

¿Podemos prevenir el trauma? Reflexiones acerca del uso del arteterapia como vía para la prevención del trauma y el desarrollo de la resiliencia

Carolina Peral Jiménez¹

Recibido 25 de julio de 2017/ Aceptado 1 septiembre 2017

Resumen. En este artículo se aborda la necesidad de poner mayores medidas en la prevención del trauma relacional, revisando elementos como la vulnerabilidad, los factores de riesgo y protección. La resiliencia, concepto clave para el afrontamiento y la superación de hechos traumáticos es así mismo analizada, reflexionando sobre las posibilidades de su desarrollo a través del arte y del arteterapia.

Palabras clave: arteterapia; trauma; prevención; resiliencia; autocuidado

[es] Can we prevent trauma? Reflections on the use of art therapy as a way to prevent trauma and the development of resilience

Abstract. This paper addresses the need to put more measures in the prevention of trauma, reviewing elements such as vulnerability, risk factors and protection. Resilience, a key concept for coping and overcoming traumatic events, is also analyzed, reflecting on the possibilities of its development through art and art therapy.

Key words: art therapy; trauma; prevention; resilience; self-care

Sumario. 1. Introducción. Autocuidado y prevención. 2. Comprendiendo el trauma. 3. Todos podemos padecer hechos traumáticos. Vulnerabilidad y factores de riesgo. 4. Factores de protección: el apego seguro como clave para la prevención. 5. Profundizando en el concepto de resiliencia. 6. Terapias creativas en la promoción de la resiliencia y prevención del trauma: un camino por consolidar. 7. Reflexiones finales. 8. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Peral Jiménez, C. (2017). ¿Podemos prevenir el trauma? Reflexiones acerca del uso del arteterapia como vía para la prevención del trauma y el desarrollo de la resiliencia, en *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social* 12, 277-292.

¹ Universidad Complutense de Madrid. Arteterapeuta, docente e investigadora contratada a través del programa de Formación de Personal Investigador (FPI) asociado al proyecto ALETHEIA.
E-mail: carolina.peral@ucm.es

1. Introducción. Autocuidado y prevención.

El arteterapia, como bien es sabido, es una disciplina que se centra en las capacidades de las personas, desarrollando sus habilidades y reforzando aspectos positivos y saludables. Es decir, que el arteterapia posee en sí mismo un enfoque salutogénico. La salutogénesis, término creado por Aaron Antonovsky a finales de los años 70, se ocupa de investigar y desarrollar aquello que promueve la salud (Lindström & Eriksson, 2011). Esto supone un importante cambio de perspectiva, ya que tradicionalmente la medicina y la psicología se han centrado en investigar el origen de la enfermedad más que en buscar aquello que genera salud. Martin Seligman, impulsor de la psicología positiva, también contribuyó al campo de la prevención ampliando el concepto de salud a algo más que la ausencia de enfermedad e incorporando el bienestar y el desarrollo de competencias y fortalezas.

Todos admitimos que la prevención es un punto clave en la salud física, sin embargo, cuando se trata de nuestra salud emocional, tendemos más a relegar o posponer esa necesidad de higiene mental, de reducción del estrés y búsqueda de lo que nos hace sentir bien. Dentro de este nuevo enfoque de promoción de la salud y de la prevención, nuestra disciplina tiene mucho que aportar. La creación, la conexión con nuestro cuerpo y con nuestras emociones, el cuidado de nuestras relaciones y el fortalecimiento de vínculos, nos puede ayudar a encontrar nuestro proyecto de vida. Pues las personas que se sienten seguras y significativamente conectadas con los demás tienen menos posibilidades de caer en el consumo de drogas, de verse atrapadas por sectas, líderes de bandas, religiones extremistas o “cualquier cosa que les prometa algo de alivio” tal y como reflexiona el psiquiatra Bessel Van der Kolk en su imprescindible libro “El cuerpo lleva la cuenta” (2015, p. 399).

Hablar del autocuidado y de la prevención en relación a sucesos traumáticos puede resultarnos algo chocante a primera vista, ¿cómo podemos prevenir el trastorno de estrés postraumático?, ¿podemos evitar que sucedan acontecimientos que sacuden nuestra vida?, ¿estamos preparados para afrontar un atentado, una violación o un maltrato reiterado? Está claro que no podemos prever lo que nos va a pasar y tenemos que poder vivir con la incertidumbre. Nadie tiene un control absoluto sobre su vida y aún así, desde ese enfoque salutogénico, debemos mantener la confianza para mantenernos sanos (Lindström & Eriksson, 2011). Sin duda, no podemos evitar sucesos inesperados como los accidentes naturales, pero puesto que gran parte del trauma es relacional, sí podemos trabajar para construir una sociedad mejor con un menor grado de violencia. No podemos evitar la adversidad y los accidentes en nuestras vidas, pero sí podemos desarrollar habilidades que nos permitan afrontar los hechos. Parece que algunas personas tienen una resistencia y una fortaleza natural que les ha hecho poder llevar una vida de calidad a pesar de sus adversas circunstancias vitales. Quizás sea el momento de proponer un enfoque salutogénico del trauma, es decir buscar aquello que nos protege ante el trauma y las situaciones adversas de la vida, para desarrollar nuestra fortaleza emocional.

2. Comprendiendo el trauma

Según el DSM-V publicado por la Asociación Americana de psiquiatría (AAP) una persona puede sufrir Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) si ha sufrido u ob-

servado un acontecimiento que puede implicar amenaza de muerte o daños graves o una amenaza a la integridad de uno mismo o de otras personas, causando un miedo intenso, horror e impotencia. Este hecho provoca síntomas posteriores como son reacciones físicas tales como re-experimentación a través de pesadillas, *flashbacks*, una hiperactivación fisiológica, irritabilidad, además de evitación de sentimientos, lugares o personas relacionados con el trauma.

En general, los numerosos escritos sobre trauma recogen la idea de que la experiencia traumática supone una fragmentación en la salud psíquica de la persona, un punto de ruptura, una experiencia que irrumpe y rompe con su capacidad física y psicológica para poder enfrentarse al mundo, ya que no es capaz de integrar por sí misma la experiencia vivida. El trauma es la antítesis del empoderamiento: “es un hecho que nos hace sentir vulnerable, nos deja sin esperanzas y sin estabilidad.” (Levine & Kline, 2016, p. 4). La persona no vuelve a ser la misma. Su personalidad se ve alterada, ya que el hecho traumático atenta directamente contra la construcción o el sentido del sí mismo-en- relación (Liria & Pérez, 2005).

