

¿Promueve la arteterapia la experiencia de Flow? Evaluación de un proyecto de intervención para reducir el nivel de estrés percibido y mejorar el estado de ánimo¹

Alberto del Palacio Lorenzo², Johanna Masuch³, Sibylle Brons⁴, Leonie Antwerpen⁵, Markus Gosch⁶, Katrin Singler⁷

Recibido: 28 de mayo 2023 / Aceptado: 4 de julio 2023

Resumen. La arteterapia se ha utilizado con éxito como abordaje orientado a la (re)activación de los recursos de las personas con demencias. No obstante, se considera importante prestar atención a sus cuidadores, que debido a su desempeño experimentan desafíos que afectan su bienestar. El objetivo del presente proyecto es explorar la adecuación y aceptabilidad de un programa de intervención arteterapéutico orientado a la activación de recursos de las personas mayores y cuidadores de personas con demencias. Se realizó una evaluación cuantitativa de la experiencia subjetiva de Flow, explorando su empleo como un indicador posible de la experiencia creativa percibida. Para ello, se utilizó el instrumento *Flow Kurzsкала (FKS)*, aplicado tras la exploración creativa en cada sesión. Asimismo, se evaluó cuantitativamente el cambio tanto de la percepción de nivel de estrés momentáneo como del estado de ánimo momentáneo empleando una escala visual analógica (EVA) y comparando las puntuaciones pre-post-sesión. Todas las personas participantes fueron cuidadores de personas con demencias ($n=20$, $M=65.4$ años, $\text{♀}=18$, $\text{♂}=2$). Los resultados sugieren que la intervención permitió experimentar estados de Flow intenso ($M=5.57$), una reducción significativa del nivel de estrés momentáneo percibido ($p<.001$, $d=1.41$) y una mejora significativa del estado de ánimo momentáneo ($p<.001$, $d=.87$). En conclusión, este proyecto muestra el potencial de los abordajes arteterapéuticos de intervención orientados a la (re)activación de recursos de las personas mayores y cuidadores de personas con demencias.

Palabras Clave: Flow, arteterapia, promoción de la salud, cuidadores, demencias.

[en] Does art therapy promote the experience of Flow? Evaluation of an intervention project to reduce the stress level perceived and improve the mood

Abstract. Art therapy has been successfully used as an approach focused on (re)activating the resources of people with dementia. Nevertheless, it is important to pay attention to their caregivers who, due to their work, experience challenges that affect their well-being. The objective of this project is to explore the suitability and acceptability of an art therapy intervention program focused on activating the resources of older people and caregivers of people with dementia. A quantitative evaluation of the subjective experience of Flow was carried out, exploring its use as a possible indicator of the perceived creative experience. For this, the Flow Short Scale (FSS) instrument was used, applied after the creative exploration in each session. Likewise, the change in both the level of momentary perceived stress and the momentary mood was quantitatively evaluated using a visual analog scale (VAS) and comparing the pre-post-session data. All the participants were caregivers of people with dementia ($n=20$, $M=65.4$ years, $\text{♀}=18$, $\text{♂}=2$). The results suggest that the intervention allowed experiencing High Flow states ($M=5.57$), a significant reduction in the current level of perceived stress ($p<.001$, $d=1.41$), and a significant improvement in current mood ($p<.001$, $d=.87$). In conclusion, this project shows

¹ Proyecto financiado por la Fundación STAEDTLER y la Fundación Heinrich Gröschel de Núremberg.

² Área de Medicina Interna II, Unidad de Geriátria, Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte, Universidad Privada de Medicina Paracelsus.
E-mail: Alberto.delPalacioLorenzo@klinikum-nuernberg.de

³ Área de Medicina Interna II, Unidad de Geriátria, Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte, Universidad Privada de Medicina Paracelsus.
E-mail: Johanna.Masuch@klinikum-nuernberg.de

⁴ Área de Medicina Interna II, Unidad de Geriátria, Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte, Universidad Privada de Medicina Paracelsus.
E-Mail: Sibylle.Brons@klinikum-nuernberg.de

⁵ Área de Medicina Interna II, Unidad de Geriátria, Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte, Universidad Privada de Medicina Paracelsus.
E-Mail: Leonie.Antwerpen@klinikum-nuernberg.de

⁶ Área de Medicina Interna II, Unidad de Geriátria, Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte, Universidad Privada de Medicina Paracelsus.
E-Mail: Markus.Gosch@klinikum-nuernberg.de

⁷ Área de Medicina Interna II, Unidad de Geriátria, Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte, Universidad Privada de Medicina Paracelsus.
Instituto de Biomedicina del Envejecimiento, Universidad Friedrich-Alexander, Erlangen-Núremberg.
E-Mail: Katrin.Singler@klinikum-nuernberg.de

the potential of art therapy intervention approaches focused on (re)activating resources of older people and caregivers of people with dementia.

Keywords: Flow, art therapy, health promotion, caregivers, dementia.

Sumario: 1. Introducción 1.1. Arteterapia en la prevención y promoción de la salud de las personas mayores y su entorno social 1.2. Flow y arteterapia: aportes para la conceptualización de la intervención con personas mayores y su entorno social 1.3. Contextualización del proyecto de intervención 2. Metodología 2.1. Conceptualización de la intervención 2.2. Encuadre, procedimiento y documentación 2.3. Programa modular de intervención 2.4. Obras creadas y comentarios durante la intervención 2.5. Evaluación 2.6 Criterios de inclusión 3. Resultados y análisis 3.1. Características de los participantes 3.2. Experiencia subjetiva de Flow 3.3. Nivel de estrés percibido y estado de ánimo 4. Discusión 5. Limitaciones 6. Conclusiones 7. Notas 8. Referencias.

Cómo citar: del Palacio Lorenzo, A.; Masuch, J.; Brons, S.; Antwerpen, L.; Gosch, M.; Singler, K. (2023). ¿Promueve la arteterapia la experiencia de Flow? Evaluación de un proyecto de intervención para reducir el nivel de estrés percibido y mejorar el estado de ánimo. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 18, 1-14.

1. Introducción

El aumento de la edad media de la población europea, junto con el creciente número de personas⁸ mayores de 80 años, plantea retos especiales en la atención ambulatoria y hospitalaria de este grupo de edad (European Commission, 2021). El proceso de envejecimiento conlleva asociados diversos cambios físicos, psíquicos y sociales que interfieren en la capacidad funcional y autonomía de las personas, y suponen un riesgo de dependencia, morbilidad y mortalidad (Pohlmann, 2021). El envejecimiento global de la población pone de manifiesto la necesidad de sensibilizar sobre las necesidades de las personas mayores e implementar medidas para la promoción del envejecimiento activo y saludable (Beate Gaertner et al., 2020; Pohlmann, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas tener más control sobre su salud y mejorarla. La salud se ve como un recurso para la vida cotidiana que enfatiza los recursos personales, sociales y capacidades físicas. Además, entre otras áreas de acción, propone reorientar los servicios de salud hacia este enfoque (WHO, 1986).

Las Naciones Unidas han declarado la década actual (2021-30) como la Década del Envejecimiento Saludable, y promueve la implementación de políticas y programas de envejecimiento activo orientados a mejorar la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos mayores, sus familias y las comunidades en las que viven (WHO, 2020).

