



Centres universitaris adscrits a la



Grau en Disseny i Producció de Videojocs

Representació de trastorns mentals en un entorn 3D

Alison Gonzàlez Bravo

Tutor: Daniel Candil Gil-Ortega



Abstract

In this thesis the symptoms of anxiety, depression and schizophrenia are investigated and compared to art movements. All to elaborate a 3D environment that represents the three mental disorders visually.

Resum

En aquest treball s'estudien els símptomes de tres trastorns mentals diferents: l'ansietat, la depressió i l'esquizofrènia, i es relacionen amb moviments artístics. Tot plegat per poder produir un entorn 3D que representi les tres malalties de manera visual.

Resumen

En este trabajo se estudian los síntomas de tres trastornos mentales diferentes: la ansiedad, la depresión y la esquizofrenia, y se relacionan con movimientos artísticos. Todo para poder crear un entorno 3D que represente los tres trastornos de manera visual.

Índex

Índex de figures.....	V
1. Introducció.....	1
2. Anàlisi de referents.....	3
2.1. Referents en videojocs.....	3
2.1.1. Figment - Bedtime Digital Games.....	3
2.1.2. ...But that was [Yesterday] - Michael Molinari.....	6
2.1.3. What Remains of Edith Finch - Giant Sparrow.....	9
2.1.4. HellBlade: Senua's Sacrifice - Ninja Theory.....	14
2.1.5. The Night Cafe - Borrowed Light Studios.....	17
2.2. Referents pictòrics.....	18
2.2.1. Vincent Van-Gogh (1853 - 1890).....	18
2.2.2. Edvard Munch (1863 - 1944).....	24
2.2.3. Henri Matisse (1869 - 1954).....	29
2.3. Altres referents.....	33
2.3.1. Alexa Meade.....	33
3. Marc teòric.....	35
3.1. Salut mental.....	35
3.2. Trastorns mentals.....	35
3.2.1. Trastorn d'ansietat.....	35
3.2.2. Depressió.....	38
3.2.3. Esquizofrènia.....	40
3.3. Estigma.....	42
3.3.1. Definició d'estigma.....	42
3.3.2. Situació actual.....	42
3.3.3. Futur de l'estigma.....	43
3.4. Trastorns mentals a l'art.....	43
3.4.1. Post-Impressionisme.....	43
3.4.2. Expressionisme.....	49

3.4.3. Fauvisme.....	52
3.5. Psicologia del color.....	56
4. Objectius.....	61
4.1. Objectiu principal.....	61
4.2. Objectius secundaris.....	61
5. Disseny metodològic i cronograma.....	63
5.1. Metodologia.....	63
5.1.1. Metodologia de recollida de dades.....	63
5.1.1.1. Criteris de selecció dels entrevistats.....	63
5.1.1.2. Mètode d'entrevista.....	63
5.1.2. Metodologia de treball.....	64
5.1.2.1. Referències.....	64
5.1.2.2. Esbós/Concept art.....	65
5.1.2.3. Modelat.....	65
5.1.2.4. Texturització.....	65
5.1.2.5. Implementació.....	65
5.1.2.6. Eines.....	66
5.1.3. Metodologia de treball adaptada.....	67
5.1.3.1. Espai.....	67
5.1.3.2. Concept art.....	67
5.1.3.3. Producció.....	67
5.2. Cronograma.....	68
6. Resultats del treball.....	71
6.1. Escenari 1.....	71
6.1.1. Descripció i argumentació.....	71
6.1.2. Exemplificació visual.....	73
6.2. Escenari 2.....	75
6.2.1. Descripció i argumentació.....	75
6.2.2. Exemplificació visual.....	77

6.3. Escenari 3.....	79
6.3.1. Descripció i argumentació.....	79
6.3.2. Exemplificació visual.....	80
6.4. Transició.....	82
6.4.1. Descripció i argumentació.....	82
6.4.2. Exemplificació visual.....	84
7. Conclusions i reflexió.....	87
7.1. Trastorns i estigma.....	87
7.2. Art.....	87
7.3. Metodologia i producció.....	87
7.4. Pautes generals.....	88
8. Bibliografia/Referències.....	89

Índex de figures

Fig. 2.1. “Cerebrum City” Figment - (Bedtime Digital Games).

Fig. 2.2. “Freedom Promenade” Figment - (Bedtime Digital Games)

Fig. 2.3. “Clockwork Junction” - Figment (Bedtime Digital Games)

Fig. 2.4. “Pathways” Figment (Bedtime Digital Games).

Fig. 2.5. ...But that was [Yesterday] - Gos.

Fig. 2.6. ...But that was [Yesterday] - Amic.

Fig. 2.7. ...But that was [Yesterday] - Parella.

Fig. 2.8. What Remains of Edith Finch - Habitació de Molly.

Fig. 2.9. What Remains of Edith Finch - Habitació de Sven.

Fig. 2.10. What Remains of Edith Finch - Cuina.

Fig. 2.11. What Remains of Edith Finch - Habitació de Lewis.

Fig. 2.12. What Remains of Edith Finch - Gregory.

Fig. 2.13. Hellblade: Senua’s Sacrifice.

Fig. 2.14. Hellblade: Senua’s Sacrifice.

Fig. 2.15. Hellblade: Senua’s Sacrifice.

Fig. 2.16. The Night Cafe.

Fig. 2.17. At Eternity’s Gate.

Fig. 2.18. The Potato Peeler (reverse: Self-Portrait with a Straw Hat).

Fig. 2.19. Self-Portrait with a Straw Hat (obverse: The Potato Peeler).

Fig. 2.20. Starry Night.

Fig. 2.21. Melancholy.

Fig. 2.22. The Scream.

Fig. 2.23. Anxiety.

Fig. 2.24. Woman with a Hat.

Fig. 2.25. Large Reclining Nude.

Fig. 2.26. Joy of Life.

Fig. 2.27. Papal Palace Avignon.

Fig. 2.28. Bold Beauty.

Fig. 3.1. A Sunday on La Granade Jatte.

Fig. 3.2. Still Life with Teapot and Fruit.

Fig. 3.3. Peasant Woman Cooking by a Fireplace.

Fig. 3.4. L'arlésienne: Madame Joseph-Michel Ginoux.

Fig. 3.5. Bildnis der Adele Bloch-Bauer I.

Fig. 3.6. The Sick Child.

Fig. 3.7. Regent Street, London.

Fig. 3.8. The Seine at Chatou.

Fig. 3.9. Young Sailor II.

Fig. 3.10. Blau.

Fig. 3.11. Vermell.

Fig. 3.12. Groc.

Fig. 3.13. Verd.

Fig. 3.14. Negre.

Fig. 3.15. Blanc.

Fig. 3.16. Taronja.

Fig. 3.17. Violeta.

Fig. 3.18. Rosa.

Fig. 6.1. The Bedroom.

Fig. 6.2. Escenari 1 - 1.

Fig. 6.3. Escenari 1 - 2.

Fig. 6.4. Escenari 1 - 3.

Fig. 6.5. By the death bed.

Fig. 6.6. Escenari 2 - 1.

Fig. 6.7. Escenari 2 - 2.

Fig. 6.8. Escenari 2 - 3.

Fig. 6.9. Escenari 3 - 1.

Fig. 6.10. Escenari 3 - 2.

Fig. 6.11. Escenari 3 - 3.

Fig. 6.12. Transició.

Fig. 6.13. Transició 1.

Fig. 6.14. Transició 2.

1. Introducció

Actualment es calcula que a nivell mundial hi ha més de 300 milions de persones que pateixen depressió, el que equival a un 4,3% de la població i aproximadament el mateix nombre pateix algun tipus d'ansietat. A més, són xifres que augmenten cada any sobretot als països amb menor nombre d'ingressos, segons la Organització Mundial de la Salut (OMS) (2017).

La OMS (2017) també revela que es calcula que actualment hi ha més de 21 milions de persones que pateixen esquizofrènia, que és considerat un trastorn mental sever.

Les persones que pateixen un trastorn mental, però, no només tenen les dificultats d'integració social causades per les mateixes malalties, si no que també són víctimes de l'estigma i els prejudicis que la societat té sobre aquestes persones, que en molts casos agreuja la discriminació social i laboral (Muñoz, Pérez Santos, Crespo, Guillén, 2009).

En el cas de l'esquizofrènia l'estigma i la discriminació estan molt vinculats a violacions dels drets humans de les persones que la pateixen (Organització Mundial de la Salut, 2017).

Una de les principals prioritats de la Organització Mundial de la Salut (OMS) (2005) és abordar el tema de l'estigma social, la discriminació i la desigualtat que pateixen les persones amb trastorns mentals, segons la declaració de Helsinki.

Els medis de comunicació tenen un gran paper sobre la visió dels trastorns mentals, ja que són una font primària d'informació que amb els seus missatges forma la imatge que té la societat dels col·lectius afectats per algun desordre mental. Per això aquests són clau a l'hora de provocar un canvi en l'imaginari col·lectiu de la societat en quant als problemes de salut mental (Revuelta, de Semir, Armengou, Suárez Álvarez, Muñoz, Esteban Bonavia, Gonzalo, 2016).

Però, tot i els esforços d'organitzacions per normalitzar i desestigmatitzar els trastorns mentals com la Confederació Salud Mental España, els medis encara fomenten una visió dels trastorns mentals negativa i basada en estereotips i prejudicis molt nocius per als col·lectius afectats. Un dels casos més recents el trobem a un "spot" publicitari de la companyia "Campofrío España" (2017), que ha estat denunciat per organitzacions com Salut Mental Catalunya (SMC) (2017), que qualifica la imatge que dona l'anunci sobre els trastorns mentals com a intolerable, indigna i allunyada de la realitat, que reflexa un gran desconeixement social sobre la salut mental mostrant que persones amb trastorns mentals viuen recloses en centres psiquiàtrics de llarga estada i amb camises de força. També el president la "Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad" Mental Manuel Movilla (2017) declara "El seu spot ens presenta com éssers marginals que han de ser tancats i aïllats de la resta de la societat, reclosos en un manicomi, i el que és pitjor,

provocant burla, perpetuant creences arrelades en la societat i que disten molt de la realitat”, i afirma que encara queda molt de camí per recórrer en quant a la visió popular sobre la salut mental.

En el cas dels videojocs en concret com a medi audiovisual, encara no se n’ha parlat gaire en profunditat de la salut mental, però avui dia ja es comencen a veure títols que aborden els trastorns mentals, segons Leo Zullo (2017) “Tot i que es comença a parlar de qüestions referents a la salut mental de manera més oberta, el treball d’augmentar la conscienciació del públic encara és lluny de ser complet”.