Pero “si el trauma repetido erosiona la estructura de la personalidad ya formada, en la infancia forma y deforma la personalidad” (Herman, 2004, p. 159), especialmente cuando los abusos y malos tratos son ejercidos por los cuidadores principales porque los niños crean vínculos patológicos con sus cuidadores, aunque sean negligentes. Vínculos que intentarán mantener a pesar de las consecuencias. Por ello, los adultos y los niños con traumas crónicos presentan “desregulación biológica y emocional generalizada, apego inexistente o alterado, dificultades en concentrarse y en permanecer en el buen camino y una enorme falta de identidad personal coherente y de competencia” (Van der Kolk, 2015, p. 189). Estas personas arrastran diagnósticos y tratamientos sin llegar a tratar las raíces del problema. Van der Kolk y su equipo del *Trauma Center* de Boston propusieron a la AAP un nuevo diagnóstico que reuniera a todos esos niños y adultos que llegan a acumular cientos de etiquetas sin que se atiendan correctamente sus necesidades y a la que llamaron Trastorno de Trauma del Desarrollo (TDD). Lamentablemente su propuesta fue rechazada.

“Los niños que se desarrollan en un contexto de peligro constante, de malos tratos y en sistemas de crianza inadecuados, no están bien tratados en los sistemas actuales de diagnóstico que ponen el acento en el control conductual sin el reconocimiento del trauma interpersonal. Los estudios sobre las secuelas de los traumas infantiles en el contexto de abusos o abandono por parte de los cuidadores demuestran de manera consistente unos problemas crónicos y graves con la regulación de las emociones, el control de los impulsos, la atención y la cognición, la disociación, las relaciones interpersonales, y los esquemas del yo y relacionales. Sin un diagnóstico sensible a los traumas, estos niños actualmente están siendo diagnosticados con una media de 3 a 8 trastornos comórbidos.” (Van der Kolk, 2015, p. 180)

Sin embargo, no sólo debemos prestar atención a actos tan graves como el maltrato o el abuso, puesto que el origen del trauma también puede estar en “daños emocionales microscópicos y repetitivos”, actos menos evidentes, menos intensos y por ello más desapercibidos (Liria & Pérez, 2005, p. 29). Estos eventos poco relevantes, pueden ir produciendo una erosión en nuestra personalidad una “contusión psíquica” producida por el impacto repetido del micro-trauma, que van dañando la autoestima

leve pero insistentemente y deteriorando las relaciones con los demás (Crastrnopol, 2011).

La neurociencia ha demostrado que realmente se producen cambios físicos en el cerebro durante y tras la exposición a un hecho traumático. Lo positivo es que también se ha comprobado la enorme plasticidad del cerebro y por tanto, la posibilidad de recuperación o mejoría. El arte y las terapias creativas por su propia capacidad de integrar el lenguaje no verbal y el verbal se plantea como una vía adecuada para el abordaje del trauma. Pero ésta es una labor que las personas no pueden hacer solas. Es necesario hacerlo dentro de las relaciones interpersonales. “El apoyo social es una necesidad biológica, no una opción, y esta realidad debería ser la columna vertebral de toda prevención y tratamiento”(Van der Kolk, 2015, p. 189).

3. Todos podemos padecer hechos traumáticos. Vulnerabilidad y factores de riesgo

Para algunos autores “el trauma no está en el suceso en sí: más bien el trauma reside en el sistema nervioso”. La base de un “único suceso” traumático (en contraposición a una negligencia o abuso continuo) es fisiológica más que psicológica” (Levine & Kline, 2016). Si tenemos en cuenta que el trauma no está únicamente en el evento, sino en cómo reaccionamos nosotros hacia ese evento y abordando la dimensión microscópica del trauma, casi podríamos afirmar que todos estamos expuestos a sufrir en algún momento de nuestras vidas un trastorno de estrés postraumático o padecer en algún momento síntomas de ruptura interna. Además, ciertos tipos de población pueden tener mayores factores de riesgo y vulnerabilidad ante el trauma. Si nos fijamos en cuestiones de género, los estudios recopilados en diversos escritos (Paz Rincón González, 2003; Tang & Freyd, 2012)1996 muestran que los hombres tienen más probabilidades de sufrir al menos un evento traumático a lo largo de su vida. Sin embargo, la prevalencia y duración del trastorno de estrés postraumático en mujeres es el doble que en los hombres, independientemente de países, cultura y posición socioeconómica (Tang & Freyd, 2012)1996. Algunos autores, con escasa perspectiva de género, han señalado que esto podría ser debido a que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica hacia la enfermedad mental, o a que poseen mecanismos de afrontamiento menos adaptativos que los hombres (Tseris, 2013). Sin embargo, si nos paramos a analizar los sucesos asociados con TEPT, hay ciertas diferencias que pueden explicar los resultados. En el caso de los hombres los estresores son accidentes, ataques físicos, situaciones de combate o ser testigo de algún acto violento. En el caso de las mujeres, la mayoría de los sucesos están relacionados con el acoso sexual, el maltrato, violaciones y abusos. Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de ser abusadas sexualmente por un miembro de la familia, lo cual contribuye a empeorar las consecuencias y gravedad del trauma (Tang & Freyd, 2012)1996. Para Herman (2004) la naturaleza del acontecimiento traumático juega un papel determinante en la gravedad del daño psicológico. Por ejemplo, la violación es una de las acciones potencialmente más traumatizantes pues “el propósito del violador es aterrorizar, dominar y humillar a su víctima, dejarla indefensa. Por lo tanto, la violación está, por naturaleza, intencionadamente diseñada para producir trauma psicológico” (p. 102).

Sin embargo, aunque la naturaleza del hecho traumático es importante para determinar si se desarrollará un trastorno de estrés postraumático, para algunos autores, como veíamos, no es determinante, pues “el trauma sucede cuando *cualquier* experiencia nos pasma de manera totalmente imprevista; nos abrumba y nos deja alterados y desconectados de nuestros cuerpos” (Levine & Kline, 2016, p. 4).