El Informe de la OMS sobre Demencias señala que los sistemas de salud deben considerar tanto la necesidad creciente de las personas con demencias de recibir apoyo externo, como el impacto en sus cuidadores y familias. El informe destaca la necesidad del acceso a servicios de apoyo que respondan a las exigencias físicas, psíquicas y sociales derivadas de la labor de cuidado (WHO, 2017).

El Informe Europeo de la OMS destaca el potencial de las artes como enfoque terapéutico no farmacológico, así como en el área de la prevención y promoción de la salud. No obstante, la literatura señala la necesidad de estudios científicos en el área de prevención y promoción de la salud (Fancourt & Finn, 2019; Martin et al., 2018).

En Alemania, las directrices médicas de la Federación de Asociaciones Científicas Médicas (AWMF), clasifican las terapias creativas como una intervención psicosocial. Concretamente la directriz S3-Demencias describe las intervenciones psicosociales como un elemento central y necesario en el cuidado de las personas con demencias y sus cuidadores. Sin embargo, señala la necesidad de estudios que aporten evidencia científica de la eficacia de las terapias creativas (AWMF, 2016; Seifert, 2020).

La pandemia de COVID-19 y sus medidas preventivas han afectado negativamente la salud física, mental y la participación social de las personas mayores. El aislamiento social y la soledad, junto con el aumento de los síntomas psicológicos, han incrementado el estrés en este grupo de personas (Beate Gaertner et al., 2020; Strobel, 2022).

1.1. Arteterapia en la prevención y promoción de la salud de las personas mayores y su entorno social

La arteterapia constituye una medida de intervención con un abordaje holístico, centrado en la persona con sus experiencias, fortalezas y limitaciones, que no pone el acento en sus déficits sino en fortalecer y (re)descubrir sus recursos (Kunzmann et al., 2005).

La literatura e investigación en el ámbito clínico de la arteterapia muestran efectos positivos en la tercera edad (Masuch et al., 2023; Masuch et al., 2021; Singler et al., 2022). Los primeros estudios de caso y proyectos realizados aportan una aproximación para la conceptualización específica de diferentes abordajes con personas mayores, e

⁸ Por razones de mayor legibilidad se ha prescindido del uso simultáneo de la forma masculina y femenina del lenguaje. Las descripciones de personas usadas en el manuscrito se aplican a todos los géneros.

identifican los siguientes potenciales beneficios: conduce a la relajación y a la activación cognitiva y emocional, así como al refuerzo del bienestar subjetivo (Masika et al., 2020; Masuch et al., 2021).

La arteterapia se ha utilizado con éxito como abordaje orientado a la (re)activación de los recursos de las personas con demencias (Chancellor et al., 2014; Guseva, 2019; Rusted et al., 2006; Wang & Li, 2016) No obstante, se considera importante prestar atención a sus cuidadores, que debido a su desempeño experimentan desafíos que afectan su bienestar (AWMF, 2016).

Recientes estudios científicos de arteterapia señalan resultados positivos en la interacción y el comportamiento comunicativo entre personas con demencias y sus cuidadores, mejoras en el estado de ánimo y que conduce a la relajación (Romero & Wenz, 2002; Seifert, 2020; Windle et al., 2020). Además de estos potenciales, se hace hincapié en la necesidad de generar descripciones detalladas de las intervenciones con el fin de realizar evaluaciones específicas y valorar sus posibles efectos (Deshmukh et al., 2018; Elbing, 2020; Fancourt & Finn, 2019).

Este manuscrito recoge la conceptualización, implementación y evaluación de un proyecto de intervención arteterapéutico en el área de prevención y promoción de la salud para adultos mayores y/o cuidadores de personas con demencias.

1.2. Flow y arteterapia: aportes para la conceptualización de la intervención con personas mayores y su entorno social

El concepto de Flow fue ampliamente desarrollado por Csikszentmihalyi asociado a un estado de “experiencia óptima” y motivación (Csikszentmihalyi, 1975). El observó que los artistas suelen estar completamente absortos durante la creación de una obra, pero una vez terminada pierden su interés por ella. Este comportamiento, una vez alcanzada la meta, permite observar que el estado de creación era lo que se buscaba (Rheinberg & Engeser, 2018).

El estado de Flow puede describirse como un estado en el que la persona se encuentra completamente absorta en una actividad. En este estado, la atención está totalmente centrada en la acción, por lo que la experiencia parece estar libre de autorreflexión y el “yo” se funde con la actividad. Es asociado a menudo a una sensación de olvido del paso del tiempo y del entorno en que ocurre. El proceso es percibido como si sucediera por sí solo, de forma fluida, sin dejar de tener por ello una sensación de control sobre el curso de la acción (Csikszentmihalyi, 1975; Rheinberg & Vollmeyer, 2019).

Entre los factores favorables o prerequisites para que el Flow suceda, se identifican los siguientes: un balance equilibrado entre las habilidades y el reto de la actividad, metas definidas y un proceso claro e inmediato de retroalimentación. Asimismo, la actividad ha de ocurrir de forma fluida y sin interrupciones (Rheinberg & Vollmeyer, 2019). No obstante, se destaca que, aunque se cumplan los factores mencionados, no existe una garantía de que el Flow ocurra, debido a que es una experiencia subjetiva en la que se han de considerar otros aspectos importantes, como la correspondencia entre la motivación y la actividad (Rheinberg & Engeser, 2018), el contexto social o las diferencias culturales (Moneta, 2004).

El estado de Flow puede ser experimentado tanto en actividades de ocio (por ejemplo, el teatro, la música o la lectura), como de la vida cotidiana (por ejemplo, durante las tareas domésticas), así como en el contexto profesional. Sin embargo, con el aumento de edad tiende a experimentarse en mayor medida en actividades de ocio y del entorno doméstico (Tse, 2019). En este sentido, el estado de Flow se ha relacionado con un mayor incremento de la percepción de satisfacción en las actividades de ocio que en el entorno laboral (Rheinberg & Vollmeyer, 2019).

La experiencia de Flow tiene un impacto positivo en la salud física y mental de las personas mayores. Varios estudios destacan un incremento del bienestar y vitalidad subjetivos (Chang, 2020; Riva et al., 2016; Wunner et al., 2022). En la literatura se relaciona teórica y empíricamente con la creatividad, con implicaciones a su vez en el bienestar subjetivo y reducción de estrés (Cohen, 2006; Cseh et al., 2015; Csikszentmihalyi, 1990; McHugh, 2016).

Asimismo, la investigación del constructo Flow en arteterapia señala sus implicaciones e influencia sobre aspectos terapéuticos importantes de la experiencia creativa (Chilton, 2013; Warren, 2007). En el encuadre arteterapéutico se han considerado algunos elementos con repercusión en la experiencia de Flow; entre otros, el nivel de estructuración o directividad, los materiales propuestos y factores ambientales como la disposición del espacio o la utilización de música (Chilton, 2013).

El proyecto propone explorar la intensidad y frecuencia del estado de Flow experimentado durante la exploración creativa a modo de indicador que permita observar, entre otros aspectos, su correspondencia con la (re)activación de los recursos personales de las personas participantes para afrontar la intervención.