Un dels títols més recents que aborda el tema de la salut mental en el camp dels videojocs és “Hellblade: Senua’s Sacrifice”, que ha estat desenvolupat amb l’ajut del neurocientífic i expert en psicosis Paul Fletcher i també de persones que patien aquest trastorn (James Lloyd, 2017). En aquest cas el videojoc ha estat un èxit que ha ajudat a moltes persones a empatitzar i tenir una visió dels trastorns mentals fora dels prejudicis i sense estigmes, i les persones amb psicosis s’han sentit identificades i han pogut veure’s representades en un medi audiovisual de manera justa (GameTrailers, 2017). El mateix Paul Fletcher (Ninja Theory, 2015) declara “Per mi va ser molt emocionant veure allò que jo exploro científicament sent representat de manera tan bonica en un personatge que està intentant penetrar els misteris de l’entorn on ha sigut situat”.

Des del punt de vista del videojoc, és molt important abordar tot tipus de temes incloent la salut mental, doncs com ja s’ha vist és un medi amb la capacitat de deixar a una banda els estereotips i la visió negativa que té la societat i els altres medis sobre els trastorns mentals, i aprofitar la seva naturalesa interactiva i immersiva per que els jugadors empatitzin i sentin les experiències com si fossin seves, canviant així la imatge negativa que es té sobre aquests trastorns.

2. Anàlisi de referents

2.1. Referents en videojocs

2.1.1. Figment - Bedtime Digital Games

“Figment” és un videojoc de puzzles i acció en vista isomètrica en un món de fantasia que representa l’interior del cervell d’un home, qui ha patit un accident de cotxe i es troba en coma. El jugador encarna a Dusty i amb l’ajuda de la seva companya Pipers ha de vèncer els malsons i traumes per poder despertar.

En quant a l’apartat artístic, el món de Figment evoca surrealisme i alhora resulta familiar ja que cada zona està ambientada segons la part del cervell que representa. A les figures 2.1., 2.2., 2.3. i 2.4. trobem uns exemples:

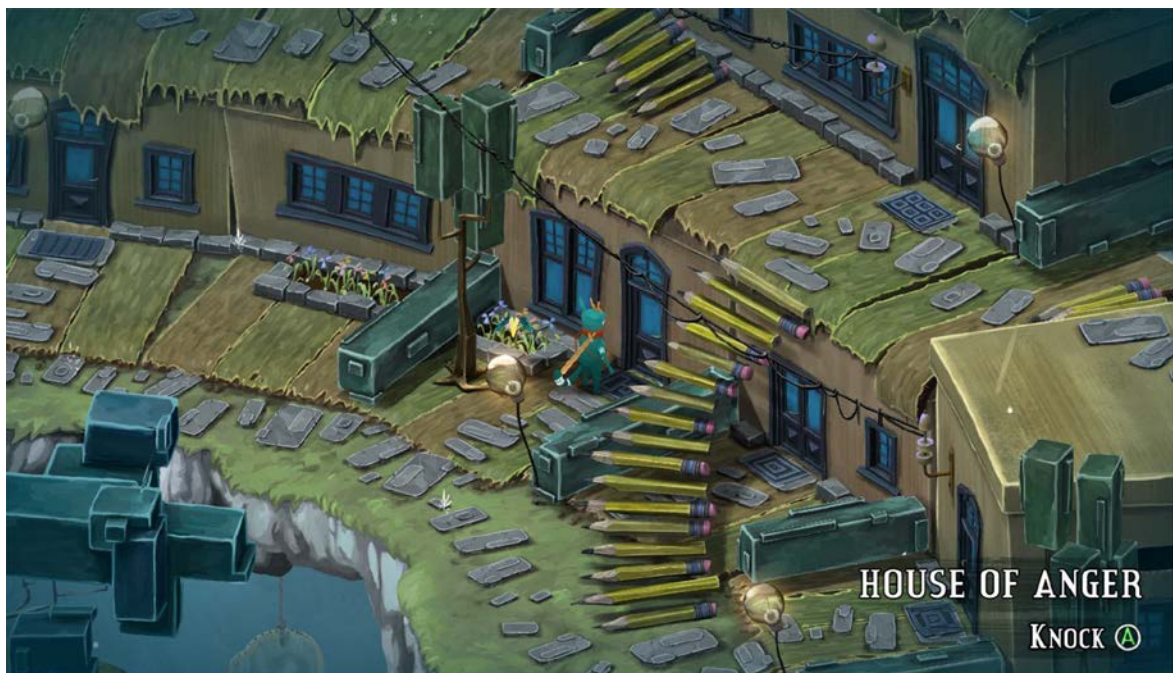


Figura 2.1. “Cerebrum City” Figment (Bedtime Digital Games). Font: Elaboració pròpia.

“Cerebrum City” es troba al centre del mapa i és representat com un barri on viuen les emocions del protagonista, cadascuna a una casa diferent.

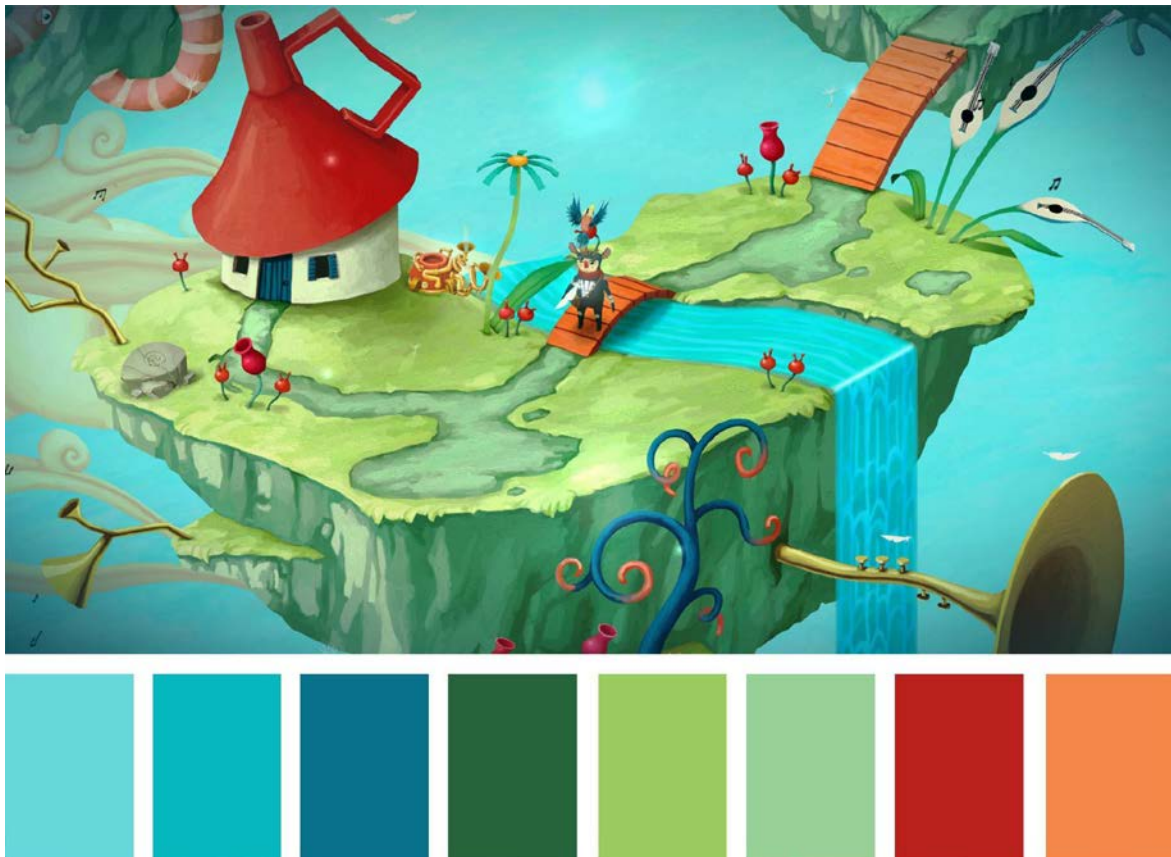


Figura 2.2. “Freedom Promenade” Figment (Bedtime Digital Games). Font: Elaboració pròpia.

Segons el científic premi Nobel en psicologia/medicina Roger Wolcott Sperry (1981), el cervell es divideix, entre d’altres, en dos hemisferis amb especialitzacions funcionals diferents. Sperry va realitzar experiments que demostraven que mentre l’hemisferi esquerre s’especialitza en tasques analítiques i verbals, l’hemisferi dret s’encarrega de les tasques com la percepció de l’espai i la música.

Per altra banda, segons John T. Bruer (1999), la literatura educativa sovint recau en la intuïció i en les teories populars, que són imprecises i sovint manquen de valor científic. I per això és un error generalitzar i adjudicar certes habilitats com la lectura o la percepció espacial a un hemisferi o a un altre.

Així doncs, l’hemisferi dret del cervell, que segons la psicologia popular és on es troben les habilitats artístiques, la imaginació o el sentit musical, es representa amb una paleta en la que dominen el color blau i el verd (colors que recorden a la natura) i amb detalls de color taronja i vermell, que són respectivament els colors complementaris als dos primers en la roda cromàtica, per crear contrast. La imatge de natura que projecta aquesta part del joc es reforça amb els “assets” de l’escenari, que són arbres, flors i instruments musicals que tenen forma de planta, tots ells representats amb línies corbes i estilitzades.



Figura 2.3. “Clockwork Junction” Figment (Bedtime Digital Games). Font: Elaboració pròpia.

A l'altre costat es troba l'hemisferi esquerre del cervell, que segons la psicologia popular és on es manifesten les habilitats matemàtiques, el raonament o la lògica. En aquest cas a l'escenari predominen els colors càlids com el vermell, el taronja i el marró, contrastats per un color de fons fred que és el blau del cel, aquest cop més fosc que a l'exemple anterior i alguns detalls com pedres del terra. Els “assets” d'aquesta zona del cervell són principalment rellotges, rodes dentades i mecanismes, segueixen línies rectes i dures i en general la zona té un aspecte més fred i artificial que l'hemisferi dret.



Figura 2.4. “Pathways” Figment (Bedtime Digital Games). Font: Elaboració pròpia.

Finalment a la zona del cervell on es troba la memòria recent del protagonista, que és la més perjudicada per la trauma i la por a la pèrdua, la paleta està formada gairebé exclusivament per colors freds com el blau, el gris i el lila, i tenen una saturació més baixa que a la resta de zones. Per accentuar el sentiment de tristesa, a més de la paleta escollida, els “assets” són objectes com llibres, factures, i material d’oficina, que evocuen rutina i tristor. En aquest cas, s’ha afegit un clima de pluja constant que reforça el sentiment de malenconia.

2.1.2. ...But that was [Yesterday] - Michael Molinari

“[Yesterday]” és un videojoc/experiència curta de plataformes que parla sobre la depressió causada per la pèrdua, en aquest cas la pèrdua d’una mascota, d’un amic i d’una parella.

“[Yesterday]” utilitza els colors per representar els seus personatges: el protagonista pateix depressió causada per pèrdua, i és representat com un noi de color blau que, segons un estudi de la Universitat de Georgia sobre la relació entre els colors i les emocions (2004), és un color que evoca sentiment de calma i relaxació, però que alhora està associat a la tristesa, depressió i solitud.



