).

S'inclouen estudis de recerca de qualsevol disseny, qualitatiu o quantitatiu, que mesurin efectivitat, en què aparegui una intervenció d'AT dins del context sanitari. Així mateix, ha d'estar publicat dins dels últims 5 anys, en llengua anglesa, castellana o catalana.

S'exclouen aquells articles sobre estudis de teràpies artístiques expressives com la música, dansa, drama, etc, que no inclouen el concepte d'artteràpia específicament, així com els estudis de l'AT en el context d'educació, treball social o teràpia ocupacional, i aquells que es centren en casos individuals, o que només descriuen el contingut i implementació d'una intervenció d'AT però que no mostren resultats. S'inclouen articles de revistes acadèmiques, però no dissertacions de tesis, llibres, cartes a editors, etc,... I per últim, es descarten aquells articles dels quals no es pot obtenir el text complet mitjançant cap font a la qual l'autora de la revisió té accés lliure.

Seguint aquests criteris es seleccionen 25 articles, dels quals s'aconsegueix el text complet. D'aquests es revisen les llistes de la bibliografia per completar la cerca, però no es fa cap troballa nova.

Després de fer-ne la lectura completa se'n descarten 7. El principal motiu per no incloure'ls és perquè les intervencions no estan basades en l'artteràpia pròpiament dita. En algun cas s'utilitza l'art tan sols com a objecte d'observació, sense cap mena d'activitat creativa¹⁵. En altres casos s'utilitza la creació artística però sense cap interacció terapèutica¹⁶⁻²⁰, o perquè l'artteràpia resulta ser una part poc rellevant de la intervenció²¹.

La cerca s'inicia el 25 de juny del 2013 i es finalitza el 23 d'octubre de 2013.

El maneig dels documents es limita a la descàrrega dels arxius amb el text complet en carpetes classificades segons l'article s'inclogui o no a la revisió. Per fer la gestió de referències bibliogràfiques s'utilitza el software Mendeley Desktop (versió 1.10.1).

Per últim, per fer les referències bibliogràfiques s'escull l'estil bibliogràfic de la Normativa Vancouver.

4. RESULTATS

Després d'haver llegit els articles seleccionats, a la següent taula (Taula 2) queden resumits els resultats rellevants per abordar els objectius general i específics. La Taula 3, en l'apartat d'Annexes, es detalla altra informació d'interès per elaborar la discussió de cadascun dels articles revisats.

TAULA 2 Resultats rellevants dels articles seleccionats

Autors (Any de publicació)	Població d'estudi	Àmbit d'estudi	Variables mesurades	Resultats
Agnese et al. (2012)	pacients aïllats per transplantament de cèl·lules mare hematopoètiques	atenció hospitalària (habitació d'aïllament)	factors de l'experiència de l'AT que es perceben com a útils, i criteris apropiats per remetre el pacient a AT	l'AT és útil perquè ajuda a calmar-se davant l'ansietat, dona llibertat per expressar i compartir sentiments difícils (que no es comuniquen verbalment), i perquè crea relacions significatives amb les persones que estimes
Beebe, Gelfand and Bender (2010)	nens de 7 a 14 anys asmàtics seguint tractament diari	no especificat	salut emocional i qualitat de vida	l'AT disminueix la preocupació i ansietat, millora la qualitat de vida i autoconcepte
Caddy, Crawford i Page (2011)	pacients aguts amb patologia mental	atenció hospitalària psiquiàtrica	depressió, ansietat, estrés, satisfacció de la qualitat de vida, experiència subjectiva de la malaltia (segons l'angoixa mental, vitalitat, rol i funcionalitat social), i funcionalitat general (segons els problemes de comportament, cognitius i socials)	després d'assistir al grup d'arts creatives milloren els símptomes de depressió, ansietat i estrés, així com les experiències subjectives de la malaltia en general i la satisfacció de la qualitat de vida

Crawford et al. (2012)	pacients amb esquizofrènia	atenció en salut mental	funcionalitat global, símptomes de salut mental, grau d'assistència al grup, funcionalitat social, adherència a la medicació, satisfacció amb les cures, benestar mental, qualitat de vida	no es troben millores en la funcionalitat global, ni salut mental ni altres variables de salut als 24 mesos
Crone et al. (2012)	pacients amb ansietat, depressió, estrès, baixa autoestima, confiança o benestar general, amb malaltia crònica o dolor	atenció primària	benestar mental i progrés al llarg de la intervenció (assistència, compleció de totes les sessions, comprensió i compromís)	millora del benestar pels que completen la intervenció
Egberg et al. (2009)	dones amb càncer de mama durant el tractament amb radioteràpia	atenció hospitalària	autoimatge, símptomes psiquiàtrics i experiències psicològiques i socials percebudes (cap ella mateixa i en relació als altres)	després de l'AT, disminueixen els símptomes psiquiàtrics i somàtics, la depressió i ansietat
Forzini et al. (2010)	pacients oncològics sota tractament amb quimioteràpia	atenció a hospital de dia	percepció de l'ajuda de l'AT, i de quina manera els és útil	l'AT és percebuda com a una eina útil perquè poden expressar i treballar les seves emocions i trobar nous significats d'aquestes. Perquè a partir de la peça d'art aconsegueixen parlar d'un mateix i sentir-se escoltats. I perquè aconsegueixen un estat psicològic positiu amb sentiments de relax, plaer i creativitat
Geue et al. (2013)	pacients oncològics	atenció psicològica ambulatoria post-tractament	angoixa psicològica i estratègies d'afrontament	No es troben efectes de l'AT sobre l'angoixa psicològica i les estratègies d'afrontament
Gussak (2009)	homes i dones interns penitenciaris	atenció penitenciària	resposta a l'AT en l'estat d'ànim i locus de control en homes i dones per separat	influència positiva de l'AT en l'estat d'ànim i locus de control en homes i dones. Tendència a ser més alta en dones, però sense suficient evidència científica