Lo que se ha observado ante hechos potencialmente poco o muy traumáticos es que reaccionamos de manera diferente. Existen diferencias individuales que harán que los síntomas y su forma de aparición, así como la evolución y la duración sean diferentes. Según el modelo biopsicosocial, esto se explica porque hay influencias biológicas, psicológicas y sociales en el afrontamiento del trauma (Yehuda, 2006). Algunos autores consideran que aproximadamente un tercio de estas influencias están determinadas por factores genéticos (mayor sensibilidad al estrés) y el resto por factores ambientales (Kearns et al., 2012). Es decir, que se considera que puede haber personas genéticamente más vulnerables, con una mayor predisposición para el desarrollo de la psicopatología. Además, la relación entre factores genéticos y ambientales es cada vez más estrecha debido a los descubrimientos sobre epigenética. La epigenética estudia cómo factores externos como las circunstancias vitales y ambientales pueden modificar el comportamiento de los genes y traspasar la información a través de generaciones. Es decir, que la estructura molecular de los genes no es fija, varía a través de procesos que sí son transferibles a los descendientes. Lo que implica que las experiencias traumáticas pueden transmitir una vulnerabilidad al estrés en futuras generaciones como se ha visto en investigaciones sobre familias descendientes del holocausto y madres embarazadas durante los ataques terroristas del 11-S (Yehuda & Bierer, 2009).

Otro factor clave en la vulnerabilidad es la edad. Como es lógico, los niños y los adolescentes son más vulnerables, teniendo en cuenta que cuanto más pequeño es el menor en el momento del suceso, más graves son las consecuencias psicológicas. Esto es debido al alto grado de dependencia del adulto y a unos mecanismos de defensa aún poco desarrollados (Herman, 2004; Levine & Kline, 2016; Van der Kolk, 2015; Yehuda, 2006).

Durante la juventud, hay también una enorme vulnerabilidad psicológica y un mayor riesgo, tanto para las mujeres jóvenes por como para los hombres. Las jóvenes tienen mayor probabilidad de sufrir agresiones sexuales y los hombres jóvenes pueden entrar en contacto con la violencia y con actividades bélicas.

“En realidad se puede decir que el periodo de mayor vulnerabilidad psicológica es también el periodo de mayor exposición traumática, tanto para los hombres jóvenes como para las mujeres. Por lo tanto, la violación y el combate pueden ser considerados ritos sociales complementarios de iniciación a la violencia coercitiva que está en el corazón de la sociedad adulta. Son las formas paradigmáticas de trauma para mujeres y hombres, respectivamente.”(Herman, 2004, p. 107).

Si la vulnerabilidad se suele entender como la predisposición individual a desarrollar un trastorno de estrés postraumático, los factores de riesgo se suelen asociar con condiciones externas que pueden facilitar la aparición de problemas. Algunos de ellos son la intensidad de los hechos, la presión de los familiares, carecer de redes sociales, la falta de apoyo social, situación económica desfavorable (desempleo, pobreza). Incluso después de la aparición del trauma se puede actuar sobre alguno de

estos factores como la falta de apoyo social, para evitar así la aparición del trastorno (Rincón, 2003).

4. Factores de protección: el apego seguro como clave para la prevención

Los factores de protección son aquellos elementos que mejoran la respuesta de una persona frente a una situación. El interés por los factores de protección frente a eventos traumáticos surgió durante la Segunda Guerra Mundial, con la finalidad de mejorar la resistencia al estrés en los soldados, para acelerar su mejoría y reincorporación al combate. Los psiquiatras se preguntaban por qué había personas que tenían respuestas adaptativas adecuadas y desarrollaban menos síntomas de estrés postraumático, siendo casi capaces de recuperarse de forma natural. En sus estudios vieron que estos hombres consiguieron sobrevivir conservando la calma y los valores morales, cooperando con sus compañeros y usando estrategias activas. Así mismo, vieron que “la protección más fuerte contra el terror era el grado de relación entre el soldado, su unidad de combate y su líder” (Herman, 2004, p. 51).

La importancia de la vinculación se demostró también en un estudio longitudinal en el que se siguió a familias durante casi 30 años, descubriendo que “el mejor indicador de cómo habían lidiado estos sujetos con las decepciones inevitables de la vida era el nivel de seguridad establecido por su cuidador primario durante los dos primeros años de vida” (Van der Kolk, 2015, p. 183).

En esta misma idea coincide Cyrulnik (2016), para quien los factores de protección básicos ante las adversidades son la confianza en uno mismo y el apego seguro. El apego seguro es una “especie de confianza primitiva, se impregna en el cerebro al final del embarazo y durante los primeros meses de la existencia” (p.25). La confianza básica adquirida a través del cuidador principal ayuda a la persona a sostenerse a lo largo de su vida. Los humanos necesitamos establecer esa experiencia vincular segura para ser capaces de regular nuestro sistema emocional. Por tanto, si la mejor garantía para la recuperación ante un trauma es haber podido mantener al menos una relación vincular segura, si queremos poder prevenir el trauma y crear factores de protección en la persona, la relación vincular es clave, siendo el apego nuestra base de seguridad. Por ello para Cyrulnik el apego seguro es el origen de la resiliencia (2016). El cuidado que recibimos está directamente relacionado con nuestro futuro autocuidado: “al crecer, aprendemos progresivamente a hacernos cargo de nosotros mismos, tanto física como emocionalmente, pero aprendemos las primeras lecciones de autocuidado a partir del modo en que nos cuidan”(Van der Kolk, 2015, p. 125). En este sentido la familia y la escuela son un factor clave de protección, siempre que aporten modelos afectuosos y positivos, con los que es necesario trabajar y ayudar a través de medidas económicas y sociales, para reconocer realmente la importancia que se merecen.

5. Profundizando en el concepto de resiliencia

Según Grotbert “La resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transfor-

mados por éstas” (2008, p. 18). Hay múltiples debates en torno al concepto y pocas conclusiones claras. ¿Son atributos de una personalidad o es un patrón conductual? ¿Es algo fijo o es un proceso? ¿Nacemos resilientes o nos hacemos resilientes ante la adversidad? ¿Todos somos resilientes? ¿Y si lo somos, podemos ser resilientes toda nuestra vida?