1.3. Contextualización del proyecto de intervención

Desde el año 2017, un equipo interdisciplinar de la Unidad de Geriatria del Hospital Clínico de Núremberg, investiga los efectos de la arteterapia en las personas mayores (*Estudios PAINT y DUERER*). Hasta ahora, se ha trabajado con pacientes de la Unidad de Geriatria, residentes de una residencia para mayores y cuidadores de personas con demencias (Detalles en Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de los *Estudios PAINT* y *DUERER*

Estudio PAINT (Preventive Art InterventioN Therapy). Periodo: 2017 – 2019 Arteterapia en la Clínica de Medicina Interna, especialidad Geriátrica, Hospital Clínico de Núremberg, Alemania	
PAINT I	Intervención arteterapéutica individual con pacientes en riesgo de delirio ingresados en la Unidad Geriátrica de Agudos (Masuch, Schoch et al., 2023; Masuch, Gosch et al., 2022; Masuch et al., 2021; Singler et al., 2022; Singler & Masuch, 2021)*
PAINT II	Intervención arteterapéutica grupal con pacientes con multimorbilidad en la Clínica Geriátrica de Día (Masuch, Habboub et al., 2023; Masuch et al., 2021)*
Estudio DUERER (Older adults in NUrEmberg and aRt thERapy). Periodo: desde 2020 Arteterapia en atención residencial de cuidados de larga duración en la tercera edad Arteterapia con cuidadores de personas con demencias	
DUERER I	Intervención grupal de arteterapia en una residencia para mayores (del Palacio Lorenzo et al., 2023)*
DUERER II	Intervención grupal de arteterapia con cuidadores de personas con demencias*
DUERER III	Desarrollo de un currículo de enseñanza basado en competencias mínimas necesarias para la intervención arteterapéutica con pacientes/personas mayores (Masuch, Gruber et al., 2022)*
DUERER IV	Transferencia de conocimiento y sensibilización sobre la temática arteterapia y personas mayores. Producción del cortometraje <i>Das innere Bild [La imagen interna]</i> y el documental <i>Kunsttherapie kennt kein Alter [La arteterapia no conoce edad]</i>
DUERER V	Intervención grupal de arteterapia con cuidadores ≥ 65 años (actualmente en curso)

* Resultados pendientes de publicación.

En el marco del *Estudio DUERER* se desarrolló el proyecto *ComUNICación Creativa* con el objetivo de explorar la adecuación y aceptabilidad de un programa de intervención arteterapéutica orientado a la activación de recursos de las personas mayores y cuidadores de personas con demencias. La intervención se llevó a cabo en un periodo de seis meses (10.2021 – 03.2022) en *AugenBlick*: Espacio de arteterapia, creatividad y exposiciones del Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte. El proyecto se registró y fue autorizado por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Privada de Medicina Paracelsus.



Figura 1. *AugenBlick*: Espacio de arteterapia, creatividad y exposiciones del Hospital Clínico de Núremberg, Campus Norte⁹

2. Metodología

2.1. Conceptualización de la intervención

La intervención arteterapéutica se conceptualizó en base al recorrido y la experiencia adquirida por el equipo interdisciplinar durante los *Estudios PAINT* y *DUERER* (Detalles en Tabla 1) considerando los siguientes aspectos:

1. Adaptación individual a las características y necesidades específicas de las personas mayores y sus cuidadores.
2. Trabajo individual en un grupo reducido.

⁹ Todas las imágenes que acompañan este manuscrito han sido realizadas por el equipo del *Estudio DUERER*.

3. Intervención orientada a la exploración creativa de los materiales.
4. Procedimiento estructurado de intervención.
5. Integración en la estructura de un espacio hospitalario.
6. Seguimiento de las directrices vigentes de la pandemia COVID-19.
7. Utilización de instrumentos de evaluación.
8. Transferencia a la vida cotidiana.

Los objetivos propuestos en el programa de intervención fueron favorecer experiencias de Flow, reducir el nivel de estrés, mejorar el estado de ánimo, y facilitar vías de comunicación innovadoras y creativas para la autoexpresión y la interacción interpersonal. Durante las sesiones de arteterapia se pretendió reforzar los recursos personales de los participantes a través de las funciones sensoriales, emocionales o estéticas. Además, se promovió la transferencia a la vida cotidiana mediante el diseño de una guía con impulsos creativos.

2.2. Encuadre, procedimiento y documentación

La intervención se realizó en grupo reducido cerrado, de 3 a 4 participantes, agrupados en seis grupos en función de su disponibilidad para la participación; con una frecuencia semanal, dos veces al mes en uno de los grupos; y una duración de 90 minutos. Cada sesión se estructuró en tres fases: ronda inicial, exploración creativa y reflexión final. La ronda inicial se centró en la percepción y verbalización del estado de ánimo y necesidades momentáneas. Durante la exploración creativa, tras una introducción sobre la temática según el programa modular, los participantes crearon individualmente acompañados por una arteterapeuta cualificada. La reflexión final tuvo lugar en forma de debate orientado a los motivos y aspectos emergentes individuales y/o grupales en torno al proceso creativo y las obras creadas.

Antes de la recepción de las personas participantes, los materiales se organizaron sobre la mesa de trabajo, de forma que se eligieran y usaran libremente durante la exploración creativa. Tanto los materiales proporcionados como su organización se orientaron a sus características y posibles limitaciones funcionales (visuales o motoras). Entre otros materiales, se utilizaron lápices acuarelables de gran grosor, que posibilitan un fácil manejo o pasteles organizados en gamas cromáticas, que facilitan su identificación en caso de dificultades visuales. Durante el transcurso de las sesiones, se invitó de forma progresiva a la exploración creativa con nuevos materiales según las demandas y necesidades individuales.

En todas las sesiones se trabajó en formato bidimensional, principalmente sobre un soporte de papel con formato DIN A3 apto para técnicas artísticas secas y húmedas, que proporciona una superficie amplia para la exploración creativa. El papel se fijó en todos sus bordes a la mesa de trabajo con cinta de enmascarar, con el fin de proporcionar estabilidad y un límite externo orientativo.

Tras la finalización del proceso creativo, se propuso la incorporación de un título a la obra y se emplearon “cartas de resonancia” con las que los participantes intercambiaron impresiones subjetivas por medio de palabras clave inspiradas por las obras del resto del grupo. Ambas propuestas facilitaron una transición hacia la reflexión final, la incorporación de nuevos significados y la interacción interpersonal.

Las obras creadas se conservaron en el proyecto hasta la última sesión, momento en que se repartieron tras una reflexión sobre el proceso experimentado durante el programa de intervención. Con el objetivo de reforzar la transferencia a la vida cotidiana, se desarrolló una guía con impulsos creativos que las personas participantes recibieron en la última sesión (Detalles en Tabla 3). Todas las sesiones se documentaron por escrito de forma individual mediante una hoja de registro con la siguiente estructura básica: identificación anónima del participante, fecha, número de la sesión, temática, ronda inicial, proceso creativo, reflexión final, elementos formales, contenido simbólico y título de la obra, así como comentarios textuales espontáneos en relación la experiencia creativa o la obra. Las obras creadas fueron fotografiadas, codificadas y conservadas en formato digital.

2.3. Programa modular de intervención

El programa corto de intervención se diseñó tratando de adaptarse al generalmente escaso tiempo de las personas cuidadoras debido a su desempeño a tiempo completo. El enfoque directivo buscó proporcionar propuestas temáticas que fomentaran la exploración creativa de acuerdo con los objetivos establecidos y la población atendida. El tamaño reducido de grupo procuró facilitar el vínculo en el grupo y con la terapeuta. La metodología se adaptó individualmente a las necesidades y características de los participantes.