Hattori et al. (2011)	pacients amb Alzheimer amb la funció cognitiva lleugerament disminuïda	atenció ambulatoria en una clínica de psiquiatria geriàtrica	estat d'ànim, vitalitat, disfunció del comportament, qualitat de vida, activitats de la vida diària, sentiment de càrrega pels cuidadors, funcions cognitives: memòria i orientació	després de la intervenció, millora la vitalitat i qualitat de vida. El grup control millora la funció cognitiva. Sense evidència clara que l'AT millora la funció cognitiva i memòria
Madden et al. (2010)	a) pacients pediàtrics amb tumor cerebral sota tractament de quimioteràpia; b) pacients hematològics, oncològics o amb transplantament de medul·la rebent quimioteràpia; c) infermeres presents durant l'estudi	atenció ambulatoria d'hematologia i oncologia en un hospital pediàtric	a) qualitat de vida, estat d'ànim i salut mental, física i social; b) resposta emocional al dolor i estat d'ànim; c) perspectives del programa	a) millora del dolor i nàusees (referit pels pares); b) millora de l'estat d'ànim, pacients més entusiasmats, contents i menys nerviosos. Tant pares com nens se senten satisfets amb la intervenció; c) resultats no extrets en aquest article
McCaffrey et al. (2011)	pacients geriàtrics amb depressió	atenció comunitària	nivell de depressió, ús de paraules d'emocions positives o negatives al narrar històries, experiències de la intervenció	als tres grups redueixen la depressió després de la intervenció (AT o caminar per jardins). Augmenta l'ús de paraules d'emocions positives i disminueixen les negatives. AT ajuda a descobrir punts forts que no coneixien d'ells mateixos
Rao et al. (2009)	pacients amb VIH	atenció hospitalària i primària	síntomes físics (funcionalitat física, dolor, cansament, nàusees), símptomes psicològics i ansietat	després de la intervenció milloren els símptomes físics i psicològics
Singer et al. (2012)	pacients amb càncer hematològic	atenció ambulatoria de psico-oncologia	creixement post-traumàtic	cap evidència de millora en el creixement post-traumàtic després de fer arteteràpia grupal

Stickley i Hui (2012)	adults amb malalties de salut mental	atenció en hospitals de salut mental	experiències subjectives de la participació en el programa d'artteràpia	els pacients de plantes de psiquiatria sovint s'avorreixen. Participar als grups del programa d'art els alleuja aquest avorriment i el sentiment de falta de poder, augmenta les interaccions socials i dóna l'oportunitat d'autoexpressar-se. Els distreu, i ajuda a pensar sobre el futur. Alguns recuperen esperances de recuperació
Stubbe (2011)	pacients amb esquizofrènia severa de més de 5 anys d'evolució	atenció en centre psiquiàtric	experiències subjectives psicopatològiques: vida emocional, experiència d'ells mateixos i relacions amb els altres (entrevistes semiestructurades)	canvis en l'experiència dels pacients d'ells mateixos (sentiments de ser més forts, amb més autoconfiança i responsabilitat d'un mateix, millor autoconeixement i establiment de límits). Augment de la sensació d'estar present, reduint l'ansietat i el pensament paranoide mentre està absorbit pintant. Formació de noves estructures de significat i objectivacions expressant el que no són capaços d'expressar verbalment amb la pintura. Augment directe de l'experiència del jo. Augment del sentiment de pertinença al crear contextos socials especials (grup de treball). Estimulació al joc i creativitat.
Svensk et al. (2009)	dones amb càncer de mama durant el tractament amb radioteràpia	no especificat	qualitat de vida percebuda	després de la intervenció augmenta la qualitat de vida. També l'estat de salut general percebut, la salut física i psicològica, l'esfera de la imatge corporal, les perspectives de futur, i els efectes secundaris sistèmics de la radioteràpia
Vianna et al. (2013)	pacients amb càncer o malalties autoimmunes rebent quimioteràpia	atenció ambulatoria	sentiments dels pacients i sensació de benestar	l'AT és percebuda com una manera plaent de passar el temps, que els reviu el sentit de l'humor, dóna significat a les experiències, millora les relacions entre el personal, permet l'expressió de sentiments, estimula a ser creatius, millora els recursos d'afrontament i reorganització de la ment i renova perspectives de vida

5. DISCUSSIÓ

5.1. Situació actual de l'artteràpia

L'AT és una professió emergent que s'està obrint camí tant en l'àmbit de la investigació com a la pràctica²².

El nombre d'articles trobats en les cerques inicials, i el fet de que ja existeixen revistes especialitzades sobre el tema, ho corroboren. *Journal of the American Art Therapy Association* i *Arts in Psychotherapy* són dues publicacions exemple.

Segons els articles trobats, sembla que en alguns països hi ha més producció en recerca que aquí a Espanya. En concret, als Estats Units i al Regne Unit és on més es publica sobre el tema, i correspon també on l'AT té els seus orígens. Dels 18 seleccionats, 5 i 3 articles provenen d'aquests països respectivament²³⁻³⁰.

Pel que fa a l'aplicació de programes amb teràpies creatives, al Regne Unit i Austràlia se n'estan implementant alguns (*Arts in Reach, i Creative Arts Programme*)^{26,31}. Tanmateix, cal dir que els articles no reflecteixen la realitat de l'expansió de l'AT, sinó que només aquella petita porció que acaba publicant-se.