Tradicionalmente el término resiliente se ha utilizado como un adjetivo para calificar a las personas que han superado procesos traumáticos, pero actualmente la teoría de la resiliencia se entiende cada vez más como un proceso en el que no intervienen únicamente las características individuales de la persona, sino que influyen las situaciones ambientales y sociales (Becoña, 2006). Por ello, algunos autores proponen hablar más bien de la ego-resiliencia o de la resiliencia del yo, como aquellas características personales de los individuos que le ayudan a tener estrategias de afrontamiento y reservar el término resiliencia para abarcar su concepción de proceso dinámico con sus influencias ambientales y sociales (Becoña, 2006; Cabanyes Truffino, 2010).

Yehuda (2006) distingue entre dos aspectos de la resiliencia: resistencia y recuperación. La resistencia serían las características psicológicas y biológicas que pueden hacer que seamos relativamente inmunes a un hecho. “Aunque las personas resistentes tienen más probabilidades de sobrevivir ilesas, ningún atributo personal de la víctima es suficiente por sí mismo para ofrecer una protección fiable” (Herman, 2004, p. 105). Por tanto, la resistencia no implica invulnerabilidad y como ya hemos visto, para algunos autores el daño psicológico estará inevitablemente condicionado por la gravedad del hecho traumático: “Las características de la personalidad individual cuentan poco en circunstancias de acontecimientos dominantes y abrumadores” (Herman, 2004, p. 100).

Por otro lado, la recuperación sería la habilidad de un individuo para recuperarse del daño físico y psíquico que puede haber resultado de la exposición a ese hecho. No existe acuerdo en establecer si los factores resilientes están presentes incluso en personas no expuestas al trauma, siendo las propias características de estas personas las que hacen que no se desarrollen esas patologías. O si por el contrario, para desarrollar la resiliencia es necesario que se produzcan situaciones adversas, convirtiéndose en un proceso de aprendizaje y evolución continua (Philippe, Laventure, Beaulieu-Pelletier, Lecours, & Lokes, 2011) a significant number of adults with a history of trauma remain psychologically healthy. These individuals have been described as resilient. Although there has been much research on resilience in the past decades, the psychological processes involved are still debated. An important issue is whether resilience develops as a consequence of trauma (resilience as an outcome. En este caso, el propio hecho traumático es el que genera la resiliencia en la persona, es decir que para que pueda desarrollarse ese proceso resiliente es necesario que surja una situación adversa que provoque en nuestro organismo que las características relacionadas con la resiliencia se desarrollen como respuesta a esa situación (Yehuda, 2006).

La idea de que la resiliencia no es algo estático y adquirido también la apoya Cyrulnik (2016) quien describe el proceso resiliente, como algo que va evolucionando toda la vida utilizando la bonita metáfora de ese acto creativo que es tejer nuestra vida, uniendo hilos rotos, utilizando todos nuestros recursos para vivir, con sus luces y sus sombras, con sus dificultades y su superación. A veces necesitamos remendar las heridas. El remiendo queda ahí, te transforma, pero te permite seguir viviendo.

Como veíamos anteriormente el origen del proceso resiliente es el apego. Para Cyrulnik, si existe un vínculo seguro y se produce un proceso traumático se puede desencadenar un proceso resiliente. Si por el contrario, no se tiene ese vínculo o si ese vínculo no era seguro, no se podrá desencadenar el proceso de resiliencia o habrá dificultades para poder lograr el proceso.

Como decíamos al principio, la resiliencia no se puede resumir en enumerar una serie de características personales, sino que influyen factores ambientales y sociales. Rothchild (2015), en su libro *El cuerpo recuerda*, enumera una serie de recursos que poseen las personas en sus vidas para hacer frente al trauma y que les pueden ayudar dentro del tratamiento. La autora no relaciona directamente estos recursos con la resiliencia, pero considero que estos recursos están relacionados con tres aspectos frecuentemente citados en los textos sobre resiliencia, aspectos que recoge Becoña adaptados de Masten y Powell (Becoña, 2006)

1) Recursos que ofrece la Comunidad

En esta categoría entrarían todo tipo de recursos funcionales: un lugar seguro donde vivir y otros servicios sociales.

2) Relaciones sociales y apoyo social

En este apartado entrarían todo tipo de recursos interpersonales: poseer redes sociales y relaciones cercanas con familiares, pareja, amigos e incluso personas significativas en el pasado.

3) Características individuales

No hay unanimidad en los autores en cuanto a las características individuales que configuran lo que puede considerarse una personalidad resiliente. Hay individuos que parecen resistir más al estrés “aquellos con alta sociabilidad, un estilo de manejar la vida reflexivo y adaptativo, y una fuerte percepción de su capacidad para controlar su destino” (Herman, 2004, p. 103). A partir de la lectura de diversas fuentes en la realización de este artículo, se han seleccionado algunos constructos psicológicos más citados por los autores y se han añadido los recursos físicos, considerando relación holística entre mente y cuerpo y especialmente atendiendo a la estrecha relación entre trauma y cuerpo. Los estudios más recientes acerca del trauma dejan claro cómo el trauma se experimenta y se re-experimenta en el cuerpo y guarda toda una memoria emocional sobre los hechos traumáticos. Por ello, algunos investigadores recomiendan atender el contexto holístico entre mente y cuerpo para tener una comprensión más completa de las características resilientes (Shim et al., 2017) kinesiphobia, body awareness, pain, mood, stress, and relaxation were conducted. Qualitative data were collected and analyzed according to grounded theory method and compared with the quantitative findings. Results DMT resulted in statistically significant improvements in resilience ($p < 0.001$).

-Recursos físicos: fuerza física, agilidad.

Rothschild (2015), cuyo trabajo se centra en el tratamiento y la superación del trauma a través del trabajo corporal, considera que la creación de recursos físicos les dará a muchos pacientes la sensación de mayor confianza. Por tanto, supone un interesante aspecto a trabajar dentro de la resiliencia.

-Recursos Psicológicos.