El programa se estructuró en tres módulos con un total de siete sesiones consecutivas en las que los participantes pudieron experimentar con diversos materiales (Detalles en Tabla 2).

Tabla 2. Estructura del plan modular de intervención

<p>1. Módulo de introducción a la arteterapia Construcción del vínculo con el terapeuta, el grupo y el arte como medio expresivo</p>
<p>Sesión 1: “Mi estado de ánimo” Sesión 2: “Mi imagen circular” Objetivos: Implicación, exploración de materiales, relajación</p>

2. Módulo enfocado en el proceso creativo

 Percepción y verbalización de motivos latentes, necesidades y patrones de comportamiento

Sesión 3: “Si yo fuera un árbol...”

Sesión 4: “Tríptico terapéutico: miedos - estado de ánimo actual - objetivos y deseos”

Sesión 5: “Círculo de las emociones”

 Objetivos: Activación de recursos, concentración, estilo propio de expresión

3. Módulo de cierre del proceso

 Concretización y transferencia a la vida cotidiana

Sesión 6: “Color y forma con los ojos cerrados”

Sesión 7: “Cierre con postales creativas: necesidades, metas y deseos”

 Objetivos: Verbalización de procesos internos, ampliación de la comunicación

Tabla 3. Propuestas de la guía creativa para la vida cotidiana

Guía con impulsos creativos para la vida cotidiana	
Descripción individual con objetivos, materiales y procedimiento	
1	“Escritura creativa”
2	“Diario de emociones”
3	“Collage expresivo”
4	“Postales creativas”
5	“Barómetro del estado de ánimo”
6	“Visualización receptiva de imágenes”
7	“Obra autobiográfica”
8	“Pintar la música”
9	“Cartas de resonancia”

2.4. Obras creadas y comentarios durante la intervención

Una selección de obras y comentarios permite ilustrar a modo de narrativa visual el proceso creativo experimentado por las personas participantes durante las propuestas temáticas del programa modular de intervención.

La Figura 2 muestra la obra resultante de una participante (82 años, cónyuge y cuidadora principal de una persona con demencia, sobre el tema “Mi estado de ánimo” realizada con pasteles (DIN A3, *Freiheit* [Libertad]¹⁰). Comentario: “*Hoy estoy muy contenta por haber venido. Por fin he tenido un tiempo de descanso, un momento para mí. Yo no pintaba desde que era una niña, ni siquiera con mis hijos, pero nunca es tarde para empezar. Cuando pinto, me doy cuenta de que se moviliza algo dentro de mí*”.



Figura 2. Obra sobre el tema “Mi estado de ánimo”

¹⁰ Las traducciones del alemán al castellano han sido realizadas por las autoras. Se indican entre corchetes con la finalidad de respetar el origen del discurso.

La obra de la Figura 3 fue creada por una participante (60 años), hija y cuidadora principal de una persona con demencia, sobre el tema “Si yo fuera un árbol...” con pasteles y lápices de colores (DIN A3, *Goldener Herbst* [Otoño dorado]). Comentario: “Durante el proceso creativo me he dado cuenta de que estaba muy concentrada. Al principio escuchaba el ruido de la calle, pero más tarde no he oído nada más. Estaba totalmente inmersa en mi obra. Cuando vengo aquí es un momento muy especial para mí, me siento muy bien. Aquí puedo dejar atrás mis pensamientos, el arte me libera”.



Figura 3. Obra sobre el tema “Si yo fuera un árbol...”

El tema “Círculo de las emociones” se muestra en la Figura 4. Esta obra fue realizada por un participante (56 años), hijo y cuidador de persona con demencia, con lápices de colores (DIN A3, *Stimmungsschwankung* [Cambio de ánimo]). Comentario: “La obra refleja mi situación. Me siento cómodo con ella porque muestra cómo es, pero me gustaría que fuera diferente”.

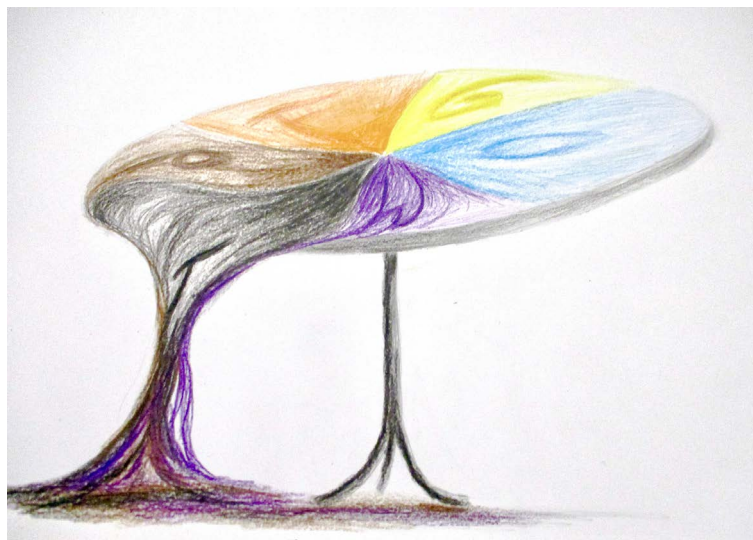


Figura 4. Obra sobre el tema “Círculo de las emociones”

La Figura 5 muestra una obra sobre el tema “Color y forma con los ojos cerrados”. realizada por una participante (65 años), cuidadora profesional de personas con demencias, con lápices de colores y pasteles (DIN A3, *Kontrovers im Licht* [Controversia a la luz]). Comentario: “Hoy, al comenzar, fue un poco difícil para mí despertar ideas sobre el tema, pero de alguna manera entro un estado intuitivo y dejo de pensar. Entonces, la obra surge por sí sola. Me doy cuenta de que ese estado intuitivo y relajado no siempre está ahí. Siempre estamos ocupados con muchos pensamientos”.



Figura 5. Obra sobre el tema “Color y forma con los ojos cerrados”

2.5. Evaluación

Durante la primera sesión se recogieron datos sociodemográficos de las personas participantes. Para la evaluación de la intervención se elaboró un cuestionario de autoevaluación siguiendo las recomendaciones del diseño de comunicación inclusivo, adaptando los aspectos gráficos a posibles limitaciones visuales (DBSV, 2019).

Para evaluar cuantitativamente la experiencia de Flow se incluyó la versión en alemán del instrumento estandarizado *Flow Kurzsкала* (FKS), de 16 ítems (Rheinberg et al., 2019). Los primeros 10 ítems de la escala representan los componentes de la experiencia de Flow con una escala Likert de respuesta de 7 puntos (de “no se corresponde” = 1 a “se corresponde” = 7) y pueden resumirse como un factor global. En la FKS, el constructo de Flow puede dividirse en dos factores (subdimensiones). El factor 1 consta de 6 ítems que describen afirmaciones sobre el *Glatter Verlauf* [curso fluido de una acción]. El factor 2 contiene los 4 ítems restantes que están relacionados con la *Absorbiertheit* [inmersión en la acción]. Dado que, ante un reto o desafío, no solo puede surgir Flow, sino también ansiedad o preocupación, la FKS incluye el factor 3 denominado *Besorgnis* [preocupación] que consta de 3 ítems.