Així doncs, a partir d'aquests 18 articles, la informació sobre l'actualitat de l'AT queda molt limitada.

5.2. Contextos de salut-malaltia

Per determinar en quins contextos de salut-malaltia s'estan aplicant teràpies creatives s'ha fet una revisió de quines són les poblacions d'estudi dels 18 articles. Així trobem que majoritàriament es centren en dues tipologies de pacients. En 7 casos són pacients oncològics^{22,28,32-36} i altres 7 són pacients amb alguna patologia de salut mental (des de símptomes més lleus com ansietat i estrés, a malalties més severes com l'esquizofrènia o la malaltia d'Alzheimer)^{24,26,29-31,37,38}. La resta són pacients infectats amb el virus d'immunodeficiència humana, casos d'aïllament per transplantament de cèl·lules mare, asma en nens, o interns en centres penitenciaris^{23,25,27,39}.

Totes elles són situacions que generen sentiments amb gran impacte emocional. Com a dada d'exemple, s'ha demostrat que 1/3 dels pacients no

ingressats i ¼ dels pacients ingressats diagnosticats de càncer té alguna comorbiditat psicològica⁴⁰.

I de la mateixa manera, també tots són pacients amb algun problema de salut existent. És a dir, que l'AT es planteja com a tractament i solució, més que com una eina de prevenció i promoció de la salut.

No obstant, alguns autors sí que fan referència als beneficis que aporta el fet de crear art, sense intervenció de cap terapeuta¹⁶⁻²⁰. Al marge del rol directe que infermeria podria tenir amb l'AT, això suggereix que professionals d'infermeria podrien prescriure, o recomanar als pacients que participessin en alguna activitat creativa pels beneficis que pot comportar abans que apareguin problemes de salut.

Pel que fa a l'edat, trobem que es treballa des de l'edat infantil fins a la tercera edat, però majoritàriament amb adults.

5.3. Àmbits d'aplicació

En aquest apartat s'han revisat en quins àmbits de treball s'ha fet la recerca. El més comú és l'atenció a la salut mental (ja sigui en hospitals psiquiàtrics, com en unitats de salut mental ambulatoria).

Entre els diferents nivells sanitaris, l'atenció primària és en la qual l'AT s'aplica amb més freqüència.

Cal pensar que en aquest camp, en general, el factor temps juga a favor perquè les intervencions d'AT siguin més factibles. No hi ha les estructures rígides d'horaris com als hospitals on s'han de seguir pautes d'administració de medicació, àpats, règims de visites de professionals... Existeix més flexibilitat, i la possibilitat de poder programar les sessions terapèutiques quan convingui, sense dependre de si els pacients segueixen ingressats o no.

No obstant, si per portar l'AT a la pràctica no es requereixen molts recursos materials, sí que fa falta tenir espais adequats per poder desenvolupar les activitats^{34,36}. A priori ja es pot pensar que és més senzill trobar espais adequats

als centres d'atenció primària, on molt sovint ja estan dotats de sales específiques per fer sessions de grup.

Així com sí que s'ha trobat una referència d'AT aplicada en un centre penitenciari²⁷, sorprenentment no se n'ha trobat cap basat en algun centre geriàtric, ni sociosanitari. Àmbits en els que sí que hi ha pacients de la tipologia dels que més s'estan estudiant (oncològics, o amb problemes de salut mental). Tampoc no s'ha trobat cap referència d'AT a domicili. Però com ja s'ha mencionat anteriorment, pot ser que hi hagi una desconexió entre la pràctica i la recerca.

5.4. Beneficis i limitacions de la teràpia amb evidència d'efectivitat

Per poder abordar aquest apartat, cal fer una consideració prèvia important.

L'heterogeneïtat dels mètodes d'estudi, des del disseny d'estudi, al tipus de participants, a la mida mostral fins a la pròpia intervenció, fa que sigui difícil generalitzar els beneficis i limitacions de l'AT³³.

Entre els 18 articles, ens trobem 8 assajos controlats i aleatoritzats o no, i 5 articles basats en estudis qualitatius. La resta són mètodes mixtos que combinen estudis qualitatius amb parts d'assajos experimentals, o estudis observacionals.

Diferents autors²², entre ells autors d'altres revisions bibliogràfiques sobre l'AT⁸, suggereixen que fan falta més estudis i de més qualitat per establir l'efectivitat de l'AT. Proposen que es parteixi d'una major mida mostral, un major control dels factors de confusió potencials, que es mesurin efectes a llarg termini, que es fonamentin amb mètodes que aporten major evidència com els mètodes experimentals controlats i aleatoritzats, i que es facin anàlisis estadístiques multivariants, és a dir, que durant l'anàlisi de dades es tinguin en compte altres factors que poden influir en els resultats.

En efecte, la majoria dels articles revisats no són estudis multivariants que, si es tinguessin en compte els factors de confusió, és possible que els resultats fossin uns altres.

Per altra banda, les dades per analitzar s'obtenen de diferents formes, o bé a partir de qüestionaris i escales de valoració estàndard, o a base d'entrevistes obertes. El que s'observa a partir d'aquí és que mentre els qüestionaris generen

respostes tancades, mitjançant les entrevistes s'obté una visió molt més àmplia per part dels participants. La seva narrativa pot fer aflorar temes interessants per futures recerques. Pot donar pistes dels perquè i quins factors de l'AT poden ser beneficiosos perquè estan referint-se a la teràpia que ells mateixos han experimentat concretament.