- Inteligencia y habilidades cognitivas (puntuaciones en CI, habilidades atencionales, habilidades de funcionamiento ejecutivo).
- Flexibilidad cognitiva. Se refiere al hecho de ser capaces de realizar un reenfoco positivo o reinterpretar eventos adversos o negativos con la finalidad de encontrar un significado y una oportunidad. Estrategias de afrontamiento activas se relacionan con un mejor manejo del estrés.
- Afectividad Positiva y optimismo. Sentirse interesado, contento y alegre en la vida. Esto se relaciona con la resiliencia porque la afectividad positiva disminuye la excitación del sistema nervioso autónomo. Los optimistas tienden a desarrollar más estrategias de afrontamiento.
- Sentido del humor
- Curiosidad y creatividad (incluyendo talentos artísticos y musicales)
- Mecanismos de defensa.
- Autopercepciones de competencia, mérito, confianza (autoeficacia, autoestima)
- Capacidad de control. Se refiere a la creencia individual de que la persona puede ser capaz de resolver sus problemas y responder de manera eficaz en situaciones de estrés.
- Temperamento y personalidad (adaptabilidad, sociabilidad)
- Habilidades de autorregulación (control de impulsos, afecto). Habilidad para regular las emociones negativas.
- Perspectiva positiva sobre la vida: tener una motivación orientada a tener fuerza para vivir (esperanza, creencia en que la vida tiene un significado, fe). El uso de la meditación, estar en contacto con la naturaleza. Todo ello puede ayudar a tener mejores estrategias de afrontamiento y fortaleza.
- Perseverancia
- Adaptabilidad y aceptación (Urra, 2011)

Todos estos recursos pueden ayudar en un momento dado a desarrollar un proceso resiliente. Los dos últimos recursos, podrían ser en algunas circunstancias un tanto discutibles dependiendo del origen del trauma. Por ejemplo, si el origen está en un hecho que no tiene un responsable directo como puede ser en caso de un terremoto, nuestra adaptabilidad y aceptación podría ayudarnos. Sin embargo, cuando la situación traumática tiene su origen en problemas interpersonales, como en el caso de la violencia machista, la adaptabilidad y la aceptación pueden no ayudar, a nuestro entender, en la superación y el desarrollo del proceso resiliente.

6. Terapias creativas en la promoción de la resiliencia y prevención del trauma: un camino por consolidar

Los programas para promover la resiliencia parten de analizar la estrecha relación entre los factores de riesgo y de protección, para disminuir los primeros y fomentar los segundos. El objetivo de estos programas ha sido principalmente trabajar con la población infantil, para que puedan incorporarse a la vida adulta de manera saludable. Sin embargo, los procesos resilientes se dan también en personas

adultas y podemos ayudar a través del arteterapia a reforzar y acompañar en esos procesos.

La intervención a través del arteterapia puede estar enfocada a desarrollar fortalezas y características resilientes con colectivos de riesgo. El campo de intervención podría ser muy amplio, desde niños y adultos en situación de vulnerabilidad hasta colectivos que por su situación laboral están en contacto diario con sucesos traumáticos o incluso como desarrollo de habilidades con una población más general.

En muchas ocasiones, cuando ya ha ocurrido el suceso traumático, puede ser interesante realizar una intervención temprana, ayudando en la construcción del proceso resiliente, para que las personas puedan ser capaces de enfrentarse con el día a día. El objetivo sería evitar la cronicidad que en ocasiones deriva en enfermedades mentales o evitar que jóvenes adolescentes puedan llegar a tomar definitivamente un camino equivocado.

Este es el propósito de programas como el *Possibility Project* en Nueva York, *Shakespeare in the Courts* para jóvenes delincuentes y el *Urban Improv* que se desarrolla en las escuelas públicas de Boston. En todos estos proyectos se utiliza el teatro como vía para la exploración de sus propias experiencias, analizar sus emociones, asumir y superar bloqueos. Así, los adolescentes son finalmente capaces de interpretar y transmitir al público la credibilidad del personaje. Personajes que les dan la oportunidad de experimentar en su propio cuerpo ser alguien diferente a su rol habitual en su día a día (víctima, agresor, persona insegura...). Además, el hecho de ser una actividad grupal, permite vivir otras formas de relación con los compañeros y les da la oportunidad de convertirse en un miembro importante del grupo. Esta sensación es fundamental para poder tener una sensación de agencia, de control. Todas estas actividades recogidas por Van der Kolk tienen algo en común: “la confrontación de las realidades dolorosas de la vida y una transformación simbólica a través de la acción comunitaria” (Van der Kolk, 2015, p. 380).

Sin duda, el arte, la escritura, el teatro, tienen la posibilidad de utilizar el simbolismo posibilitando hablar en tercera persona, evitando difíciles exposiciones directas. La capacidad creadora, el sentimiento de agencia, la autonomía, la autopercepción de competencia, el mérito, la confianza (autoeficacia, autoestima)... son aspectos que se pueden trabajar a través del arte. Además, fomentan una actitud creadora que puede dar sentido o ayudar a completar nuestras vivencias. Si como veíamos el trauma es la antítesis del empoderamiento, podría ser lógico pensar que cuanto más empoderada se sienta una persona, mejores serán sus recursos y capacidad de resistencia ante las adversidades. Para Van der Kolk: “niños y adultos necesitan experimentar lo gratificante que es trabajar al límite de sus capacidades. La resiliencia es el producto de la agencia: saber lo que podemos hacer puede marcar una diferencia” (2015, p. 183).

Al revisar la literatura relacionada con arteterapia y resiliencia encontramos algunas dificultades ya que en ocasiones no se especifica con claridad qué es lo que los autores han tomado como marco teórico de referencia para desarrollar la resiliencia, que como hemos visto, posee gran variedad de enfoques y teorías. Además, las escalas de medición utilizadas y los constructos psicológicos estudiados suelen variar de unos estudios a otros. Así mismo, encontramos experiencias de arteterapia combinadas con otros tipos de terapias o recursos, lo que dificulta aclarar si realmente el arteterapia es efectiva por sí sola o si es necesario que sea combinada con otros medios. Por ejemplo, en un proyecto llevado a cabo combinando arteterapia y terapia conductual emotiva (*Emotive Behaviour Therapy*) vieron que el tratamiento fue

eficaz para mejorar la autoestima y la resiliencia. El estudio se llevó a cabo a través de un estudio cuasi-experimental realizado con estudiantes universitarios iraníes. Durante las 10 semanas de intervención se utilizaron diferentes técnicas de grabado. En la evaluación se utilizó el test de Resiliencia de Connor y Davidson, un test de 25 ítems diseñado para estudiar el afrontamiento del estrés y el manejo de situaciones difíciles, pero en el estudio no mencionan la medición de otros aspectos también relacionados con la resiliencia (Roghanchi Mohamad, A. R., Mey, S. C., Momeni, K. M. and Golmohamadian, M., 2013).