Por último, la escala incluye tres ítems que conforman el componente *AFP* [balance entre las habilidades y el reto] con una escala de respuesta de 9 puntos (demasiado bajo frente a demasiado alto).

La medición del estado de Flow se realizó una vez por sesión, una vez terminada la fase de exploración creativa. La puntuación global, se calculó sumando los valores de los ítems 1-10 y dividiéndose entre el total de estos. Los valores cercanos a 7 indican experiencias de Flow intenso; mientras que los valores cercanos a 1, bajo. Los valores mayores a 5 se describen como experiencias de *High Flow* [Flow intenso].

El cambio tanto del nivel de estrés percibido como del estado de ánimo (ambos momentáneos) se evaluó cuantitativamente incluyendo una escala visual analógica (EVA) con un rango Likert de clasificación gráfica y formato *smiley* de respuesta de cinco puntos (1=muy estresado/muy mal y 5=nada estresado/muy bien), y comparando las puntuaciones pre-post-sesión (Detalles en Tabla 4). La utilización de elementos gráficos en la respuesta permite la asociación intuitiva a las preguntas.

Tabla 4. Distribución temporal de los instrumentos de recogida de datos

Instrumento de recogida de datos	t ₀	t ₁	t ₂
Escala Reducida Flow		X	
EVA - nivel de estrés	X		X
EVA - estado de ánimo	X		X

Nota: t₀ = pre-sesión; t₁ = tras exploración creativa; t₂ = post-sesión.

2.6. Criterios de inclusión

Para la inclusión en el proyecto, los candidatos debían ser personas a partir de 65 años y/o cuidadores de personas con demencias, que pudieran participar en un grupo reducido y acudir de forma autónoma. Dado el grupo objetivo, fue de esperar una proporción desequilibrada de género, ya que son ellas, esposas e hijas, las que asumen en mayor relación los cuidados y atención de las personas con demencias que permanecen en sus domicilios (Riedel-Heller, 2018).

Los cuidadores de personas con demencias podían atender a alguna de las siguientes definiciones operativas: cuidador informal principal, que asume la responsabilidad en la atención del afectado y lo acompaña la mayor parte del tiempo sin recibir por ello retribución económica alguna; cuidador informal secundario, que apoya o sustituye en ocasiones al cuidador principal; y cuidador profesional, que es el que recibe una retribución económica (Toribio-Díaz et al., 2013).

El reclutamiento se realizó en colaboración con la Clínica Geriátrica de Día del Hospital Clínico de Núremberg, centros de asesoramiento y residencias de personas mayores. En total participaron en el proyecto 23 personas. La participación solo fue posible bajo las directrices vigentes de la pandemia COVID-19 en Alemania. Debido al cambio en las directrices durante el desarrollo del proyecto, de la norma 3G (pauta completa de vacunación, recuperado de la enfermedad o prueba negativa) a la norma 2G (pauta completa de vacunación o recuperado de la enfermedad), dos de los participantes debieron abandonar el proyecto. Uno de los participantes interrumpió su participación voluntariamente al no cumplir el proyecto con sus expectativas.

Todas las personas participantes dieron su consentimiento de participación y protección de datos tras ser informados sobre las características del proyecto. La posibilidad de interrumpir su participación fue en todo momento posible.

3. Resultados y análisis

Los datos se registraron anónimamente. El análisis estadístico descriptivo e inferencial se realizó con el programa Excel del paquete Office 2019 para Macintosh.

3.1. Características de los participantes

La muestra final estuvo compuesta por 20 personas. El rango de edad osciló entre los 38 y los 82 años ($M= 65.4$ años, $DS= 11.3$ años), el 60 % eran mayores de 65 años. Las mujeres estuvieron sobrerrepresentadas en el total de la muestra ($\text{♀}=18$, $\text{♂}=2$). Todas las personas participantes se encargaban del cuidado de personas con demencias (Detalles en Tabla 5).

Tabla 5. Datos sociodemográficos de la muestra

Características	Número	Proporción (%)	<i>M</i>	<i>DS</i>
Género				
Mujeres	18	90		
Hombres	2	10		
Edad en años			65,4	11,3
≥ 65	12	60	72,7	5,1
< 65	8	40	54,4	8,8
Cuidadores				
Principal	7	35		
Secundario	11	55		
Profesional	2	10		

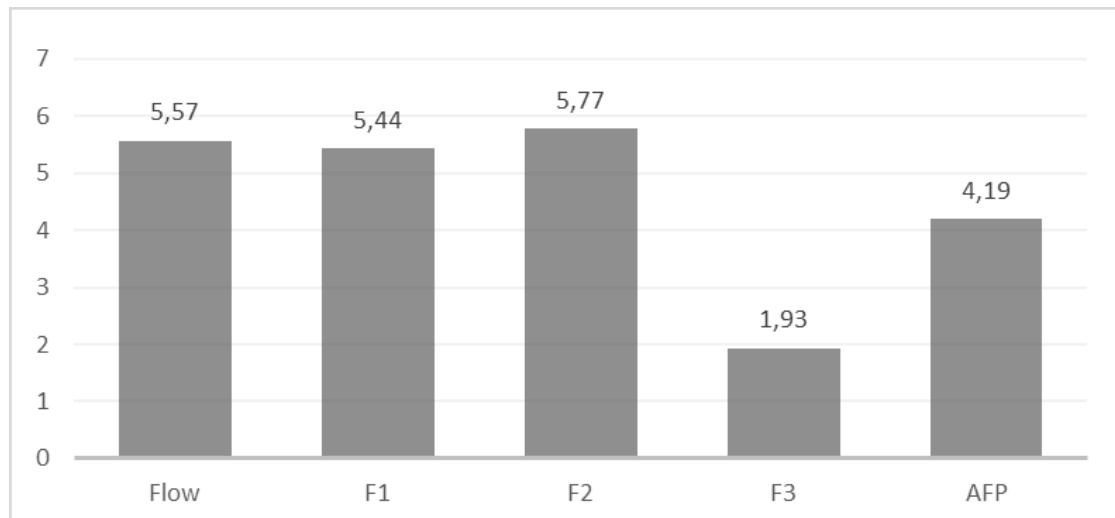
Nota: $M=20$.

3.2. Experiencia subjetiva de Flow

El análisis estadístico descriptivo de los valores de Flow se describe en las Tabla 6 y 7. El valor global de Flow se sitúa en un nivel alto con un promedio de 5.57 ($SD= .96$), siendo el del subfactor *Besorgnis* [preocupación] bajo ($M= 1.93$, $SD= 1.04$).

Se realizó una comparación de resultados de los puntajes de Flow y *Besorgnis* [preocupación] con sus correspondientes valores de la tabla de distribución normal (Rheinberg et al., 2019) descrito en la Tabla 7. El rango percentil (*RP*) del factor global de Flow, así como de los subfactores *Glatter Verlauf* y *Absorbiertheit* [curso fluido e inmersión en la acción], se sitúan por encima de la mitad de la distribución normal ($58 \leq RP \leq 79$), mientras que el componente *Besorgnis* [preocupación] se ubica por debajo ($RP= 34$).

Tabla 6. Valores promedio del factor Flow, subfactores F1 - F2 - F3 y AFP



Leyenda:

Flow Factor global

F1 *Glatter Verlauf* [curso fluido de la acción]F2 *Absorbiertheit* [inmersión en la acción]F3 *Besorgnis* [preocupación]AFP *Passung von Fähigkeiten und Anforderung* [Balance entre las habilidades y el desafío]

Nota: n=20; mediciones=123.