De fet, alguns autors fan una discussió relacionada amb aquest fet²⁸. Els qüestionaris han d'estar adaptats a la tipologia de pacient que se li vol administrar, i sobretot validats per mesurar la variable que es pretén mesurar. D'altra manera podria ser que no fossin prou precisos, ni tinguessin la suficient sensibilitat per detectar els canvis que l'AT pot produir. Les seves respostes tancades poden amagar beneficis en altres aspectes que els qüestionaris no valoren.

Tot i les difícils generalitzacions, els resultats mostren amb evidència que els beneficis que més es repeteixen al llarg de tots els articles són: la disminució de l'ansietat^{23,31,35,37,39}, l'augment de qualitat de vida^{23,31,33,38}, millora de la salut psicològica^{25,27-29,35}, ajuda en l'autoexpressió de sentiments i pensaments^{26,34,36,37,39}. Tots ells en l'esfera psicosocial.

Cal mencionar que la majoria d'aquestes variables provenen de dades obtingudes amb qüestionaris.

Pel que fa a les limitacions, no s'ha demostrat que l'AT ajudi a superar l'angoixa psicològica²², ni un creixement post-traumàtic³², ni a millorar la funció cognitiva i memòria³⁸, ni en la funcionalitat global del pacient³⁰.

Tan les limitacions com beneficis han de ser considerats pel tipus de pacient, i la intervenció donada (Veure Taula 2 i 3).

S'han observat alguns resultats contradictoris, on en un estudi s'evidencia que l'AT aporta beneficis a l'hora de millorar les estratègies d'afrontament³⁶ i altres autors no troben les mateixes evidències²². Però, de nou, la falta d'homogeneïtat entre estudis fa que la comparació perdi el sentit.

Tan sols un article parla de la replicabilitat dels resultats³⁵. En els altres casos els estudis són basats en el que l'anterior bibliografia diu, però provant-ho en diferents situacions i contextos.

Per últim, destacar que en cap article dels revisats fa una recerca sobre la millora de símptomes o afectacions físiques tan prevalents avui en dia com la hipertensió arterial, diabetis mellitus, dislipèmies, ni tan sols dolor. Els únics que ho fan es centren en els efectes secundaris de tractaments com la radioteràpia o quimioteràpia, o com a molt, la percepció del pacient sobre la seva salut física, però sense fer cap mesura objectiva de la simptomatologia^{25,33}.

5.5. Aplicació en les cures infermeres

L'AT es presenta com una teràpia flexible, que no requereix de molts recursos materials ni econòmics (es pot arribar a treballar amb materials reciclats) però sí d'espais^{34,36}.

Tanmateix, el que sembla més essencial són coneixements sobre aquesta teràpia, és a dir, que l'artterapeuta necessita una formació específica per esdevenir un professional qualificat. A partir d'aquesta formació és podrien treure els fonaments teòrics per poder desenvolupar les diferents intervencions³⁶.

Només en un estudi dels 18 revisats hi participa una infermera que ja ha fet formació en AT³¹. A la resta, les persones que realitzen les intervencions són artterapeutes o artistes supervisats per artterapeutes, entre d'altres.

Un altre fet és que als apartats de metodologia dels articles, en general, es dona poca informació de com s'han dut a terme les intervencions (en alguns casos ni es menciona, o gairebé només es detalla el número de sessions)^{24,26,28}. Hi ha un buit tan dels continguts de les intervencions, com de la posada en marxa.

Per exemple, Hattori et al. es qüestionen si una durada de 12 sessions és suficient per veure'n els beneficis. Però els resultats dels articles aquí revisats mostren casos contraris entre si, intervencions curtes troben efectes positius i més llargues no, sense tenir més evidències del perquè.

A més a més, en cap dels articles revisats es qüestiona si la intervenció que s'ha aplicat potser no és eficaç per si mateixa, és a dir, que si se'n fes una altra amb els mateixos pacients i condicions potser s'obtidrien altres resultats. Existeix, doncs, un altre buit de coneixements: quins són els mecanismes d'acció clau de les intervencions que aporten directament els beneficis²⁴.

El perfil del professional d'infermeria, un cop format, podria encaixar dins de l'AT, per totes les seves aptituds respecte a la proximitat i tracte amb el pacient de forma global. De la mateixa manera que l'AT podria encaixar dins de la pràctica infermera. L'AT pot ser vista com una estratègia per comunicar-se millor entre infermers/es i pacients donat que ajuda a que expressin millor els seus sentiments¹⁶.

A l'hora de plantejar les intervencions s'ha de tenir en compte que perquè una activitat creativa tingui un benefici terapèutic ha de tenir un propòsit, valor i significat per l'individu³¹. Per això s'hauran de planificar adaptades a les necessitats dels pacients.

6. CONCLUSIONS

Mitjançant aquesta revisió bibliogràfica podem concloure que l'Artteràpia és una professió emergent, però que la informació sobre la seva actualitat queda molt limitada ja que no es publica tot el que es treballa a la pràctica.

No obstant, hi ha països com Estats Units i Regne Unit on l'AT ja està més estesa.

Els tipus de pacient que més rep aquesta teràpia són aquells que viuen situacions amb gran impacte emocional, com els malalts oncològics i els afectats amb alguna malaltia de salut mental.

Tot i que la seva aplicació sempre es planteja com un tractament complementari per un problema de salut existent, els beneficis de participar en activitats creatives (sense la presència d'un artterapeuta) poden ser utilitzats com una eina de prevenció de la malaltia i promoció de la salut.

Pel que fa als seus beneficis i limitacions, es conclou que l'heterogeneïtat dels mètodes d'estudi, tan el disseny d'estudi, el tipus de població participant, la mida mostral, com la mateixa intervenció, fa que sigui difícil comparar i generalitzar els resultats obtinguts en cada article.