Figura 2.5. ...But that was [Yesterday] - Gos. Font: Elaboració pròpia.

La mascota del protagonista es veu representada com un gos de color taronja, que segons el mateix estudi es considera un color càlid estimulant que, a més, és el color complementari del blau del protagonista i és qui l'anima a aixecar-se i començar a caminar.

En aquest escenari dominen els colors freds i pocs saturats, a més es pot reconèixer un clima propi de l'hivern i, en conjunt, evoca tristesa.

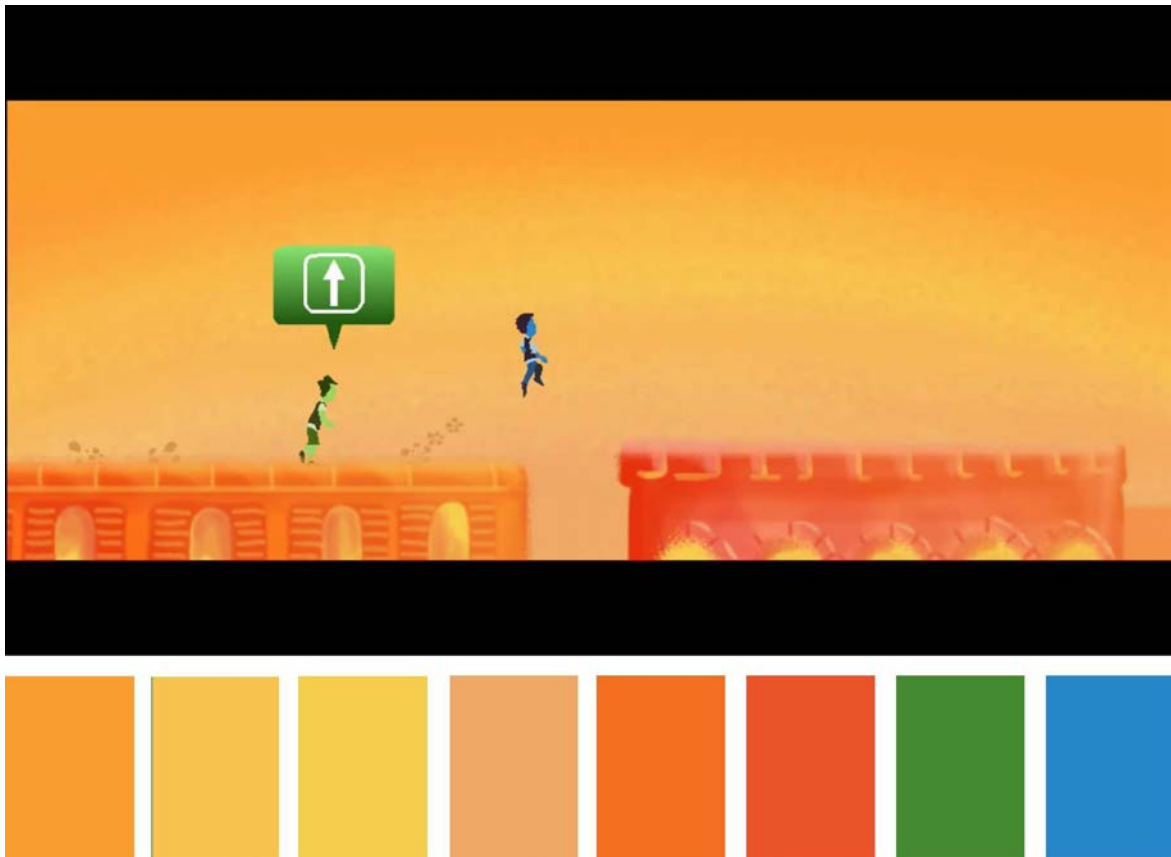


Figura 2.6. ...But that was [Yesterday] - Amic. Font: Elaboració pròpia.

L'amic del protagonista és representat com un noi de color verd, que segons l'estudi de la Universitat de Georgia (2004) provocava sentiments de relaxació i calma, seguit de felicitat, confort, pau, esperança i emoció, ja que el color verd segons l'estudi està lligat a la natura. El verd és considerat un color fred i anàleg del color blau del protagonista.

En aquest cas l'escenari està exclusivament format per colors càlids com el taronja i el vermell, juntament amb la jugabilitat és un escenari que evoca alegria i felicitat.

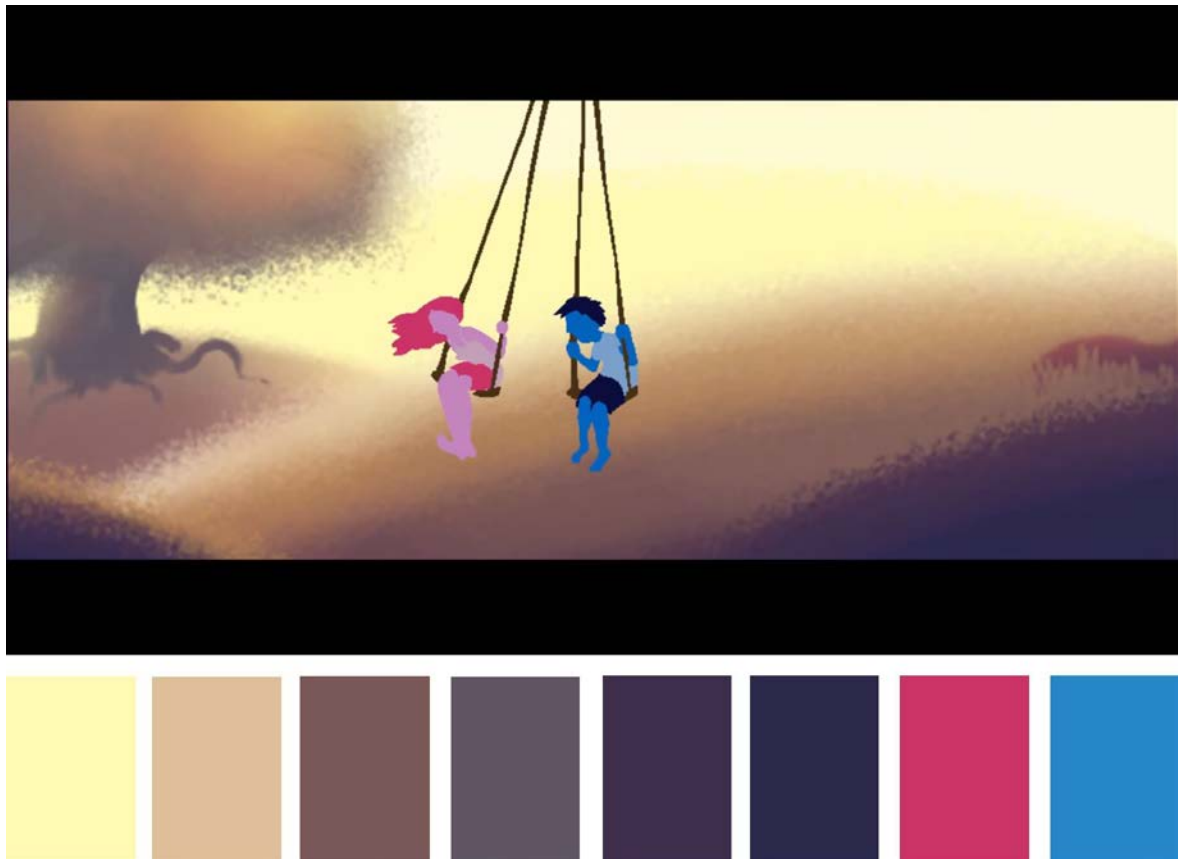


Figura 2.7. ...But that was [Yesterday] - Parella. Font: Elaboració pròpia.

I, finalment, la parella del protagonista és representada com una noia de color rosa, que s'associa amb l'amor i la innocència segons Eva Heller (2000).

L'escenari en aquest cas està compost per colors amb baixa saturació, les llums són de colors càlids i contrasten amb les ombres de colors freds.

2.1.3. What Remains of Edith Finch - Giant Sparrow

“What remains of Edith Finch” és un dels millors exemples de narrativa visual, és un videojoc en el qual el jugador, mentre explora la casa on va viure Edith durant la seva infància, viu una col·lecció d'històries sobre els membres de la família Finch.

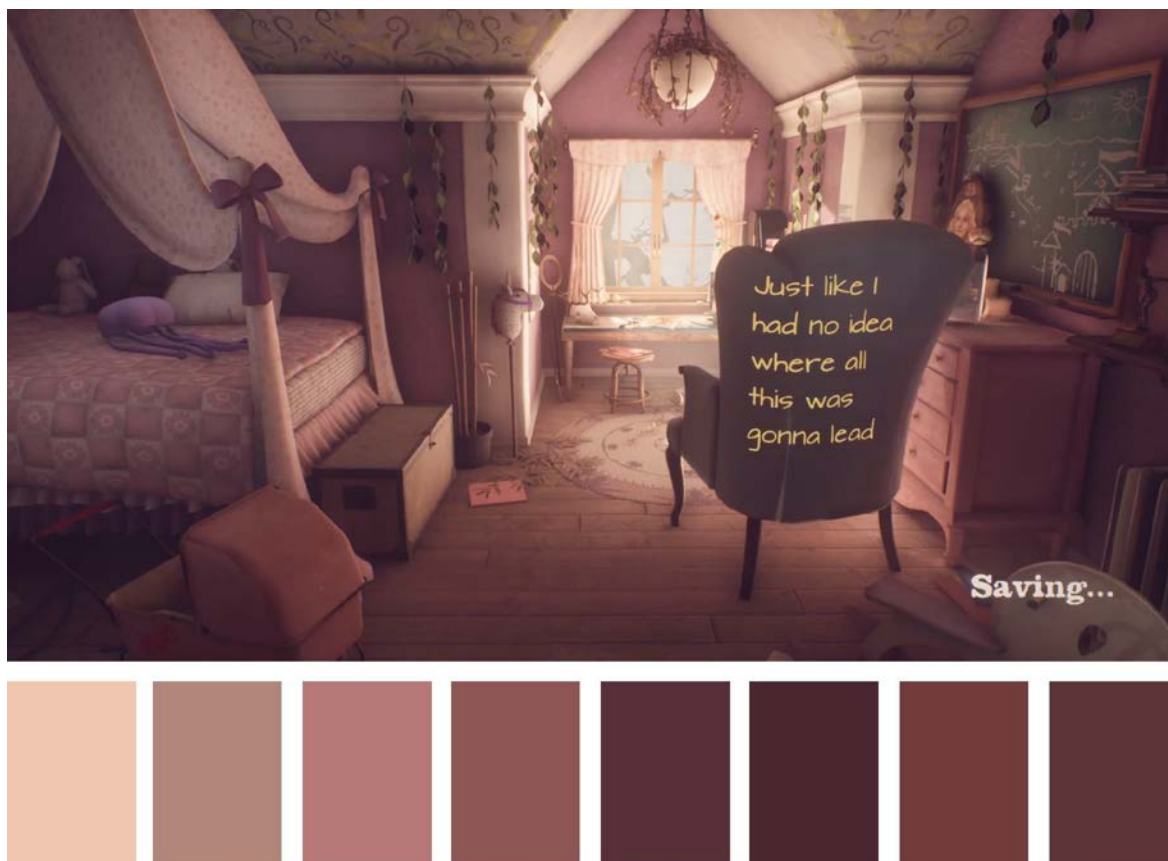


Figura 2.8. What Remains of Edith Finch - Habitació de Molly (Giant Sparrow). Font: Elaboració pròpia.