El valor promedio de AFP [balance entre las habilidades y el desafío] se sitúa muy cercano al punto intermedio, en la escala de valoración ($M = 4.19$, $SD = .89$). Este se considera un balance equilibrado en el desarrollo de una acción (Rheinberg et al., 2019).

Tabla 7. Promedios, valores T y rangos de percentil de los valores de Flow y *Besorgnis* [preocupación], comparados con la muestra de distribución normal

Variable	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>T</i>	<i>RP</i>
Flow	56	10	55	69
F1: <i>Glatter Verlauf</i> [curso fluido]	33	6	52	58
F2: <i>Absorbiertheit</i> [inmersión]	23	4	58	79
F3: <i>Besorgnis</i> [preocupación]	6	3	46	34

Notas: n=20; mediciones=123.

Los promedios y desviaciones estándar corresponden a los valores primarios obtenidos en la FKS, redondeados a un número entero para facilitar la comparación con los valores de la tabla de distribución normal.

3.3. Nivel de estrés percibido y estado de ánimo

Para valorar estadísticamente los cambios registrados con la EVA del nivel de estrés percibido y estado de ánimo pre-post-sesión, se realizó una prueba *t* de Student para medias de muestras emparejadas con un intervalo de confianza del 95% (Detalles en Tabla 8). Se calculó el tamaño de efecto *d* de Cohen (Cohen, 1988).

En ambas variables se observa un cambio de carácter grande y estadísticamente significativo como resultado de la intervención ($p < .001$, $d > .80$). Este cambio consiste en una reducción del nivel de estrés percibido y una mejora del estado de ánimo como consecuencia de la participación, siendo en términos relativos de una mayor magnitud en la reducción del nivel de estrés ($d = 1.41 > d = .87$).

Tabla 8. Prueba *t* para medias de muestras emparejadas

Variable	Pre-test		Pos-test		$M_I - M_0$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	M_0	<i>DS</i>	M_I	<i>DS</i>				
Estado de ánimo	2.63	.74	3.19	.64	.56	9.73	.000	.87 (81%)
Nivel de estrés	2.68	1.13	3.56	.62	.88	9.85	.000	1.41 (92%)

Nota: n=20; mediciones=123.

Se llevo a cabo un análisis de frecuencias en ambas variables de la diferencia pre-post-sesión. El 57 % de los participantes declaró que la intervención permitió una reducción de su nivel de estrés percibido, y el 53 % informó que la intervención tuvo un impacto positivo en su estado de ánimo (Detalles en Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de frecuencias de la diferencia entre pre y post-test

Variable	-2	-1	0	1	2
	Impacto negativo		Sin impacto	Impacto positivo	
Estado de ánimo	2.44 %		44.72 %	52.95 %	
Nivel de estrés	3.25 %		39.84 %	56.91 %	

Nota: n=20; mediciones=123.

4. Discusión

El análisis estadístico de los datos sugiere que las personas participantes en las condiciones descritas experimentaron un estado de Flow intenso durante la intervención ($M = 5.57$, $SD = .96$), con un alto grado del componente *Absorbiertheit* [inmersión] y bajo nivel del subfactor *Besorgnis* [preocupación] en comparación con los resultados obtenidos en las actividades de la tabla de distribución normal (RP Flow =69, $F2 =79$, $F3 =34$). Además, un análisis de frecuencias indica que un 77 % de los participantes informó sobre una experiencia de Flow intenso (valores >5) como resultado de su participación.

Se ha de considerar que la experiencia de Flow opera como un sistema coherente en el intervienen varios componentes relacionados con la regulación de una acción (Rheinberg & Vollmeyer, 2019). Observando estos factores, los resultados pueden asociarse con el componente motivacional, debido a que las personas participantes acudieron voluntaria y continuamente al programa de intervención. La literatura menciona que algunos rasgos de la personalidad, como la curiosidad o la perseverancia, favorecen la experiencia de Flow (Baumann, 2012).

También se señala que la percepción subjetiva de éxito respecto a una acción, que es lo que la convierte en un estímulo atractivo, se relaciona no solo con la apreciación de obtener un rendimiento, sino también con la completa inmersión en la misma (Rheinberg & Engeser, 2018). Este aspecto puede asociarse al abordaje de la intervención, orientado hacia la facilitación de una experiencia significativa durante el proceso creativo en el que la obra resultante es valorada principalmente en términos de registro de la experiencia y no tanto por su resultado estético (Warren, 2007). Este aspecto puede contribuir, a su vez, a reducir la sensación de fracaso, asociado a ansiedad, preocupación y estrés, en cuyo caso conduce a valores altos del componente *Besorgnis* [preocupación] (Reynolds & Prior, 2006; Rheinberg & Vollmeyer, 2019).

El alto valor del subfactor *Absorbiertheit* [inmersión], en comparación con los valores de la tabla de distribución normal (RP $F2 = 79$), señala el elevado grado de inmersión en el proceso creativo por parte de las personas participantes. Esto permite suponer que los diferentes elementos que conformaron el encuadre, como la percepción ambiental o la disposición del espacio, entre otros, contribuyeron a que el proceso creativo ocurriera con un *curso fluido y sin interrupciones*, uno de los aspectos esenciales para que tenga lugar la experiencia de Flow (Rheinberg & Vollmeyer, 2019). Por lo tanto, se considera que el clima motivacional del encuadre orientado hacia la exploración creativa es de gran importancia para comprender los aspectos que contribuyen a favorecer la experiencia de Flow en arteterapia (Chilton, 2013).

El procedimiento estructurado de intervención, con un programa modular de propuestas temáticas como punto de partida hacia la exploración creativa, proporcionó orientación a las personas participantes. Este aspecto puede relacionarse con el *requerimiento de una acción con metas claras y libres de interpretación*, factor necesario para que ocurra la experiencia de Flow (Chilton, 2013). Asimismo, tanto el acompañamiento terapéutico como la asistencia artística profesional, adaptados a las necesidades de los participantes, pudieron favorecer *el curso de un proceso claro e inmediato de retroalimentación*, otro de los prerrequisitos identificados previamente (Warren, 2007). Ambos aspectos pueden asociarse a su vez con el bajo valor del componente *Besorgnis* [preocupación] en los resultados ($M = 1.93$, $SD = 1.04$) comparado con los obtenidos en otras actividades (Rheinberg et al., 2019).

Los resultados anteriores son corroborados con el valor promedio de *AFP* [balance entre las habilidades y el desafío], señalando una (re)activación y autorregulación equilibrada de los recursos de las personas participantes para afrontar la intervención ($M = 4.19$, $SD = .89$) (Rheinberg & Vollmeyer, 2019).

Otro aspecto por considerar es la influencia de la dinámica de grupo en los resultados. Algunas investigaciones muestran que una buena dinámica de grupo puede facilitar la experiencia de Flow (Rebecchi & Hagège, 2022; Wunner et al., 2022). Aunque las observaciones y comentarios de las personas participantes durante la intervención pueden generar suposiciones al respecto, esta cuestión ha de ser objeto de futuros estudios (Peifer et al., 2022)

Los resultados sugieren también que la intervención generó un cambio significativo tanto en la reducción del nivel de estrés percibido, como en la mejora del estado de ánimo ($p < .001$, $d > .80$). Estos resultados apoyan los obtenidos en otros estudios. Una mejora en el estado de ánimo ha sido mostrada en intervenciones de arteterapia con personas con demencias y sus cuidadores (Romero & Wenz, 2002; Seifert, 2020), así como en su implementación como medida preventiva del estrés con diferentes grupos (Arnaud & Koch, 2022; Martin et al., 2018).