A més a més, per establir l'efectivitat de l'AT en cadascuna de les situacions que plantegen els articles farien falta encara més estudis, i de més qualitat.

Malgrat les difícils generalitzacions, els beneficis que més es repeteixen són dins de l'esfera psicosocial: reducció de l'ansietat, millora de la qualitat de vida i salut psicològica i ajuda en l'autoexpressió de sentiments i pensaments.

Les limitacions que apareixen als articles revisats són que l'AT no ajuda a superar l'angoixa psicològica, ni un creixement post-traumàtic, ni a millorar la funció cognitiva i memòria, ni en la funcionalitat global del pacient.

Pel que fa a l'àmbit d'aplicació, segons els articles revisats, en la majoria dels casos es treballa en l'àmbit de la salut mental. I dins dels diferents nivells, el més comú és l'atenció primària.

Pensant en l'aplicació en les cures infermeres, l'AT es presenta com una teràpia que es podria adaptar a la pràctica infermera perquè és flexible, i no requereix ni molts recursos materials, ni econòmics, però sí que requereix espai, temps i una formació específica indispensable per poder-la dur a la pràctica.

La formació específica d'artterapeuta aportaria els fonaments teòrics per poder desenvolupar les diferents intervencions, ja que als articles es dona poca informació de com s'han dut a terme les intervencions.

Per això, en la futura recerca sobre l'AT caldria també investigar més sobre les intervencions en sí. No tan sols en els beneficis o limitacions, sinó també plantejar-se quins són els mecanismes d'acció clau de cada intervenció que contribueixen directament en els beneficis obtinguts.

7. PLA DE DIFUSIÓ

Per fer una difusió d'aquesta revisió bibliogràfica es buscaran revistes nacionals que publiquin sobre alguns dels temes tractats, bé sigui de la professió infermera, o més específicament sobre infermeria de salut mental, o d'oncologia, o també sobre l'artteràpia o altres teràpies complementàries.

Un cop identificades s'enviarà l'article perquè pugui ser publicat, fent les modificacions de format i d'idioma pertinents.

De la mateixa manera, es buscaran congressos on hi tingui cabuda el tema tractat, i s'adaptarà l'article al format que calgui per poder fer una presentació d'un pòster o una comunicació oral.

8. BIBLIOGRAFIA

1. González-Sainz C, Ruiz-Redondo A, Garate-Maidagan D, Iriarte-Avilés E. Not only Chauvet: Dating Aurignacian rock art in Altxerri B Cave (northern Spain). *J. Hum. Evol.* 2013; 65(4):457–464.
2. Santamaría Fernández M. Evolución histórica de la enfermería y la cardiología. *Enfermería en Cardiol.* 2007;40:21–8.
3. Art Therapy Journal. The History of Art Therapy [Internet]. 2011. [consultat 22 de desembre de 2013]. Disponible a:
<http://www.arttherapyjournal.org/art-therapy-history.html>
4. American Art Therapy Association. What is art therapy? [Internet]. 2013. [consultat 22 de desembre de 2013]. Disponible a:
<http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
5. British Association of Art Therapists. What is Art Therapy? [Internet]. 2011. [consultat 22 de desembre de 2013]. Disponible a:
http://baat.org/art_therapy.html
6. Asociación Profesional Española de Arteterapeutas. ¿Qué es Arteterapia? [Internet]. 2012. [consultat 22 de desembre de 2013]. Disponible a:
<http://www.arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
7. Klein J-P. La creación como proceso de transformación. *Arteterapia - Papeles arteterapia y Educ. artística para la inclusión Soc.* 2006; 1:11–18.
8. Wood MJM, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology.* 2011; 20(2):135–45.
9. Puetz TW, Morley C a, Herring MP. Effects of creative arts therapies on psychological symptoms and quality of life in patients with cancer. *JAMA Intern. Med.* 2013; 173(11):960–969.

10. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *Am. J. Public Health.* 2010; 100(2):254–63.
11. Metzl ES. Systematic analysis of art therapy research published in *Art Therapy: Journal of AATA* between 1987 and 2004. *Arts Psychother.* 2008; 35(1):60–73.
12. Goodill SW. *The Creative Arts Therapies*: Making Health Care Whole. *Creative Arts Therapies in Clinical.* Minn. Med. 2010; (Julio):4–7.
13. Bassols M. El arteterapia , un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia - Papeles arteterapia y Educ. artística para la inclusión Soc.* 2006; 1:19–25.
14. Bulechek GM, Butcher H, McCloskey Dochterman J. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 5ª ed. Elsevier Health Sciences, editor. 2009.
15. McCabe C, Roche D, Hegarty F, McCann S. “Open Window”: a randomized trial of the effect of new media art using a virtual window on quality of life in patients’ experiencing stem cell transplantation. *Psychooncology.* 2013; 22(2):330–7.
16. Walsh SM, Lamet AR, Lindgren CL, Rillstone P, Little DJ, Steffey CM, et al. *Art in Alzheimer’s Care: Promoting Well-Being in People with Late-Stage Alzheimer’s Disease.* *Rehabil. Nurs.* 2011; 36(2):66–72.
17. Lawson LM, Williams P, Glennon C, Carithers K, Schnabel E, Andrejack A, et al. Effect of art making on cancer-related symptoms of blood and marrow transplantation recipients. *Oncol. Nurs. Forum* 2012; 39(4):E353–60.
18. Mische Lawson L, Glennon C, Amos M, Newberry T, Pearce J, Salzman S, et al. Patient perceptions of an art-making experience in an outpatient blood and marrow transplant clinic. *Eur. J. Cancer Care (Engl).* 2012; 21(3):403–11.