Figura 2.9. What Remains of Edith Finch - Habitació de Sven (Giant Sparrow). Font: Elaboració pròpia.

A "What Remains of Edith Finch" cada habitació té un nivell de detall molt elevat, que ajuda a entendre i crear una imatge del seu propietari, de manera que el jugador pot imaginar-se'l sense necessitat de llegir notes o escoltar àudios. Aquests detalls també serveixen per aturar el ritme del joc, ja que el jugador que tingui un perfil explorador pot investigar els escenaris durant més estona.

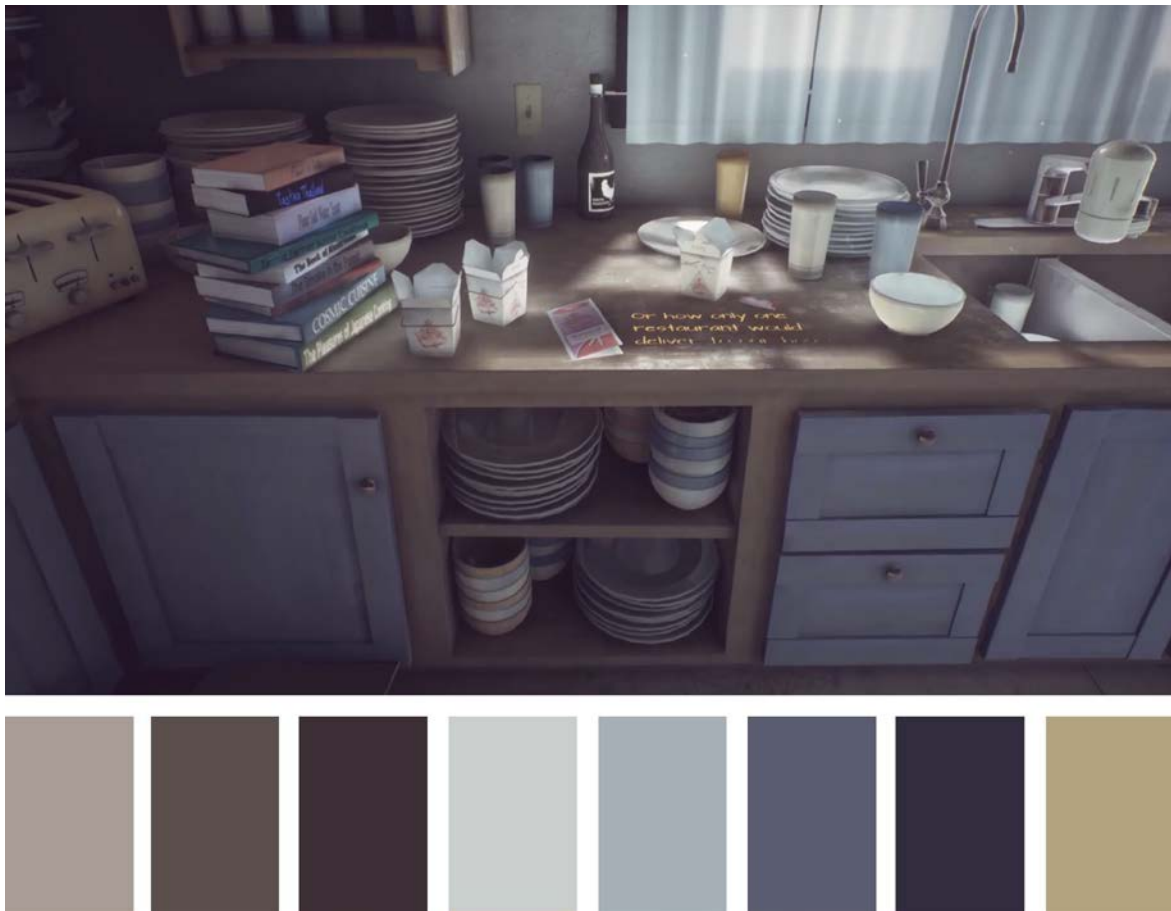


Figura 2.10. What Remains of Edith Finch - Cuina (Giant Sparrow). Font: Elaboració pròpia.

“What Remains of Edith Finch” connecta amb el jugador fent servir el recurs d'utilitzar objectes que resulten familiars a gran part de la població, i així aconsegueix que el jugador s'ubiqui fàcilment i, a més, que es senti identificat, com es pot veure a la figura 2.10.

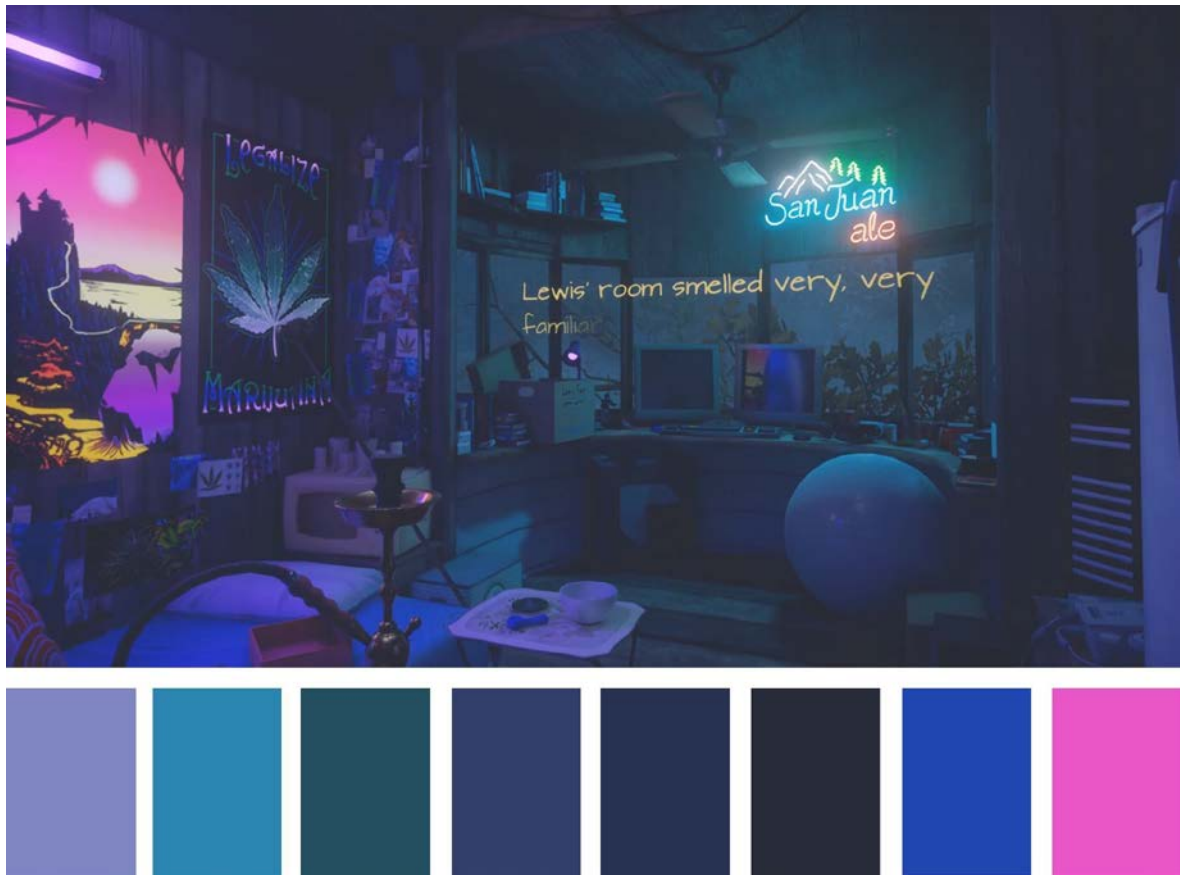


Figura 2.11. What Remains of Edith Finch - Habitació de Lewis (Giant Sparrow). Font: Elaboració pròpia.

Cada habitació de la casa té la seva pròpia il·luminació i paleta de colors, el jugador pot identificar fàcilment en pocs segons com era la persona que hi vivia.



Figura 2.12. What Remains of Edith Finch - Gregory (Giant Sparrow). Font: Elaboració pròpia.

“What Remains of Edith Finch” juga amb la percepció dels seus personatges tant amb la jugabilitat com amb l’art, a la figura 2.12. es pot veure com la realitat de Gregory està distorsionada. Per aconseguir-ho han fet servir la distorsió del color i la imatge, perdent camp de visió per estar sota l’aigua. Amb aquests recursos es pretén que el jugador experimenti una aproximació a les sensacions dels personatges.

2.1.4. Hellblade: Senua’s Sacrifice - Ninja Theory

“Hellblade” és un joc en tercera persona que tracta sobre el viatge de Senua, una noia que pateix psicosi i ha de recórrer el inframón per retrobar-se amb l’ànima del seu amant.

“Hellblade” ha estat desenvolupat amb l’ajuda d’un neurocientífic i un grup de persones que pateixen psicosi. Ninja Theory volia assegurar-se de representar correctament el trastorn sense caure en tòpics i estereotips que l’estigmatitzen.

Durant el joc, Senua pateix episodis de psicosi que es veuen reflectits a l’escenari, que es torna hostil i fosc [Fig. 2.13.]. Quan els episodis acaben, l’escenari recupera la seva forma i es torna un espai agradable [Fig. 2.14.]. Les següents figures mostren el mateix escenari (vist des de dues perspectives diferents) abans i després d’un episodi de psicosi.



Figura 2.13. Hellblade: Senua's Sacrifice (Ninja Theory). Font: Elaboració pròpia.



Figura 2.14. Hellblade: Senua's Sacrifice (Ninja Theory). Font: Elaboració pròpia.

Un símptoma de la psicosis són les al·lucinacions [Veure Annexos], que en el cas de Senua les més evidents són visuals i auditives. Les al·lucinacions auditives es representen en forma de veus cadascuna diferent, tant el timbre com fins i tot la personalitat de la veu. Aquestes estan integrades en el personatge i narren l'experiència i els pensaments de Senua durant tot el joc. Les al·lucinacions visuals varien entre la percepció distorsionada del propi entorn [Fig. 2.13., Fig. 2.14.], veure persones que no hi són i, una de les mecàniques principals del joc: veure símbols que signifiquen quelcom on aparentment no hi ha res [Fig. 2.15.].