La transformación simbólica y el uso de la imaginación fueron también claves en el programa *Inhabited Studio* (Kalmanowitz, 2016) donde se realizó una intervención con refugiados combinando arteterapia y Mindfulness. Tras el taller, los participantes relataron mejoría y alivio en cuanto a su dolor emocional, incremento en la tolerancia a los recuerdos del pasado y una mayor fortaleza para enfrentarse al día a día. Es decir, el programa fue efectivo para la construcción de la resiliencia y la elaboración del proceso traumático.

En otro estudio realizado con niños y niñas entre 8 y 14 años con problemas de salud mental y dentro de programas de protección de menores utilizaron un test adaptado a la edad de los participantes, *The Resiliency Scales for Children and Adolescents* (RSCA) que está basado en el desarrollo teórico sobre resiliencia de Prince-Embury y Courville (Coholic, Eys, & Loughheed, 2012). Los aspectos de la resiliencia que se estudiaron fueron: la conciencia sobre sí mismo (*self-awareness*), habilidades sociales y de resolución de problemas, comprensión y regulación emocional, empatía, autocompasión (*self-compassion*) y la habilidad de prestar atención y centrarse. En este programa realizaron un grupo de *Holistic Arts-Based Group Program* (HAP) en el que se combinaron métodos basados en las artes y Mindfulness para ayudar a los niños a desarrollar sus fortalezas y comprender sus emociones (Coholic et al., 2012).

En el estudio llevado a cabo por Jang & Choi (2012) se realizaron talleres de arteterapia con adolescentes de nivel socioeconómico bajo en los que se trabajó a través del barro. El objetivo de este taller fue desarrollar la ego-resiliencia de los participantes. Una persona ego-resiliente o con un ego resiliente sería aquella que es capaz de adaptarse a diferentes situaciones estresantes y responder adecuadamente hacia ellas. Los aspectos que trabajaron en este taller fueron las relaciones interpersonales, la autopercepción positiva, el optimismo y la regulación emocional, utilizando para su evaluación un pre-post test (escala de Shin basada en 40 ítems) y un grupo de control.

La universidad de Brighton realizó un programa para el fomento de la resiliencia a través las artes visuales con jóvenes con dificultades en salud mental y/o dificultades de aprendizaje (Macpherson, Hart, & B., 2014). Las conclusiones que extrajeron del taller y del estudio cualitativo (estudio de caso, 9 entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión) fueron las siguientes:

- Las artes visuales comunitarias pueden ofrecer un espacio seguro en el que conectar con los otros y proporcionar un sentimiento de pertenencia.
- Pueden permitir desarrollar la confianza, la capacidad de concentración y las habilidades artísticas
- Favorecen la autonomía
- Reducen las autoagresiones. Los participantes relatan en el estudio cómo canalizaron esa necesidad a través de la pintura

A partir de esta misma investigación se editó la “Guía de actividades visuales para el desarrollo de la resiliencia” (Winter, Buttery, Gahan, Taylor, & Gagnon, n.d.). El objetivo de las actividades fue ayudar a los adolescentes a desarrollar un sentido de identidad, además de preservar su autonomía, dándoles un sentido de dominio y control. Enfocaron el trabajo con resiliencia en torno a 5 áreas: elementos básicos (necesidad de crear un entorno de seguridad y de confianza entre los participantes y establecer unas reglas básicas de respeto y trabajo), pertenencia (crear grupo, conexión con los otros), aprendizaje (de técnicas, aprender a solucionar problemas, aprender a expresarse, aprender a colaborar, aprender sobre ellos mismos y su relación con el grupo), estrategias de afrontamiento (enfrentarse a la realización de actividades, resolver problemas, expresarse...) y *core self* (Yo nuclear o yo interior que se refiere al trabajo con identidad, el cómo expresarnos a través del arte puede ayudarnos a entendernos mejor a nosotros mismos). En esta guía no se habla específicamente de arteterapia pero sí aparecen elementos claves en el trabajo arteterapéutico (enquadre, confianza, seguridad, conexión con el grupo) y en la bibliografía se pueden apreciar varias referencias relacionadas con el arteterapia. Las autoras aclaran que no se pretende reemplazar el trabajo de los arteterapeutas, y advierten que en realidad, un taller artístico de estas características dirigido por alguien sin conocimientos puede ser perjudicial para los colectivos vulnerables con los que se pretende trabajar (Winter et al., n.d.). Nos parecía interesante rescatar estas indicaciones del manual, pues abren un interesante y eterno debate entre la diferencia entre talleres artísticos y arteterapia. Y ofrece argumentos para aquellos que evitan ofrecer “recetas” para desarrollar nuestro trabajo, que aplicadas por personas que carecen de la formación necesaria pueden llegar a tener un efecto contrario al deseado. Desde nuestro punto de vista, las actividades artísticas y el arte por sí mismo pueden ser positivos para una persona, pero entendemos que la evolución, el cambio y la recuperación sólo se pueden dar en la interacción con otras personas, dentro de un proceso de acompañamiento y soporte. Y en este punto la mirada, la presencia y el transitar de los y las arteterapeutas junto a los participantes es un punto esencial de nuestro trabajo. Si el origen de la resiliencia es el apego, para fomentar y motivar la resiliencia el pilar de base debe ser la relación terapéutica a través del vínculo. Y si el formato de trabajo es el grupal, también ayudará en ese proceso el poder sostenerse dentro del grupo.