19. Salzano AT, Lindemann E, Tronsky LN. The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers. *Arts Psychother.* 2013; 40(1):45–52.
20. Kelly CG, Cudney S, Weinert C. Use of creative arts as a complementary therapy by rural women coping with chronic illness. *J. Holist. Nurs.* 2012; 30(1):48–54.
21. Ferrero-Arias J. The efficacy of nonpharmacological treatment for dementia-related apathy. *Alzheimer Dis.* 2011; 25(3):213–9.
22. Geue K, Richter R, Buttstädt M, Brähler E, Singer S. An art therapy intervention for cancer patients in the ambulant aftercare - results from a non-randomised controlled study. *Eur. J. Cancer Care (Engl).* 2013; 22(3):345–52.
23. Beebe A, Gelfand EW, Bender B. A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2013; 126(2):263–6.
24. Crone DM, O'Connell EE, Tyson PJ, Clark-Stone F, Opher S, James DVB. "Art Lift" intervention to improve mental well-being: an observational study from U.K. general practice. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 2013; 22(3):279–86.
25. Rao D, Nainis N, Williams L, Langner D, Eisin A, Paice J. Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 2009; 21(1):64–9.
26. Stickley T, Hui a. Arts In-Reach: taking "bricks off shoulders" in adult mental health inpatient care. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2012; 19(5):402–9.
27. Gussak D. Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates. *Arts Psychother.* 2009; 36(4):202–7.

28. Madden JR, Mowry P, Gao D, Cullen PM, Foreman NK. Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 2010; 27(3):133–45.
29. McCaffrey R, Liehr P, Gregersen T, Nishioka R. Garden walking and art therapy for depression in older adults: a pilot study. *Res. Gerontol. Nurs.* 2011; 4(4):237–42.
30. Crawford MJ, Killaspy H. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. *Bmj.* 2012; 344(e846):1–9.
31. Caddy L, Crawford F, Page a C. “Painting a path to wellness”: correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2012; 19(4):327–33.
32. Singer S, Götze H, Buttstädt M, Ziegler C, Richter R, Brown A, et al. A non-randomised trial of an art therapy intervention for patients with haematological malignancies to support post-traumatic growth. *J. Health Psychol.* 2012;18(7):939–49.
33. Svensk A-C, Oster I, Thyme KE, Magnusson E, Sjödin M, Eisemann M, et al. Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *Eur. J. Cancer Care (Engl).* 2009;18(1):69–77.
34. Forzoni S, Perez M, Martignetti A, Crispino S. Art therapy with cancer patients during chemotherapy sessions: an analysis of the patients’ perception of helpfulness. *Palliat. Support. Care.* 2010; 8(1):41–8.
35. Thyme KE, Sundin EC, Wiberg B, Oster I, Aström S, Lindh J. Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliat. Support. Care.* 2009; 7(1):87–95.

36. Vianna D, Claro LL, Mendes AA, Da Silva AN, Bucci DA, De Sá PT, et al. Infusion of Life: patient perceptions of expressive therapy during chemotherapy sessions. *Eur. J. Cancer Care (Engl)*. 2013; 22(3):377–88.
37. Teglbjaerg HS. Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients' sense of self: a qualitative extended case report. *Psychopathology*. 2011; 44(5):314–8.
38. Hattori H, Hattori C, Hokao C, Mizushima K, Mase T. Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Geriatr. Gerontol. Int*. 2013; 11(4):431–7.
39. Agnese A, Lamparelli T, Bacigalupo A, Luzzatto P. Supportive care with art therapy, for patients in isolation during stem cell transplant. *Palliat. Support. Care*. 2012;1–8.
40. Singer S, Goetze H, Buttstaedt M, Geue K, Momenghalibaf A, Böhler U. The effects of an art education program on competencies, coping, and well-being in outpatients with cancer - results of a prospective feasibility study. *Arts Psychother*. 2010; 37:383–9.

9. ANNEXES

TAULA 3 Informació d'interès complementària a la Taula 2

Autors (Any de publicació)	País	Disseny d'estudi	Número de participants (<i>int = intervenció;</i> <i>ctrl = control</i>)	Intervenció	Variabls mesurades
Agnese et al. (2012)	Itàlia	estudi qualitatiu	74	<i>com:</i> 6 sessions individuals (mín 4 i màx 24) setmanals d'entre 15 a 90 min, durant l'aïllament <i>què:</i> amb materials esterilitzats <i>qui:</i> 1 artterapeuta	<i>quan:</i> 1 mesura, post-intervenció <i>com:</i> entrevista semiestructurada
Beebe, Gelfand and Bender (2010)	Estats Units	assaig aleatoritzat i controlat	22	<i>com:</i> 7 sessions setmanals de 60 min <i>què:</i> a cada sessió, s'inclou una activitat inicial, discussió del tema setmanal relacionat amb la malaltia, la intervenció artística, creació d'art, posada en comú sobre els sentiments de les peces d'art creades i una activitat de clausura <i>qui:</i> 2 artterapeutes	<i>quan:</i> 3 mesures, pre-intervenció, immediatament post-intervenció, als 6 mesos post-intervenció <i>com:</i> qüestionaris de valoració
Caddy, Crawford i Page (2011)	Austràlia	estudi longitudinal no experimental i no controlat	403	<i>com:</i> sessions de grup de 16 persones del programa d'Arts Creatives de l'hospital <i>què:</i> diferents activitats artístiques com ceràmica, dibuix, costura, manualitats amb paper,... <i>qui:</i> 1 infermera amb formació d'artterapeuta	<i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció (a l'ingrés i alta de la unitat) <i>com:</i> qüestionaris i escales de valoració
Crawford et al. (2012)	Regne Unit	assaig aleatoritzat i controlat	417 (117 int + 121 int sense AT, 117 ctrl)	<i>com:</i> sessions setmanals de 90 min en grups de 8 persones durant 12 mesos. El grup intervingut sense AT, segueix el mateix patró de sessions	<i>quan:</i> 1 mesura, 24 mesos post-intervenció