Figura 2.15. Hellblade: Senua's Sacrifice (Ninja Theory). Font: Elaboració pròpia.

A més de les al·lucinacions més evidents, Senua també en pateix d'altres tipus. En alguns moments es pot veure com ella sent que el seu braç es torna negre i li provoca dolor, que és una al·lucinació del sentit del tacte [Veure Annexos].

Per representar els canvis entre episodis de psicosis, es fan servir diversos recursos. Els recursos visuals més evidents són els canvis d'escenari, sobretot la il·luminació i el clima, però també es fan servir “shaders” que distorsionen la imatge i, per exemple, fan perdre camp de visió. En el cas del so, Ninja Theory va fer servir la tècnica de “binaural audio” per aconseguir sons en 3D que siguin el més fidels possible a la realitat (Ninja Theory, 2015).

2.1.5. The Night Cafe - Borrowed Light Studios

“The Night Cafe” és una experiència immersiva en realitat virtual que permet explorar el món de les obres de Vincent Van Gogh en un entorn 3D.



Figura 2.16. The Night Cafe (Borrowed Light Studios). Font:
<http://www.borrowedlightvr.com/the-night-cafe/>

El més rellevant d'aquest referent és la metodologia de treball, que és la que es fa servir a la part pràctica, a l'apartat "metodologia de treball" s'explica amb més detall.

2.2. Referents pictòrics

2.2.1. Vincent Van-Gogh (1853 - 1890)

L'icònic artista torturat, Vincent van Gogh va lluitar per transmetre el seu estat mental i espiritual en cada una de les seves obres. Tot i que només va vendre una pintura mentre era viu, Van Gogh és un dels artistes més populars de la història. Les seves pintures carregades i denses, les pinzellades visibles i la paleta brillant i opulent emfatitzava la seva personalitat i estat d'ànim [Fig. 2.17.] (The Art Story, 2018).



Figura 2.17. At Eternity's Gate (Vincent Van Gogh). Font: <http://thefineartdiner.blogspot.com.es/2011/11/at-eternitys-gate-van-gogh-and-infinite.html>

L'estil característic de Van Gogh és fruit d'una transformació [Fig. 2.18., Fig. 2.19.] durant els anys que viure a París, allà va veure el treball dels Impressionistes de primera mà i també les últimes innovacions dels Neo-Impressionistes Seurat i Signac. Els canvis van ser principalment una paleta de colors més clars i experimentar amb pinzellades accidentades dels Impressionistes, i el toc puntillista del Neo-Impressionisme, tal com es pot veure a l'autoretrat de la figura 2.19 (Department of European Paintings, 2004).



Figura 2.18. The Potato Peeler (reverse: Self-Portrait with a Straw Hat) (Vincent Van Gogh). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/67.187.70b/>



Figura 2.19. Self-Portrait with a Straw Hat (obverse: The Potato Peeler) (Vincent Van Gogh). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/67.187.70a/>

La inestabilitat mental de Van Gogh va ser la seva font d'inspiració per crear obres amb una reflexió psicològica. El seu talent autodestructiu va influenciar la vida de molts artistes al segle XX, i va esdevenir en la imatge romàntica de l'artista turmentat. La seva forma d'aplicar la pintura i la utilització de colors simbòlics per expressar emocions subjectives va definir molts moviments artístics posteriors, des del Fauvisme fins l'Expressionisme Abstracte.

“Starry Night” [Fig. 2.20.] és considerada l'obra pinacle de Van Gogh (The Art Story, 2018).



Figura 2.20. Starry Night (Vincent Van Gogh). Font: http://www.theartstory.org/artist-van-gogh-vincent-artworks.htm#pnt_7

2.2.2. Edvard Munch (1863 - 1944)

Segons Paloma Alarcó “Les temàtiques de les obres de Munch revelen diferents obsessions existencials com l’amor, el desig, la gelosia, l’ansietat, la malaltia o la mort; o estats anímics com la malenconia, la obsessió o la submissió” (2015, p.22).



Figura 2.21. Melancholy (Edvard Munch). Font:

<https://www.edvardmunch.org/melancholy.jsp>

A finals del segle XIX alguns artistes com Van Gogh, Gauguin i Munch, van convertir la melangia en un estudi psicològic i filosòfic.

En les composicions “Evening” i “Melancholy” [fig. 2.16], Munch inaugura un llenguatge artístic simbòlic i poètic nou que fa créixer la intensitat emocional. La llum ja no és una còpia de la realitat com al Impressionisme, sinó una versió al·lucinada d’aquesta, i els

colors dissonants i les formes planes s'allunyen de les impressions objectives de l'art anterior i comuniquen conceptes subjectius (Alarcó, 2015).

Hinton afirma que “Munch patia un pànic aterridor a les multituds i, com molts dels seus contemporanis, sempre va imaginar el món urbà com un lloc d'estrès i agitació. On l'home es veia sotmès a una experiència traumàtica” (2015, p.31).

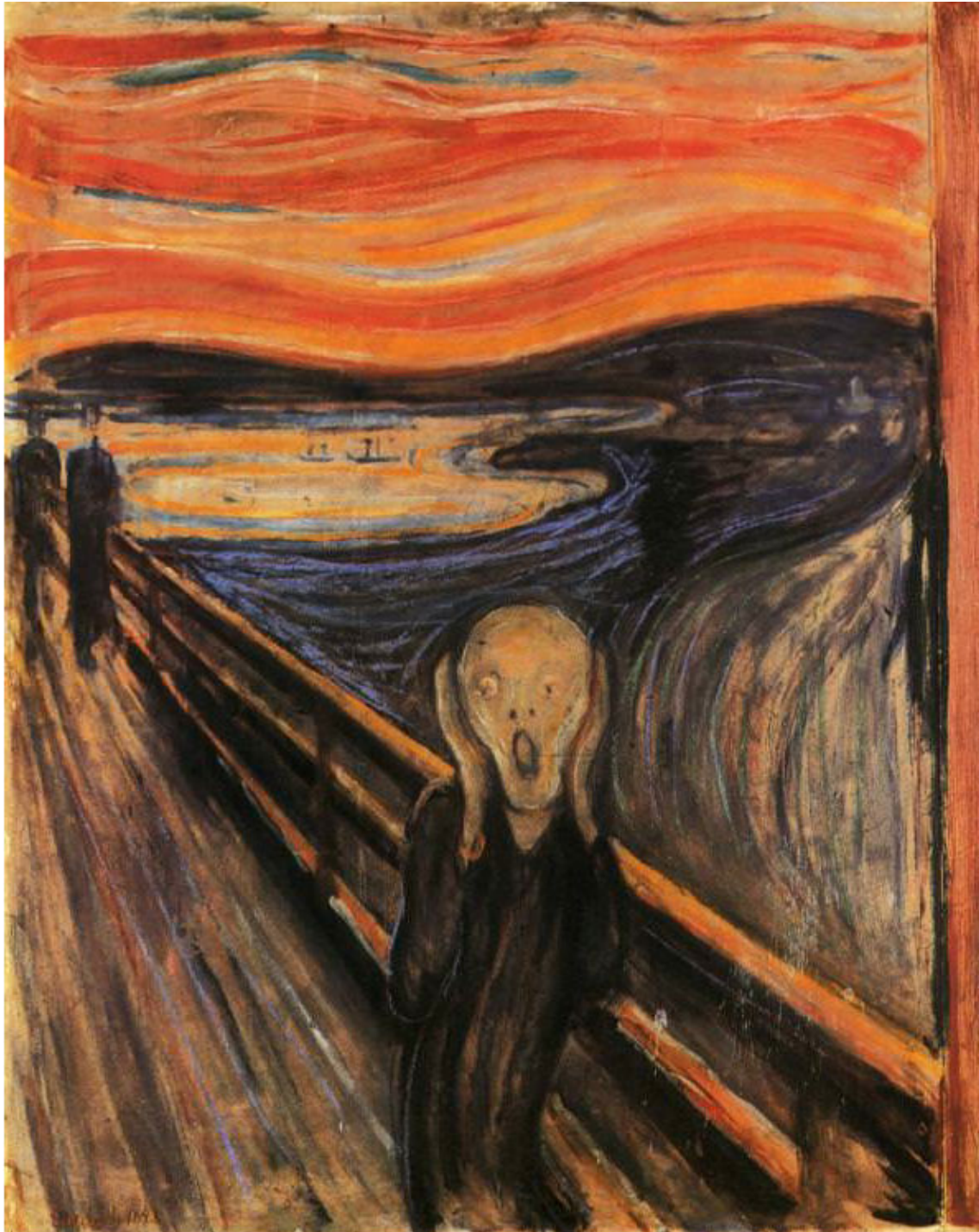


Figura 2.22. The scream (Edvard Munch). Font: <https://www.edvardmunch.org/the-scream.jsp>

A la obra “The scream” [fig. 17] es pot observar principalment una figura humana amb el cap en forma de calavera i cara de terror. Segons Alarcó “les línies ondulades del fons es combinen amb la perspectiva obliqua que marca la barana, extraordinàriament forçada, el que produeix un efecte de inestabilitat que fa que sembli que el protagonista estigui a punt de sortir. Precisament a través del conflicte entre aquestes dues concepcions de l’espai, la orgànica, curvilínia i bidimensional de l’aigua i el cel, i la inorgànica, rectilínia i tridimensional de la barana i el camí, Munch aconsegueix fer més explícita la tensió de la pintura” (2015, p.33).



Figura 2.23. Anxiety (Edvard Munch). Font: <https://www.edvardmunch.org/anxiety.jsp>

En relació a la obra “Anxiety”, Jon-Ove Steihaug diu “aquest paisatge sinuós s’assembla al que veiem en la litografia “The scream” [fig. 2.17]. Com a “Melancholy” [fig. 2.16], el paisatge es converteix en la caixa de ressonància d’una atmosfera, en la manifestació visual d’un estat psicològic” (2015, p.157).

2.2.3. Henri Matisse (1869 - 1954)

Henri Matisse és considerat un dels artistes més influents del segle XX, les seves innovacions van alterar el curs de l’art modern i van afectar l’art de generacions de pintors posteriors. Els temes de les seves obres eren molt diversos: paisatges, bodegons, retrats, vida domèstica, interiors i figura femenina.

La combinació arbitrària de colors brillants i pinzellades energètiques [Fig. 2.24.] van caracteritzar el moviment Fauvista.