En este sentido, la experimentación de estados de Flow motivadores posibilita el fortalecimiento del bienestar y el traslado de su efecto promotor de la salud más allá de la propia intervención (Reynolds & Prior, 2006; Warren, 2007). Su impacto a largo plazo no ha sido explorado en este proyecto debido a la falta de mediciones de seguimiento, por lo que ha de ser objeto de futuras investigaciones.

Se ha tener en cuenta que la intervención se realizó durante la pandemia de COVID-19. Tanto las obras como los comentarios de los participantes sugieren que la intervención supuso una medida de apoyo frente a las dificultades causadas por la situación.

5. Limitaciones

La primera limitación surge de las dificultades metodológicas del propio constructo Flow. Este está claramente definido en la teoría, pero existe un cierto nivel de desacuerdo entre los investigadores sobre cuándo y cómo debe medirse (Moneta, 2012). La realización de múltiples mediciones posibilitaría una valoración más precisa del Flow experimentado por los participantes en las diferentes fases de la intervención. Asimismo, la combinación con métodos cualitativos de investigación podría revelar aspectos subyacentes del Flow relacionados con las condiciones específicas de la intervención arteterapéutica.

La heterogeneidad de la muestra, el reducido número de participantes y el desequilibrio en la proporción de género suponen otros factores limitantes que no permiten una generalización de los resultados. La recogida de datos se llevó a cabo por la terapeuta que condujo la intervención, por lo que existe un riesgo de sesgo de respuesta debido al efecto de deseabilidad social.

Por último, puesto que los resultados estadísticos se basan principalmente en cálculos descriptivos y, además, no existe un grupo control, este proyecto ha de considerarse como un apoyo empírico al marco teórico que acompaña.

6. Conclusiones

El proyecto *ComUNICación Creativa* muestra el potencial de los abordajes arteterapéuticos de intervención orientados a la (re)activación de recursos de las personas mayores y cuidadores de personas con demencias. El programa descrito sugiere que durante las sesiones las personas participantes pudieron experimentar Flow intenso, reducir la percepción del nivel de estrés y mejorar su estado de ánimo momentáneos. En el proyecto se exploró el potencial del análisis de la experiencia de Flow como indicador que permita obtener valoraciones sobre la exploración creativa de los participantes y (re)considerar individualmente la intervención arteterapéutica.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, se llevó a cabo una descripción detallada del procedimiento de intervención que permite su seguimiento y la valoración de sus efectos. Además, hace posible que investigaciones futuras se basen en sus resultados y tengan en cuenta sus limitaciones. El desarrollo de futuros estudios que evidencien la eficacia de la arteterapia es imprescindible para su establecimiento sólido en el sistema de salud, una localización exhaustiva en las directrices médicas y su integración en el desarrollo de políticas que, en la actual Década del Envejecimiento Saludable, promuevan medidas innovadoras para la promoción de la salud de las personas mayores y su entorno social.