				<p><i>què:</i> amb materials d'arts plàstiques se'ls motiva a expressar-se lliurement, sense que se'ls faci cap interpretació psicoterapèutica de l'obra. L'altre grup intervingut no fa cap activitat artística, o bé juga a jocs de taula, o mira pel·lícules, o surt en algun cafè local, sense rebre cap intervenció psicoterapèutica. El grup control no se li fa cap intervenció. Als tres grups se'ls segueix el mateix pla de cures estàndard adequat al tipus de pacient.</p> <p><i>qui:</i> 1 artterapeuta (grup intervingut amb AT), i altres cuidadors</p>	<p><i>com:</i> qüestionaris i escales de valoració</p>
Crone et al. (2012)	Regne Unit	estudi observacional longitudinal prospectiu de seguiment	202	<p><i>com:</i> durant 10 setmanes, en sessions grupals de 3 a 10 persones</p> <p><i>què:</i> diferents activitats artístiques com ceràmica, dibuix, fer mosaics, pintar o tallers amb poesia</p> <p><i>qui:</i> 1 artista</p>	<p><i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció</p> <p><i>com:</i> qüestionaris de valoració i registre de les sessions</p>
Egberg et al. (2009)	Suècia	assaig clínic aleatoritzat i controlat i estudi qualitatiu	41 (20 int + 21 ctrol)	<p><i>com:</i> 5 sessions</p> <p><i>què:</i> amb materials d'arts plàstiques i fent servir diàlegs reflexius. La 1^a sessió es centra en la visualització de sentiments dibuixant amb una pinzellada després de sentir una paraula. La 2^a s'utilitza les siluetes a mida real del seu cos per pintar-hi a sobre els seus sentiments de les diferents parts del cos. La 3^a i 4^a es deixa pintar lliurement. A l'última es reflexiona sobre totes les sessions i es fa un última pintura per resumir les experiències</p> <p><i>qui:</i> artterapeutes</p>	<p><i>quan:</i> 3 mesures, pre-intervenció, 2 mesos post-intervenció i 6 mesos després de la 1^a entrevista</p> <p><i>com:</i> qüestionaris i escales de valoració i entrevista semiestructurada</p>

Forzini et al. (2010)	Itàlia	estudi observacional qualitatiu	157 (54 entrevistats)	<p><i>com:</i> 4 - 5 sessions de 40 min, individuals</p> <p><i>què:</i> a la primera sessió, fer un collage lliure (la mateixa tècnica per tots els pacients), la resta, segons les necessitats i sentiments obtinguts dels pacients, fent ús d'altres materials d'arts plàstiques</p> <p><i>qui:</i> 1 artterapeuta</p>	<p><i>quan:</i> 1 mesura, post-intervenció</p> <p><i>com:</i> entrevistes semiestructurades</p>
Geue et al. (2013)	Alemania	assaig no aleatoritzat i controlat	183 (54 int + 129 ctrl)	<p><i>com:</i> 22 sessions setmanals de 90 min en grups, durant 6 mesos</p> <p><i>què:</i> al primer bloc de sessions, es treballa amb materials de dibuix i construcció d'escultures, sota la guia de l'artista. A partir de la 8^a sessió, s'introdueixen aquarel·les, i es dona més llibertat d'expressió. A partir de la 14^a sessió, es centra en la creació lliure individual, i es permeten decisions pròpies d'estil i contingut com a oportunitat d'expressar sentiments sobre ells mateixos i la malaltia</p> <p><i>qui:</i> 1 psico-oncòleg i 1 artista supervisat per un artterapeuta i psicoterapeuta</p>	<p><i>quan:</i> 3 mesures, pre-intervenció, immediatament post-intervenció, als 6 mesos post-intervenció</p> <p><i>com:</i> qüestionaris i escales de valoració</p>
Gussak (2009)	Estats Units	assaig aleatoritzat i controlat	247 (173 int + 74 ctrl)	<p><i>com:</i> 30 sessions en grup setmanals</p> <p><i>què:</i> sessions que progressen del simple al complex. Treball a nivell de grup o individual. Amb diferents materials d'arts plàstiques, es fan activitats com guarnir-se el nom escrit, fer escultures de paper, pintar-les en grup amb la inspiració de l'entorn que somien. El grup de control segueix les activitats de rutina</p> <p><i>qui:</i> 2 artterapeutes dones</p>	<p><i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció</p> <p><i>com:</i> qüestionaris i escales de valoració</p>