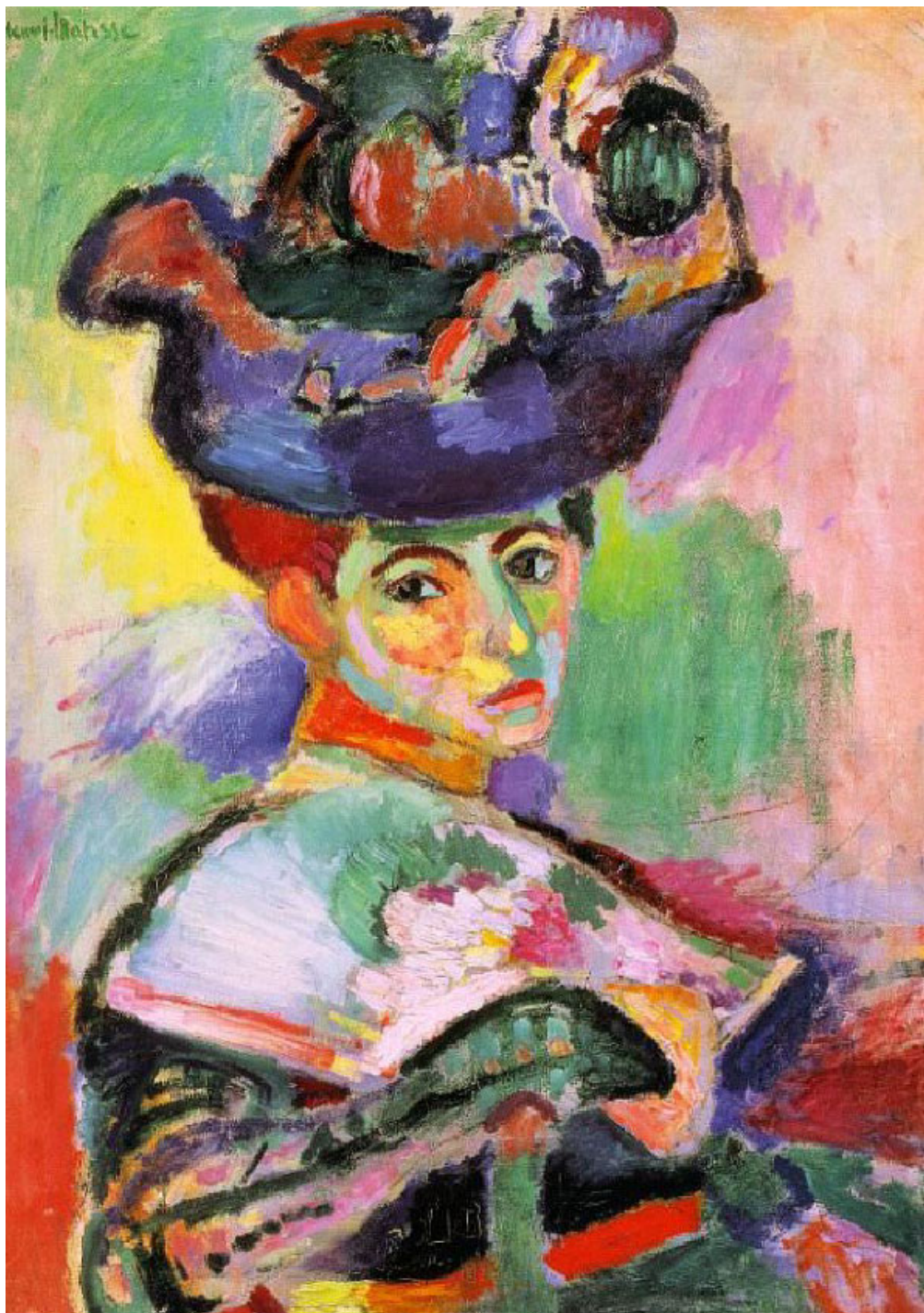


Figura 2.24. Woman with a Hat (Henri Matisse). Font: <https://www.henrimatisse.org/woman-with-a-hat.jsp>

Matisse va crear obres estructurades pel color amb gran varietat de pinzellades, des de volums carregats fins àrees planes de pigment pur, a vegades acompanyades per línies arabesques i sinuoses.

Durant els seu període a Niça, el seu subjecte principal va ser la figura femenina, el qual apareixia a les seves obres amb colors brillants i patrons decoratius [Fig. 2.25.] (Magdalena Dabrowski, 2004).

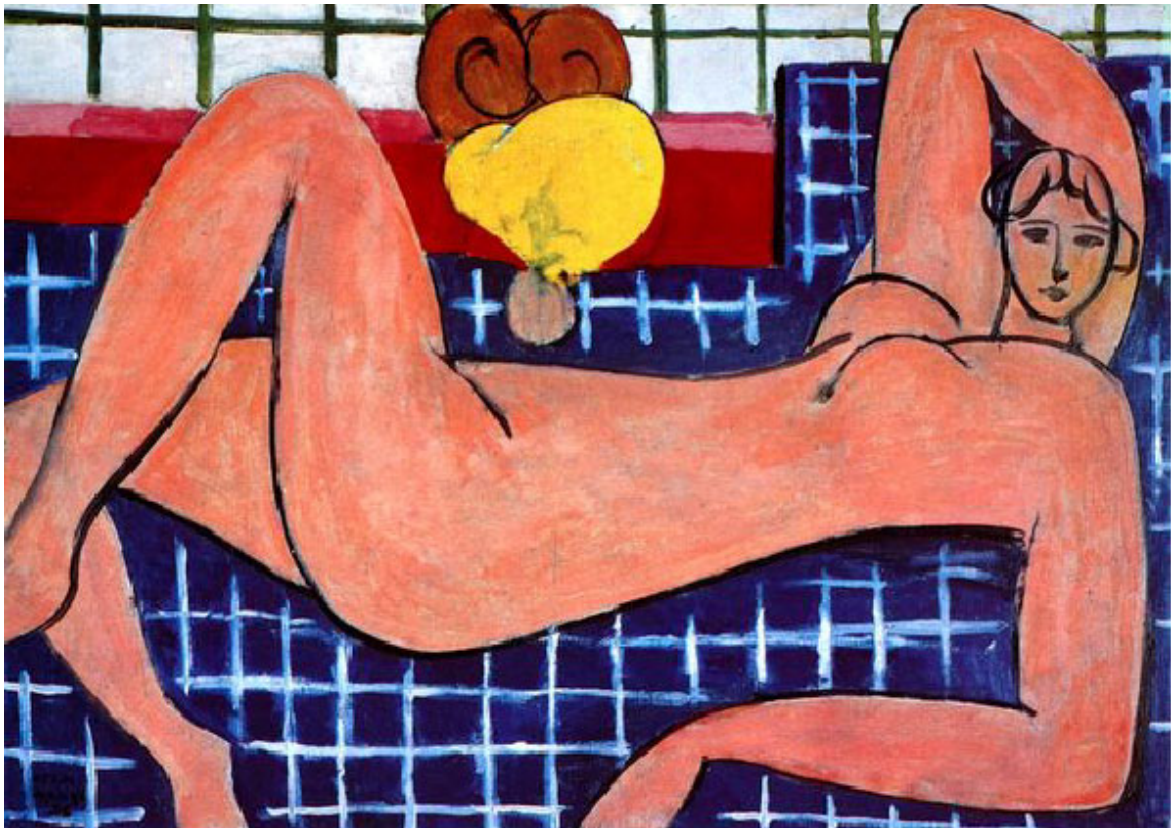


Figura 2.25. Large Reclining Nude (Henri Matisse). Font: <https://www.pinterest.es/pin/447123069244468896/>

Les obres de Matisse utilitzaven colors purs per crear una atmosfera plena de llum durant la seva època Fauvista. En comptes d'utilitzar llums i ombres per donar volum i estructura a les seves pintures, feia servir àrees de color pur i saturat. Per aquest ús del color, però sovint es qualifica el seu art com inquietant i que desorienta.

Una de les seves obres més importants és “Joy of Life” [Fig. 2.26.], que és una obra composta per parts independents, que en conjunt formen una composició completa. La pintura massiva i els seus colors estridents van rebre crítiques de tot tipus al “Salon des Indépendants”. Els crítics d’art van assenyalar un rebuig clar al Puntillisme de Signac [Fig. 2.27.] (Julia Brucker, 2018).



Figura 2.26. Joy of Life (Henri Matisse). Font: <https://www.henrimatisse.org/joy-of-life.jsp>

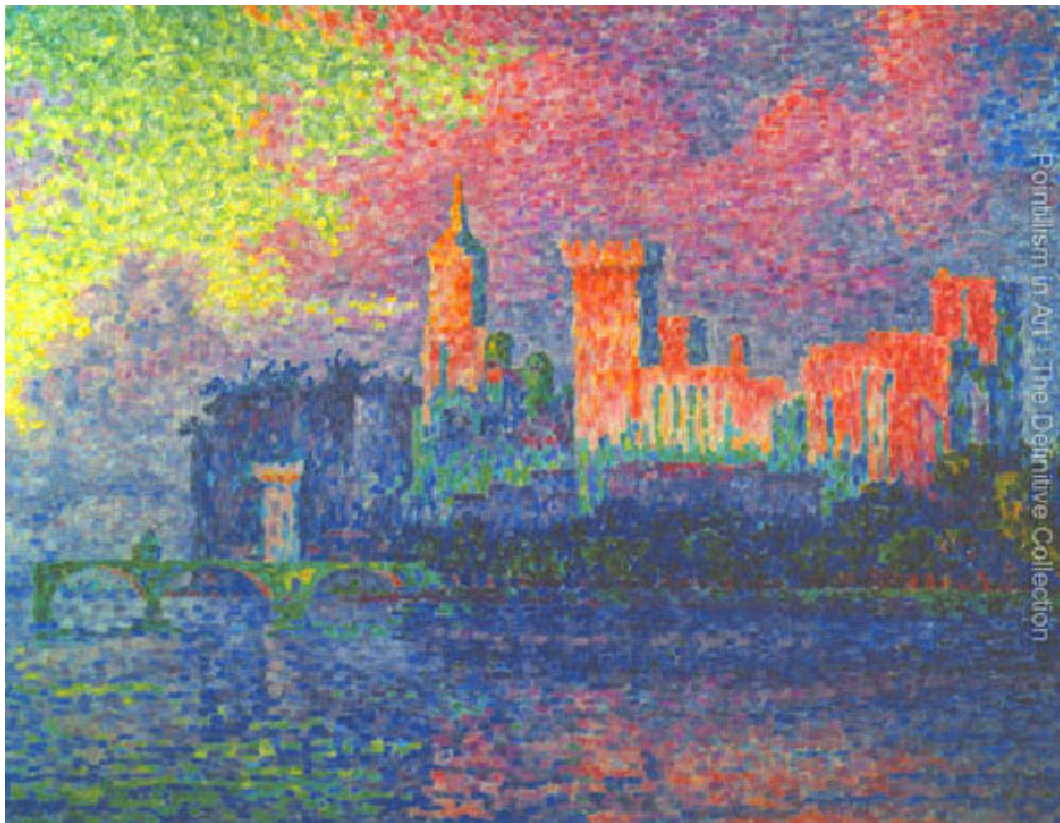


Figura 2.27. Papal Palace Avignon (Paul Signac). Font: <http://www.pointillism-in-art.org/The-Papal-Palace-Avignon.html>

2.3. Altres referents

2.3.1. Alexa Meade

Alexa Meade és una artista que aplica capes de pintura sobre persones i/o objectes i els il·lumina de manera que les seves fotografies semblin pintures. Al principi, la seva intenció era materialitzar les ombres dels objectes pintant sobre les mateixes ombres, de manera que quan la llum canviés, aquestes apareixerien a la vista juntament amb les que es formaven de manera natural. Després va evolucionar el concepte pintant també els volums que realçaven sobre la figura, creant així una escala de grisos sobre l'objecte. Finalment va descobrir que amb aquesta tècnica, els objectes semblaven una pintura tradicional (Alexa Meade, 2013).