7. Reflexiones finales

Hemos abordado en este artículo de manera muy resumida algunos conceptos relacionados con el trauma, su prevención y el desarrollo de la resiliencia. Se ha visto como el término resiliencia posee gran complejidad, por las diferentes concepciones del término, la falta de unanimidad en cuanto a sus constructos y por los diferentes aspectos ambientales y sociales, que atienden a la resiliencia no únicamente como una característica personal. Por tanto, desde nuestro campo debemos también ser conscientes de nuestras limitaciones, ya que lo ideal sería trabajar bajo un enfoque sistémico, en el que participara la familia, la escuela, la comunidad, la sociedad en general y el gobierno a través de medidas de protección social.

Lamentablemente los principales hechos traumáticos están relacionados con problemas de violencia y trauma relacional. Y son bien conocidas sus consecuencias

negativas: la alta comorbilidad, el abuso de sustancias, violencia, problemas de integración en la sociedad, prisión... Y si conocemos el origen del trauma y sabemos de la importancia del apego seguro ¿Por qué aún seguimos sin ponerle soluciones? La sociedad y las medidas políticas tienen un papel clave en la prevención. El maltrato y los abusos siguen siendo temas sin abordar en profundidad. Y es que como declara Johan Galtung (Concha, 2009) vivimos en una cultura de violencia. Una violencia que tiene una triple dimensión: la directa, la más evidente, a través de agresiones físicas, verbales o psicológicas, junto a la violencia estructural y cultural, menos evidente y que es propia de los sistemas sociales y económicos que gobiernan nuestra sociedad. Actualmente hay mucha violencia estructural en nuestras leyes y se hace necesario que existan políticas de ayuda a la familia, centradas en las necesidades de los niños. Debemos educar personas seguras y conectadas con los demás y para ello el cuidado durante la infancia es un punto clave. Si los niños son el futuro, estos deben crecer en un entorno seguro, donde se sientan importantes y queridos. En Estados Unidos donde las ayudas familiares son escasas, se dan algunos de los índices más altos de delincuencia. Por ejemplo, el 70% de los presos de California creció en hogares de acogida (Van der Kolk, 2015). Esto finalmente se traduce en mayores gastos para el estado, pues encarcelar a las personas es más caro que invertir en ayudar a los padres a ofrecer un entorno seguro a sus hijos. La familia es un factor de protección clave, y se convierte en un lugar fundamental en el que intervenir a través del arteterapia como ya se desarrolló ampliamente en el monográfico sobre *Arteterapia para la maternidad y la familia* que se publicó en el número anterior de la revista.

La escuela es otro de los factores de protección importantes. Comprender, identificar y poseer sensibilidad hacia los signos y manifestaciones del trauma se hace especialmente importante cuando se trabaja con niños y adolescentes en los que el trauma se puede manifestar a través de problemas de conducta. Por ello es tan importante que los profesionales del ámbito educativo tengan información acerca del trauma para poder detectarlo de forma temprana o evitar una re-traumatización. En Estados Unidos hay una red de escuelas con “sensibilización hacia el trauma” (*Trauma Informed Schools*), donde los adultos tienen la formación necesaria para ser capaces de reconocer y responder ante situaciones de estrés que pueden surgir entre el alumnado. El concepto de “*Trauma-informed practice*” o “*Trauma-informed Care*” surgió en Estados Unidos en el *National Center for Trauma-Informed Care* (NCTIC) proponiendo un cambio de enfoque para evitar que los profesionales de las instituciones reproduzcan roles, como las relaciones desiguales, que puedan provocar una nueva traumatización (Steele & Malchiodi, 2011). El “*Trauma-informed practice*” o “*Trauma-informed Care*” no es por tanto una intervención específica para abordar el trauma y sus síntomas, sino un protocolo de buenas prácticas para aquellos profesionales que tienen una interacción cotidiana con personas que están atravesando o han sufrido procesos traumáticos (Wilson, Fauci, & Goodman, 2015). Estas buenas prácticas sobre el trauma se han extendido a lo largo de estos años desde su implementación a diferentes contextos como hogares para niños, escuelas, hospitales, centros de atención a mujeres maltratadas, residencias para personas sin hogar, y cada uno de ellos con su protocolo particular.

Sin duda, la incorporación del arteterapia en las instituciones podría ayudar a implementar este enfoque sobre la sensibilización ante el trauma y ayudar a desarrollar habilidades para fortalecer a las personas ante estas situaciones difíciles, colaborando en su proceso resiliente.

Por eso, una parte fundamental del trabajo de los arteterapeutas debe estar en la prevención. Generar espacios de autocuidado, lugares de encuentro con uno mismo en los que poder tomar contacto con las emociones que se están sintiendo, poder integrarlas y abordarlas. Las nuevas líneas de estudios sobre la salud nos llevan precisamente a este campo, cuidar, ejercitar, prevenir, para evitar problemas más graves de salud. El estrés, el exceso de trabajo o el hecho de no tenerlo, múltiples circunstancias adversas nos llevan a negar nuestras emociones internas y a no ofrecernos espacios para nuestro propio autocuidado y bienestar social. Crear redes, pasar tiempo con la familia y los amigos, compartir emociones, disfrutar de esos pequeños placeres en los que podemos incluir también la creación. Sin duda, esta nueva atención hacia la prevención, la mejora personal y el autocuidado está abriendo nuevos lugares en las instituciones para nuestra profesión, como en el Ayuntamiento de Madrid, a través del programa Madrid Ciudad de los Cuidados, donde trabajan actualmente tres arteterapeutas.

Como en cualquier terapia, los terapeutas que trabajan a través del arte deben poder crear un sentido de seguridad psicológica, regulación de emociones, trabajar el afrontamiento y promocionar la resiliencia. Las terapias creativas son útiles en la elaboración de procesos traumáticos y pueden resultar una vía eficaz para la prevención y resistencia ante las dificultades de la vida. Sin duda, la demostración de esta hipótesis no carece de complejidad. Veíamos cómo definir los constructos que identifican la resiliencia es complicado y no hay unanimidad entre los expertos. Por tanto esto complica la realización de evaluaciones basadas en test, pues tampoco hay una escala completa ni perfecta como revelan los estudios (Windle, Bennett, & Noyes, 2011).