Hattori et al. (2011)	Japó	assaig aleatoritzat i controlat	39 (20 int + 19 ctrl)	<p><i>com:</i> 12 sessions setmanals de 45 min en grups de 5 persones</p> <p><i>què:</i> al principi, pintar models abstractes que amaguen formes d'ocell i gats amb colors de cera o pintura en base d'aigua. Després, pintar dibuixos d'objectes familiars o dibuixar inspirant-se en pròpies memòries o èpoques preferides. El grup de control realitza activitats de càlcul simple</p> <p><i>qui:</i> 1 artista i 3 terapeutes</p>	<p><i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció</p> <p><i>com:</i> qüestionaris i escales de valoració</p>
Madden et al. (2010)	Estats Units	mètode mixt (a) pilot aleatoritzat; b) estudi descriptiu no aleatoritzat; c) estudi qualitatiu)	a) 16; b) 32 c) no especificat	<p><i>com:</i> a) 6 sessions setmanals de 60 min; b) sessions de grup de 60 min; c) sessions de discussió en grup</p> <p><i>què:</i> a) dues sessions de cada mitjà: dansa, música i art. El grup control rep un voluntari que acompanya al nen; b) no s'especifica; c) discussió a partir de preguntes obertes</p> <p><i>qui:</i> a) 1 terapeuta especialitzat en dansa i moviment; b) artterapeuta; c) no especificat</p>	<p><i>quan:</i> a) 2 mesures, pre i post-intervenció; b) 2 mesures, pre i post-intervenció; c) post-intervenció</p> <p><i>com:</i> a) i b) qüestionaris i escales de valoració; c) discussió en grup amb preguntes obertes</p>
McCaffrey et al. (2011)	Estats Units	mètode mixt (mètode quasi-experimental i assaig aleatoritzat)	39 (13 x 3 int)	<p><i>com:</i> 16 sessions d'AT (2 cada setmana) . Els altres dos grups caminen 1 o 2 h per un jardí, un grup individualment, i l'altre en grup i acompanyats d'un terapeuta</p> <p><i>què:</i> s'elaboren autoretrats i es presenten a la resta de grup. Els grup que camina pel jardí acompanyat se'ls anima a reflexionar sobre la vida i la natura</p> <p><i>qui:</i> 1 artterapeuta i 1 guia per fomentar la imaginació en el grup que camina pel jardí guiat</p>	<p><i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció</p> <p><i>com:</i> escala de valoració, narracions dels participants, i entrevista semiestructurada</p>

Rao et al. (2009)	Estats Units	assaig clínic aleatoritzat	79 (40 int + 39 ctrl)	<p><i>com:</i> única sessió de 60 min</p> <p><i>què:</i> amb materials d'arts plàstiques, donant llibertat d'elecció i creació al participant. L'artterapeuta ajuda al procés de buscar significat a l'obra fent preguntes (p.ex. Penses en alguna cosa en particular mentre estàs fent això?). Després es fa una discussió dels pensaments i sentiments generats, i acaba donant més materials per treballar després de la sessió. El grup control visiona un vídeo sobre l'AT</p> <p><i>qui:</i> 1 artterapeuta</p>	<p><i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció</p> <p><i>com:</i> qüestionaris i escales de valoració</p>
Singer et al. (2012)	Alemania	assaig no aleatoritzat	165 (36 int + 129 ctrl)	<p><i>com:</i> 22 sessions setmanals de 90 min en grups de 6 a 9 persones</p> <p><i>què:</i> al principi, tècniques de dibuix per trencar el gel, després de la 6^a sessió, expressió de sentiments (dibuixant l'estat d'ànim actual o autoretrat), al final crear un llibre sobre les idees pròpies de la malaltia i afrontament</p> <p><i>qui:</i> 1 artista supervisat, amb formació psicològica</p>	<p><i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció</p> <p><i>com:</i> qüestionari de valoració</p>
Stickley i Hui (2012)	Regne Unit	estudi qualitatiu	11	<p><i>com:</i> sessions de grups de 8 persones del programa Art In-Reach</p> <p><i>què:</i> treball amb diferents mitjans: teatre, música, disfresses, fent mitja, joieria, dibuixos, pintura,...</p> <p><i>qui:</i> 1 artista professional amb experiència amb grups de gent vulnerables i 1 ajudant</p>	<p><i>quan:</i> 1 mesura, post-intervenció</p> <p><i>com:</i> entrevistes obertes</p>
Stubbe (2011)	Dinamarca	estudi qualitatiu de cas-control	10 (5 cas + 5 ctrl)	<p><i>com:</i> sessions de 2h setmanals en grup durant un any</p> <p><i>què:</i> a cada sessió es dóna la possibilitat d'expressar les necessitats dels participants. S'ofereix un tema per inspirar, i es treballen pintures (amb acrílic o gouache). No se'n fan interpretacions psicològiques</p> <p><i>qui:</i> no s'especifica</p>	<p><i>quan:</i> 3 mesures, pre-intervenció, immediatament post-intervenció, i 12 mesos post-intervenció</p> <p><i>com:</i> entrevistes semiestructurades</p>

Svensk et al. (2009)	Suècia	assaig aleatoritzat i controlat	41 (20 int + 21 ctrol)	<p><i>com:</i> 5 sessions setmanals de 60 min individuals</p> <p><i>què:</i> amb materials d'arts plàstiques. Oferint temps i espai per l'expressió i reflexió, recolzant la recuperació de la imatge corporal, la reducció d'estrès i millorant els sistemes de recolzament</p> <p><i>qui:</i> 1 o 2 artterapeutes capacitats</p>	<p><i>quan:</i> 3 mesures, abans radioteràpia, 2 mesos i 6 mesos després</p> <p><i>com:</i> qüestionaris de valoració</p>
Vianna et al. (2013)	Brazil	estudi quanti - qualitatiu	253	<p><i>com:</i> durant la infusió de quimioteràpia, 48 sessions (2/setmana) de 90 min (els participants han d'haver assistit almenys a 1 sessió)</p> <p><i>què:</i> es treballa amb diferents materials, i es dona llibertat per expressar pensaments i sentiments. Al començar s'enuncia el tema de la sessió, s'explica un conte o relat, i s'indueix a l'autoreflexió llençant algunes preguntes</p> <p><i>qui:</i> no especificat</p>	<p><i>quan:</i> 2 mesures, pre i post-intervenció</p> <p><i>com:</i> entrevista semiestructurada (post-intervenció) i qüestionari de valoració (pre i post-intervenció)</p>