Aquest referent és interessant per entendre com un objecte 3D, amb la correcta il·luminació i sense edició excessiva es pot veure com una imatge 2D [Fig. 2.28.] (Alexa Meade Art, 2016).



Figura 2.28. Bold Beauty (Alexa Meade). Font:
https://alexameade.com/portfolio_page/bold-beauty-2/

3. Marc teòric

3.1. Salut mental

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS) (2017) “La bona salut mental està relacionada al benestar mental i psicològic.”, i és necessària per assolir un estat de salut general: “la salut és un estat de benestar físic complert, mental i social, i no solament l’absència d’afeccions o malalties” (Organització Mundial de la Salut (OMS), 2018).

MedlinePlus (2015) afegeix “La salut mental inclou el nostre benestar emocional, psicològic i social. Afecta a com pensem, sentim i actuem mentre fem front a la vida. També ajuda a determinar com gestionem l’estrès, ens relacionem amb els altres, i prenem decisions. La salut mental és important a totes les etapes de la vida, des de la infància i adolescència fins l’edat adulta”.

3.2. Trastorns mentals

“Trastorn mental es refereix a un ample rang de condicions de la salut mental: desordres que afecten l’estat d’ànim, pensament i comportament. La depressió, els desordres d’ansietat, l’esquizofrènia, els trastorns alimentaris i els comportaments addictius són exemples de trastorns mentals.”, segons Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) (2015).

La OMS (2017) afirma que hi ha molts desordres mentals diferents, amb diferents presentacions. Generalment tots són caracteritzats per una combinació de pensaments, percepcions, emocions, comportament i relacions anormals.

Segons MedlinePlus (2014), les causes per desenvolupar un trastorn mental poden ser els gens i l’historial familiar, experiències com l’estrès o un historial d’abusos, factors biològics, danys cerebrals o el consum de substàncies psicoactives entre d’altres.

3.2.1. Trastorn d’ansietat

Segons diverses fonts, l’ansietat forma part de la vida i és una reacció normal a l’estrès que pot ser beneficiosa en certes situacions, ja que alerta sobre un possible perill i prepara per situacions com la presa d’una decisió important o l’enfrontament a un problema laboral (National Institute of Mental Health (NIH), 2016; American Psychiatric Association (APA), 2017; MedlinePlus, 2016).

Els desordres d’ansietat són els desordres més comuns en la població. Difereixen del nerviosisme ocasional i impliquen una excessiva por o ansietat, segons l’American Psychiatric Association (APA) (2017).

National Institute of Mental Health (NIH) (2016) afegeix: “Per a una persona amb un desordre d’ansietat, l’ansietat no desapareix i pot agreujar-se amb el temps. Aquests sentiments poden interferir amb activitats diàries tals com el rendiment laboral, l’escolar, i les relacions personals.”.

Alguns exemples de desordres d’ansietat són, segons la Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) (2017): la fòbia social, les fòbies específiques i l’ansietat per separació. També afegeix que és possible patir més d’un trastorn d’ansietat.

Síntomes

Segons diverses entitats (National Institute of Mental Health (NIH), 2016; Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2017), documents oficials (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-5) de l’American Psychiatric Association (APA), 2013) i alguns especialistes [Veure Annexos], els símptomes del desordre d’ansietat són principalment els següents:

- Inquietud i sensació d’estar al límit constant.
- Fatiga.
- Dificultat en la concentració.
- Irritabilitat.
- Tensió muscular.
- Pertorbació de la son (dificultat per dormir o mantenir-se despert).
- Sensació de nerviosisme i tensió constant.
- Sensació constant de perill i/o pànic.
- Augment del pols.
- Respiració anormal (hiperventilació).
- Sudoració.
- Tremolor.
- Sensació de debilitat o esgotament.
- Dificultat per controlar la preocupació.
- Urgència per evitar situacions que provoquin ansietat.

Percepció de la realitat

Segons Carlos González Tardón (2018) les persones amb ansietat perceben moltes situacions com un possible risc. Es podria comparar amb posar un filtre vermell de perill a la realitat, és per això que l'ansietat pot generar fòbies i viceversa. És una sensació constant de que passarà alguna cosa, per això l'ansietat està vinculada amb altres trastorns fins a cert punt.

Les persones que pateixen ansietat perceben la realitat de maneres diferents depenent del grau i del tipus, tot i que sempre hi ha un factor comú en el que es produeix un nerviosisme continuat que provoca descontrol en la vida de les persones amb ansietat. Si el tipus d'ansietat que es pateix està focalitzat en un context o situació i es produeix el que es coneix com ansietat fòbica, és quan es desenvolupa, per exemple, l'agorafòbia, que és la fòbia als espais oberts o multituds. Si la fòbia està associada a un objecte, animal o situació concrets, les persones amb ansietat poden portar una vida totalment normalitzada excepte quan es produeix la situació concreta que li genera ansietat. Quan parlem d'una persona que pateix una ansietat general, parlem d'una persona que viu amb certa angoixa sobretot afrontant situacions noves, situacions en les que no té control total i canvis. Perceben la realitat com un cúmul de situacions que poden generar por (Helena Zapatero Duran, 2018).

Segons Sergio Fernández Aldrey (2018) l'ansietat sorgeix quan es perd el control d'una situació, en general o en moments específics com parlant en públic. Està relacionada amb les fòbies i quan es produeix una situació que provoca ansietat, la tendència és el mareig i s'experimenten símptomes com la pèrdua parcial de la vista, distorsió en la percepció del so, augment del pols i la temperatura... No es pot parlar d'una alteració de la realitat com a tal però, per exemple, una persona a la que li provoca ansietat parlar amb altres persones pot experimentar sentiments d'inferioritat o incapacitat.

Les persones amb ansietat perceben els problemes de manera augmentada. La ansietat és provocada per un estímul o situació com parlar davant de públic o veure un determinat objecte o animal. Quan rep un estímul, la persona que pateix ansietat interpreta una amenaça que una altra persona no comprèn, ja que en realitat no és una amenaça real o que suposi un perill (Estefanía Romero Asensio, 2018).

Segons Frederich Gil (2018) les persones que tenen ansietat es poden confondre amb les que tenen depressió per com veuen la realitat. Les persones amb ansietat es veuen aclaparades per els requisits que els imposa la vida, normalment s'associa amb la imatge alterada d'un mateix per no veure's capaç de realitzar les tasques que se li proposen. Tot això comprèn una gran varietat d'emocions diferents que, normalment, es relacionen amb la por.

Els patrons de percepció sempre es dirigeixen al descontrol, i aquells elements que recordin a una situació traumàtica esdevenen en un episodi d'ansietat, així que la persona intenta evitar-los (Héctor Fuster, 2018).

Segons Aarón Tristancho (2018) la persona que pateix ansietat no té una percepció de la realitat massa diferent a una que no, però és probable que experimenti certes pors o inseguretats en ocasions desmesurades respecte un tema, situació o persones concrets.

3.2.2. Depressió

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS) (2018) “La depressió és un trastorn mental comú, que es caracteritza per una tristesa persistent i la pèrdua d’interès en les activitats que les persones gaudeixen normalment, acompanyada per la incapacitat de dur a terme activitats diàries durant, almenys, dues setmanes.”.

La depressió clínica és considerada un trastorn sever, que afecta de manera negativa en com senten, pensen i actuen les persones que la pateixen segons diverses fonts (American Pshychiatric Association (APA), 2017; National Institute of Mental Health (NIH), 2016; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2017).

Segons diverses fonts (American Psychiatric Association (APA) 2017; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2017) la depressió pot provocar una gran varietat de problemes tant mentals com físics que, en conseqüència, afecten a l’habilitat de les persones per realitzar tasques senzilles i diàries.

MedlinePlus (2016) afegeix “algunes persones tenen desordres afectius estacionals a l’hivern.”.

Síntomes

Segons diverses entitats (National Institute of Mental Health (NIH), 2016; Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2017), documents oficials (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-5) de l’American Psychiatric Association (APA), 2013) i alguns especialistes [Veure Annexos], els símptomes del desordre d’ansietat són principalment els següents:

- Sentiment de tristor o “buit”.
- Dificultats per dormir, o dormir massa.
- Pèrdua de l’interès en activitats que abans es gaudien.
- Pèrdua d’energia i apetit.
- Increment de la fatiga.
- Irritabilitat.
- Lentitud de moviment i de parla (observable).
- Dificultats en la concentració, memòria o presa de decisions.

- Dolors físics sense una clara causa física o que no alleugerien amb medicació.
- Sentiment de culpabilitat constant.
- Baixa autoestima.
- Brots de ràbia i frustració en situacions no importants.
- Pensaments suïcides.

Percepció de la realitat

Segons Carlos González Tardón (2018) la percepció de la realitat d'una persona que pateix depressió es podria comparar amb posar un filtre gris a la realitat. La persona percep estímuls que li provoquen sentiment de culpabilitat. També es tendeix a fugir dels reforços positius per la pèrdua d'interès de la persona. És per això que una de les maneres de tractar la depressió és provocant que la persona experimenti situacions positives. En general, tot el que veu una persona amb depressió té connotacions negatives i de tristesa.

Una persona que pateix depressió percep una realitat negativa. La por fa que no pugui experimentar positivisme. Gran part del temps s'evita qualsevol tipus de situació que impliqui contacte social o canvis en l'àmbit laboral, i finalment es produeix una situació d'aïllament de la persona (Helena Zapatero Duran, 2018).

Segons Sergio Fernández Aldrey (2018) les persones amb depressió pateixen dolor tant emocional com físic. La percepció d'una persona que pateix depressió es pot comparar amb la sensació que provoca un dia fosc de pluja. La falta d'interès provoca la pèrdua d'interès i la capacitat d'atenció.

Una persona amb depressió percep la realitat "de color negre", es produeix una pèrdua de la motivació, baixa el nivell d'autoestima i la persona té sentiments d'inferioritat. En algunes ocasions la depressió provoca la pèrdua de la capacitat d'atenció i la dificultat per retenir l'atenció (Segons Estefanía Romero Asensio, 2018).

Segons Frederich Gil (2018) les persones amb depressió perceben la realitat de manera tediosa. Moltes vegades es compara amb la "visió de túnel", en la qual es veu de forma negativa tant el present com el passat com el futur. La persona també té una percepció negativa de sí mateixa, creu que no serveix i que tot li anirà malament, per tant, perd l'esperança.