Actualmente en el proyecto *ALETHEIA: Arte, Arteterapia y Memoria emocional* se está trabajando en el diseño de metodologías a partir de la revisión de la literatura y consultas con expertos. De momento podemos sentar las bases para la vía de trabajo sobre la resiliencia, en el que los puntos fundamentales que se deben esclarecer ante la investigación serían:

- Especificar un marco teórico claro sobre el cual vamos a basar nuestra investigación.
- Qué constructos psicológicos y físicos vamos a intentar desarrollar.
- Selección de dinámicas, materiales y propuestas que puedan ser útiles en el desarrollo de esos procesos.
- Establecer cuáles serán los métodos de recogida de información.
- Tomar decisiones acerca de la evaluación. Decidir si se utiliza algún test ya existente o buscar métodos de evaluación basados en las artes más apropiados a nuestras necesidades.
- Intentar, en la medida de lo posible, hacer un estudio longitudinal, puesto que como se ha visto en la primera parte, la resiliencia puede entenderse como un proceso y no hay categorías estáticas.

Supone un reto para nuestra profesión seguir haciendo camino y contribuyendo con la investigación y la práctica a arrojar luz sobre estos interrogantes, para poder contribuir a la consolidación del arteterapia como una disciplina apropiada para el tratamiento y la prevención del trauma. Sin duda, un gran desafío.

8. Referencias

- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146.
- Cabanyes Truffino, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 3(4), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.09.003>
- Coholic, D., Eys, M., & Lougheed, S. (2012). Investigating the Effectiveness of an Arts-Based and Mindfulness-Based Group Program for the Improvement of Resilience in Children in Need. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 833–844. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9544-2>
- Concha, P. C. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung Theory of Conflicts by Johan Galtung. *Revista Paz Y Conflictos*, 2, 60–81.
- Crastopol, M. (2011). Oculto a plena vista : El Micro-trauma en la dinámica relacional inter-generacional. *Clínica E Investigación Relacional*, 5(2), 237–260.
- Cyrułnik, B. (2016). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Grotberg, E. H. (2008). *La resiliencia en el mundo de hoy : cómo superar las adversidades*. Barcelona : Gedisa.,
- Herman, J. (2004). *Trauma y Recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Pozuelo de Alarcón (Madrid): Espasa Calpe.
- Jang, H., & Choi, S. (2012). Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy. *Arts in Psychotherapy*, 39(4), 245–250. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.04.001>
- Kalmanowitz, D. (2016). Inhabited studio: Art therapy and mindfulness, resilience, adversity and refugees. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 4832(September), 75–84. <https://doi.org/10.1080/17454832.2016.1170053>
- Kearns, M. C., Ph, D., Ressler, K. J., Ph, D., Zatzick, D., Rothbaum, B. O., & Ph, D. (2012). Early interventions for ptsd: a review, 842, 833–842. <https://doi.org/10.1002/da.21997>
- Levine, P. A., & Kline, M. (2016). *El trauma visto por los niños*. Barcelona: Eleftheria.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). *Guía del autoestopista salutogénico. Camino salutogénico hacia la promoción de la salud*. Girona: Documenta universitaria. Cátedra de Promoción de la Salud de la Universitat de Girona. Retrieved from https://www.academia.edu/22392053/Guía_del_Autoestopista_Salutogénico_1_?auto=download
- Liria, A. F., & Pérez, C. B. (2005). Trauma , disociación y somatización Beatriz Rodríguez Vega, 1, 27–38.
- Macpherson, H., Hart, A., & B., H. (2014). Building resilience through group visual arts activities: findings from a scoping study with young people who experience mental health complexities and/or learning difficulties. *Journal of Social Work*, 16(5), 541–560. <https://doi.org/doi:10.1177/1468017315581772>
- Paz Rincón González, P. (2003). Trastorno de Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención. Universidad Complutense de Madrid.
- Philippe, F. L., Laventure, S., Beaulieu-Pelletier, G., Lecours, S., & Leke, N. (2011). Ego-Resiliency as a Mediator Between Childhood Trauma and Psychological Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(6), 583–598. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.6.583>
- Roghanchi Mohamad, A. R., Mey, S. C., Momeni, K. M. and Golmohamadian, M., M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on

- self-esteem and resilience. *The Effect of Integrating Rational Emotive Behavior Therapy and Art Therapy on Self-Esteem and Resilience*, 40(2), SP-179-184.
- Rothschild, B. (2015). *El cuerpo recuerda. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Barcelona: Eleftheria.
- Shim, M., Johnson, R. B., Gasson, S., Goodill, S., Jermyn, R., & Bradt, J. (2017). A model of dance/movement therapy for resilience-building in people living with chronic pain. *European Journal of Integrative Medicine*, 9, 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.01.011>
- Steele, W., & Malchiodi, C. A. (2011). Trauma-informed practices with children and adolescents.
- Tang, S. S. S., & Freyd, J. J. (2012). Betrayal trauma and gender differences in posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 469–478. <https://doi.org/10.1037/a0025765>
- Tseris, E. J. (2013). Trauma theory without feminism? Evaluating contemporary understandings of traumatized women. *Affilia*, 28(2), 53–64. <https://doi.org/10.1177/0886109913485707>
- Urra, J. (2011). Fortalezas para superar los socavones de la vida, 1–48. Retrieved from <http://www.javierurra.com/files/TesisFortalezasParaSuperarLosSocavonesDeLaVida.pdf>
- Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Barcelona: Eleftheria.
- Wilson, J. M., Fauci, J. E., & Goodman, L. A. (2015). Bringing Trauma-Informed Practice to Domestic Violence Programs : A Qualitative Analysis of Current Approaches. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 586–599. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/ort0000098>
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Winter, S., Buttery, L., Gahan, L., Taylor, S., & Gagnon, E. (n.d.). Visual arts practice for resilience : A guide for working with young people with complex needs.
- Yehuda, R. (2006). Developing an Agenda for Translational Studies of Resilience and Vulnerability Following Trauma Exposure Developing an Agenda for Translational Studies of Resilience and Vulnerability. *Annals of the New York Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.028>
- Yehuda, R., & Bierer, L. M. (2009). The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. In *Journal of Traumatic Stress* (Vol. 22, pp. 427–434). <https://doi.org/10.1002/jts.20448>