7. Notas

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

8. Referencias

- Arnaud, C., & Koch, S. C. (2022). The art of managing stress – effectiveness of creative arts interventions for stress reduction and stress management: a systematic review. *GMS Journal of Arts Therapies – Journal of Art-, Music-, Dance-, Drama- and Poetry-Therapy*, 4, Doc10. <https://doi.org/10.3205/jat000025>
- Baumann, N. (2012). Autotelic personality. *Advances in Flow Research*, 9781461423591, 165-186. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2359-1_9
- Beate Gaertner, B., Fuchs, J., Möhler, R., Meyer, G., & Scheidt-Nave, C. (2020). Older people at the beginning of the COVID-19 pandemic: A scoping review. *FOCUS Journal of Health Monitoring*, 2021(S4), 6. <https://doi.org/10.25646/7856>
- Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2014). Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 39(1), 1-11. <https://doi.org/10.3233/JAD-131295>
- Chang, L. C. (2020). Relationship between flow experience and subjective vitality among older adults attending senior centres. *Leisure Studies*, 39(3), 433-443. <https://doi.org/10.1080/02614367.2020.1763441>
- Chilton, G. (2013). Art therapy and flow: A review of the literature and applications. *Art Therapy*, 30(2), 64-70. <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.787211>
- Cohen, G. D. (2006). Research on creativity and aging: The positive impact of the arts on health and illness. *Journal of the American Society on Aging*, 30(1), 7-15.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd edit, Hillsdale, N.J., Erlbaum (primera edición, 1977 New York: Academic Press). <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cseh, G. M., Phillips, L. H., & Pearson, D. G. (2015). Flow, affect and visual creativity. *Cognition & emotion*, 29(2), 281-291. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.913553>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). CREATIVITY - Flow and the psychology of discovery invention. *New York: Oxford University Press*, 3(3), 636-640.
- Csikszentmihalyi, Mihaly. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- DBSV. (2019). Schritte zu einem inklusiven Kommunikationsdesign. En *Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes*. <http://leserlich.info>
- del Palacio, A., Masuch, J., Antwerpen, L., Brons, S., Gosch, M., Singler, K. (2023). La integración de la arteterapia en un centro de cuidados de larga duración para personas mayores. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, Vol. XVIII, n° 3, 100. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-integracion-de-la-arteterapia-en-un-centro-de-cuidados-de-larga-duracion-para-personas-mayores/>
- Deshmukh, S. R., Holmes, J., & Cardno, A. (2018). Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011073.pub2>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, P. und N. (DGPPN); D. G. für N. (DGN). (2016). *S3-Leitlinie Demenzen.AWMF Registernummer 038-013*. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-013.html>
- Elbing, U. (2020). Art therapy as the science of art therapeutic action. A discussion paper to determine the position of the German-speaking scientific community with regard to art therapy diagnostics and intervention. *GMS Journal of Arts Therapies*, 2, Doc.4. <https://doi.org/10.3205/jat000008>
- European Commission. (2021). Population structure and ageing. *Eurostat, July*, 1-10. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
- Guseva, E. (2019). Art Therapy in Dementia Care: Toward Neurologically Informed, Evidence-Based Practice. *Art Therapy*, 36(1), 46-49. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1564613>
- Kunzmann, B., Aldridge, D., Gruber, H., & Wichelhaus, B. (2005). Künstlerische Therapien: Zusammenstellungen von Studien zu künstlerischen Therapien in der Onkologie und Geriatrie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 16(2), 77-86. <https://doi.org/10.1026/0933-6885.16.2.77>
- Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, H., & Koch, S. C. (2018). Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention—A Systematic Review. *Behavioral Sciences* 2018, Vol. 8, Page 28, 8(2), 28. <https://doi.org/10.3390/BS8020028>
- Masika, G. M., Yu, D. S. F., & Li, P. W. C. (2020). Visual art therapy as a treatment option for cognitive decline among older adults. A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*. <https://doi.org/10.1111/JAN.14362>
- Masuch J, Antwerpen L, Schoch K, Steiger SJ, Brons S, del Palacio Lorenzo A, Singler K. (2023). Zeigen sich Hinweise auf ein Delir in der Bildsprache? Eine systematische Analyse von Bildwerken geriatrischer Patient:innen mit und ohne Delir mittels RizBA. *GMS Journal of Arts Therapies*, 5, 1-11. <https://doi.org/10.3205/jat000031>, URN: urn:nbn:de:0183-jat0000316
- Masuch, J., Antwerpen, L., Brons, S., Gruber, H., Hamberger, C., Seifert, K., Roller-Wirnsberger, R., Singler, K. (2022). *Kompetenzorientiertes Basiscurriculum für die kunsttherapeutische Arbeit mit älteren Menschen*. <https://www.dfkg.de/page.cfm?id=1492>
- Masuch, J., Antwerpen, L., Brons-Daymond, S., Gosch, M., & Singler, K. (2022). STRONG – Kriterien für kunsttherapeutische Interventionen bei hospitalisierten geriatrischen Patienten mit erhöhtem Delir-Risiko: eine Praxisempfehlung. *GMS Journal of Arts Therapies*, 4, 1-9. <https://doi.org/10.3205/jat000017>
- Masuch, J., Antwerpen, L., Vitzthum, K., Brons-Daymond, S., Gosch, M., & Singler, K. (2021). Ist Kunsttherapie im akutgeriatrischen Kontext wirksam? *Geriatric-Report* 2021 16:2, 30-33. <https://doi.org/10.1007/S42090-021-1236-5>
- Masuch, J., Brons, S., Habboub, B., Antwerpen, L., del Palacio Lorenzo, A., Gosch, M., & Singler, K. (2023). Effects of art therapy in geriatric patients: Results of the PAINT II- study. *Psychotherapie*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/S00278-023-00674-6/METRICS>
- McHugh, M. C. (2016). Experiencing Flow: Creativity and Meaningful Task Engagement for Senior Women. *Women and Therapy*, 39(3-4), 280-295. <https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1116862>
- Moneta, G. B. (2004). The Flow Experience Across Cultures. *Journal of Happiness Studies* 2004 5:2, 5(2), 115-121. <https://doi.org/10.1023/B:JOHS.0000035913.65762.B5>
- Moneta, G. B. (2012). On the measurement and conceptualization of flow. *Advances in Flow Research*, 9781461423591, 23-50. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-2359-1_2
- Peifer, C., Wolters, G., Harmat, L., Heutte, J., Tan, J., Freire, T., Tavares, D., Fonte, C., Andersen, F. O., van den Hout, J., Šimleša, M., Pola, L., Ceja, L., & Triberti, S. (2022). A Scoping Review of Flow Research. *Frontiers in Psychology*, 13, 256. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.815665/BIBTEX>
- Pohlmann, S. (2021). *Prävention und Gesundheitsförderung trotz Vulnerabilität im hohen Alter*. 381-391. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_86
- Rebecchi, K., & Hagege, H. (2022). Educating Through Attentional States of Consciousness, an Effective Way to Develop Creative Potential? *Frontiers in Education*, 7, 147. <https://doi.org/10.3389/FEDUC.2022.774685/BIBTEX>
- Reynolds, F., & Prior, S. (2006). Creative adventures and flow in art-making: A qualitative study of women living with cancer. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 255-262. <https://doi.org/10.1177/03080226060900603>
- Rheinberg, F., & Engeser, S. (2018). Intrinsische Motivation und Flow-Erleben. En *Motivation und Handeln* (pp. 423-450). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9_14
- Rheinberg, F., & Vollmeyer, R. (2019). *Motivation*. Verlag W. Kohlhammer.
- Rheinberg, F., Vollmeyer, R., & Engeser, S. (2019). *FKS. Flow-Kurzskala [Verfahrendokumentation, Fragebogen und Normtabelle]*. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4488>
- Riedel-Heller, S. G. (2018). Haben wir die pflegenden Angehörigen Demenzkranker im Blick? *Der Nervenarzt* 2018 89:5, 89(5), 493-494. <https://doi.org/10.1007/S00115-018-0514-4>

- Riva, E., Freire, T., & Bassi, M. (2016). The flow experience in clinical settings: Applications in psychotherapy and mental health rehabilitation. *Flow Experience: Empirical Research and Applications*, 309-326. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28634-1_19
- Romero, B., & Wenz, M. (2002). Konzept und wirksamkeit eines behandlungsprogrammes für demenzkranke und deren angehörige: Ergebnisse aus dem Alzheimer Therapiezentrum Bad Aibling. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35(2), 118-128. <https://doi.org/10.1007/s003910200016>
- Rusted, J., Sheppard, L., & Waller, D. (2006). A Multi-centre Randomized Control Group Trial on the Use of Art Therapy for Older People with Dementia. *Group Analysis*, 39(4), 517-536. <https://doi.org/10.1177/0533316406071447>
- Seifert, K. (2020). A research overview of three recent art intervention and therapy projects targeted at patients living with dementia Kunstinterventionen und Kunsttherapie für Demenzpatienten: eine Übersicht dreier aktueller Projekte. *GMS Journal of Arts Therapies*, 2, 1-5. <https://doi.org/10.3205/jat000005>
- Singler, K., Masuch, J., Lim, S., Habboub, B. & Gosch, M (2022). PAINT I: the effect of art therapy in preventing and managing delirium among hospitalized older adults in the PAINT I study—a proof-of-concept trial. *Eur Geriatr Med* 13, 1433–1440. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00695-5>
- Singler, K., Masuch, J. Ein außergewöhnliches „Delirscreening“(2021). *Z Gerontol Geriat* 54, 442–443. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01916-5>
- Strobel, C. (2022). Ältere Menschen im COVID-19-Lockdown. *InFo Neurologie + Psychiatrie*, 24(1), 11-11. <https://doi.org/10.1007/S15005-021-2198-8>
- Toribio-Díaz, M. E., Medrano-Martínez, V., Moltó-Jordá, J. M., & Beltrán-Blasco, I. (2013). Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología*, 28(2), 95-102. <https://doi.org/10.1016/J.NRL.2012.03.010>
- Tse, D. C. K. (2019). *The Development of Engagement and Enjoyment: Understanding Flow Experiences across Adulthood*. Claremont Graduate University. <https://www.proquest.com/openview/92cd2b11a06ea6daccbbf13997ca2b80/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Wang, Q.-Y., & Li, D.-M. (2016). Advances in art therapy for patients with dementia. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 105-108. <https://doi.org/10.1016/J.CNRE.2016.06.011>
- Warren, S. (2007). An exploration of the relevance of the concept of “flow” in art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 11(2), 102-110. <https://doi.org/10.1080/17454830600980358>
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. En *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025. En *Geneva: World Health Organization*. http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/
- WHO. (2020). Decade of Healthy Ageing. En *World Health Organization*. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Windle, G., Caulfield, M., Woods, B., & Joling, K. (2020). How can the arts influence the attitudes of dementia caregivers? A mixed-methods longitudinal investigation. *Gerontologist*, 60(6), 1103-1114. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa005>
- Wunner, C., Hesel, J., Stemmler, M., Gosch, M., & Waller, C. (2022). Flow-Experience in Old Age: An Investigation of Influencing Factors and Therapy Benefits for Geriatric Patients. *PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 72. <https://doi.org/10.1055/A-1718-3982/ID/R1240-0028>