La percepció es veu minvada i tot gira al voltant de l'objecte de dol. La capacitat per rebre estímuls contradictoris es veu minvada i els fets que haurien de produir felicitat acostumen a devaluar-se (Héctor Fuster, 2018).

Segons Aarón Tristancho (2018), les persones amb depressió tenen una percepció negativa de la vida i de sí mateixos.

Segons la Organització Mental de la Salut (OMS) (2014) “la depressió, a vegades, es denomina “el gos negre”. Com si fos un gos de veritat, necessita ser acceptat, entès, ensenyar-li nous trucs i, finalment, forçat a obeir.”.

3.2.3. Esquizofrènia

La esquizofrènia és un trastorn mental sever en el qual la persona que el pateix interpreta la realitat de manera anormal i que es caracteritza per dèficits en el procés de pensament, percepció i resposta emocional segons diverses fonts (Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2016; Nation Institute of Mental Health (NIH), 2016).

Quant la esquizofrènia es troba en un estat actiu es poden produir al·lucinacions, s’altera l’ordre del pensament i es veu afectada la concentració dificultant el desenvolupament de les tasques diàries, segons diverses fonts (American Psychiatric Association (APA), 2017; Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2016).

La Organització Mundial de la Salut (OMS) (2016) afegeix: “L’estigma, la discriminació i la violació dels drets humans de les persones amb esquizofrènia és comú.”.

Síntomes

Segons diverses entitats (National Institute of Mental Health (NIH), 2016; Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2017), documents oficials (Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-5), de l’American Psychiatric Association (APA) 2013) i alguns especialistes [Veure Annexos], els símptomes del desordre d’ansietat són principalment els següents:

- Al·lucinacions: Impliquen alteracions de la percepció de la realitat mitjançant els sentits: vista, oïda, tacte, olfacte i gust. La més comú és escoltar veus que no existeixen a la realitat.
- Deliris: Els deliris són creences que no són basades en la realitat. Per exemple el pensament de que s’està sent perseguit o vigilat.
- Pensament desorganitzat (o parla): La comunicació es dificulta ja que, durant una conversa amb una persona que pateix esquizofrènia, les preguntes i les respostes poden no estar relacionades a causa d’un desordre en el pensament que afecta a la parla.
- Problemes d’atenció i memòria.
- Dificultat en la comprensió i retenció d’informació i l’habilitat de prendre decisions amb aquesta.
- Sensació de plaer reduïda en les activitats diàries.

- Comportaments “anormals”: moviments o accions que no corresponen amb un estímul.

Percepció de la realitat

L'alteració de la realitat és produïda per al·lucinacions, bucles d'acció o percepció. Les al·lucinacions són molt similars al concepte de realitat augmentada. Altres tipus de trastorns també provoquen al·lucinacions però es veuen molt desvinculades de la realitat, tant, que la persona que les pateix pot identificar-les, però en el cas de la esquizofrènia, el problema és que la persona realment té dificultats per distingir l'al·lucinació de la realitat. Amb medicació i tractament es pot arribar a identificar l'al·lucinació, i així la persona que pateix esquizofrènia l'entén i pot ignorar (Carlos González Tardón, 2018).

Segons Helena Zapatero Duran (2018) en aquest cas la realitat percebuda depèn de l'al·lucinació de la persona que té esquizofrènia. Depenent del grau, una persona pot estar percebent una realitat completament inexistente, però si segueix el tractament, la realitat que percep pot ser pràcticament igual a la de qualsevol persona que no tingui esquizofrènia, sempre tenint en compte certes excepcions.

Tot i que les al·lucinacions més comunes siguin les visuals i auditives, també se'n poden trobar relacionades amb el tacte, per exemple quan la persona sent que té insectes per tot el cos, o olfactives, en les que la persona percep un olor que no és real, com per exemple olor a cremat. La paranoia deriva del deliri, que implica una distorsió del pensament. Alguns exemples són la gelosia, la sensació de ser perseguit o la sensació d'estar a punt de ser atacat (Sergio Fernández Aldrey, 2018).

Segons Estefanía Romero Asensio (2018) hi ha diferents símptomes segons l'esquizofrènia, però els més destacables podrien ser les al·lucinacions. Es produeixen quan l'individu està percebent algun estímul que no és real o ho fa de manera augmentada. Poden ser al·lucinacions d'estímuls coherents que simplement no són reals, és a dir, si l'al·lucinació és molt incoherent, l'individu pot arribar a identificar-la més fàcilment que si és una al·lucinació sobre una persona que simplement no és real, ja que és molt difícil comprendre que és una al·lucinació y, a més, l'individu pateix falta de credibilitat per part de la resta de la societat. Les al·lucinacions auditives poden variar des d'escoltar veus fins escoltar música o sons que no són reals, el caràcter d'aquestes al·lucinacions està lligat a la personalitat. Les paranoies poden ser de diversos tipus, i a vegades es difícil diferenciar-les ja que fins i tot la gelosia, depenent de la magnitud, pot ser lleu però també pot arribar a un nivell de descontrol en el que esdevé una paranoia.

Les idees delirants, al·lucinacions, l'escissió de la realitat... Una patologia comú és l'esquizofrènia paranoide, que vol dir que la persona perd el contacte amb la realitat i, per tant, poden experimentar pensaments sense fonaments lògics com que són vigilats o controlats per una altra persona. També experimenten al·lucinacions i percepcions

sensorials que no existeixen, per tant la percepció es veu condicionada per idees i valoracions que no existeixen realment (Frederich Gil, 2018).

Segons Héctor Fuster (2018) a l'esquizofrènia es produeix un "estat d'interpretació", en el que tot s'associa amb els deliris.

Depenent del tipus de símptomes, les persones amb esquizofrènia que experimenten paranoia o al·lucinacions és molt probable que sentin terror i una percepció de la realitat distorsionada (Aarón Tristancho, 2018).

3.3. Estigma

3.3.1. Definició d'estigma

Segons Goffman (1963) l'estigma es basa en l'atribució de característiques negatives, degradants i que devaluen a una persona.

(Revuelta, de Semir, Armengou, Suárez Álvarez, Muñoz, Esteban Bonavia, Gonzalo, 2016) defineixen el concepte d'estigma com un "conjunt de característiques que, de manera aleatòria, s'atribueixen a un grup de persones, a través de les quals se les discrimina. De manera general, la percepció social envers la malaltia mental està molt distorsionada.". Els medis són considerats responsables directes de la creació i difusió d'estereotips i del creixement de l'estigma, però són vitals per satisfer la necessitat de normalitzar els trastorns i malalties mentals.

3.3.2. Situació actual

Segons alguns experts [Veure Annexos] hi ha diverses opinions sobre l'estat actual de la representació dels trastorns als medis de comunicació i audiovisuals com la televisió i el cinema. Una de les més importants manté que el tracte que es dona als trastorns mentals no és l'adequat per diversos motius.

El problema principal, que és del que després sorgeixen molts d'altres, són els estereotips i prejudicis que difonen els medis sobre les persones amb trastorns, molt sovint negatius. Aquests estereotips generen una sèrie de pensaments sobre els trastorns mentals que creen una barrera entre les persones que els pateixen i les que no, quan en realitat moltes persones poden haver passat per, per exemple, una depressió sense ser-ne conscient.

Relacionat amb el problema anterior, es troben les "etiquetes", ja que es tendeix a definir una persona per el trastorn que pateix, i això les separa de la resta de la societat.

També és un tema que s'associa amb l'humor i la burla mitjançant la exageració dels símptomes, això fa que l'espectador rebi una imatge molt distorsionada del trastorn i costi identificar a les persones amb problemes reals, ja que no són tan evidents.

Per altra banda, també hi ha diversos experts que afirmen que, tot i que els problemes esmentats anteriorment són reals, s'ha millorat molt i han començat a sorgir, per exemple, sèries on els personatges que tenen un trastorn no són tan estigmatitzats com ho eren abans o, com a mínim, la seva personalitat no es defineix únicament per el seu trastorn.

A causa de la situació econòmica actual també s'ha començat a parlar més sovint de temes com la depressió i l'ansietat, i cada cop hi ha més informació tant per les persones que en tenen com per les que viuen amb una persona amb algun trastorn d'aquest tipus.

Per solucionar la visió errònia que difonen els medis, les persones que comuniquen han de treballar amb gent experta en el tema de la salut mental per evitar caure en els prejudicis, la morbositat i el sensacionalisme.

3.3.3. Futur de l'estigma

Segons alguns experts [Veure Annexos], el futur de l'estigma als medis passa pels videojocs.

La naturalesa interactiva del videojoc fa que aquest sigui un dels millors medis per crear empatia entre el jugador i el personatge. Un videojoc obliga al jugador a afrontar una situació, no només a veure-la, per tant, allò que aprengui serà retintut més fàcilment.

Els videojocs també són un medi cada cop més popular i tenen la possibilitat de fer arribar a un públic jove tot tipus de missatges, en aquest cas la realitat dels trastorns mentals.

Actualment els videojocs s'utilitzen cada com més com a teràpia per tot tipus de malalties i trastorns.

3.4. Trastorns mentals a l'art

Mitjançant les entrevistes i l'estudi de l'apartat "Trastorns mentals" del marc teòric, s'han seleccionat tres moviments artístics que representen de manera subjectiva aquests trastorns, ja sigui perquè els seus autors en patien algun o perquè les obres representen els símptomes o la percepció de la realitat de les persones que en pateixen.

3.4.1. Post-Impressionisme

Alguns experts consideren que el Post-Impressionisme agrupa un ampli rang de diferents estils artístics que comparteixen un punt comú: responen a la visió de l'art del moviment Impressionista. El moviment Post-Impressionista va ser el començament de la era en la que la pintura deixa enrere el rol tradicional d'imitar la realitat per endinsar-se en la ment i l'ànima de l'artista. Aquest moviment va influenciar els nous grups que van sorgir durant el canvi de segle (XX), com els Expressionistes.

Els trets més importants són el simbolisme i el significat personal de les obres, el rebuig de la representació estricta del món observable, i l'ús dels records i les emocions per connectar amb l'espectador amb més profunditat.

Es van utilitzar recursos com el canvi en l'estructura de les obres, l'ordre i els efectes òptics dels colors, molts Post-Impressionistes van centrar-se en les formes i patrons abstractes a l'hora d'aplicar la pintura (James Voorhies, (2004); The Art Story, 2018).

Els autors més importants del moviment Post-Impressionista són, entre d'altres: Van Gogh, Paul Gauguin i Paul Cezanne.

Tot i que no és considerat Post-Impressionista, si no Neo-Impressionista, Seurat també és un autor rellevant ja que la seva obra va influenciar altres moviments com el Fauvisme i autors com Van Gogh pel seu anàlisi únic, que es basava en les nocions de la època sobre la teoria del color. Va experimentar amb la percepció de la vista pintant petits punts de colors purs adjacents els uns amb els altres, i l'ull de l'espectador compensava la diferència entre dos dels punts "barrejant-los".

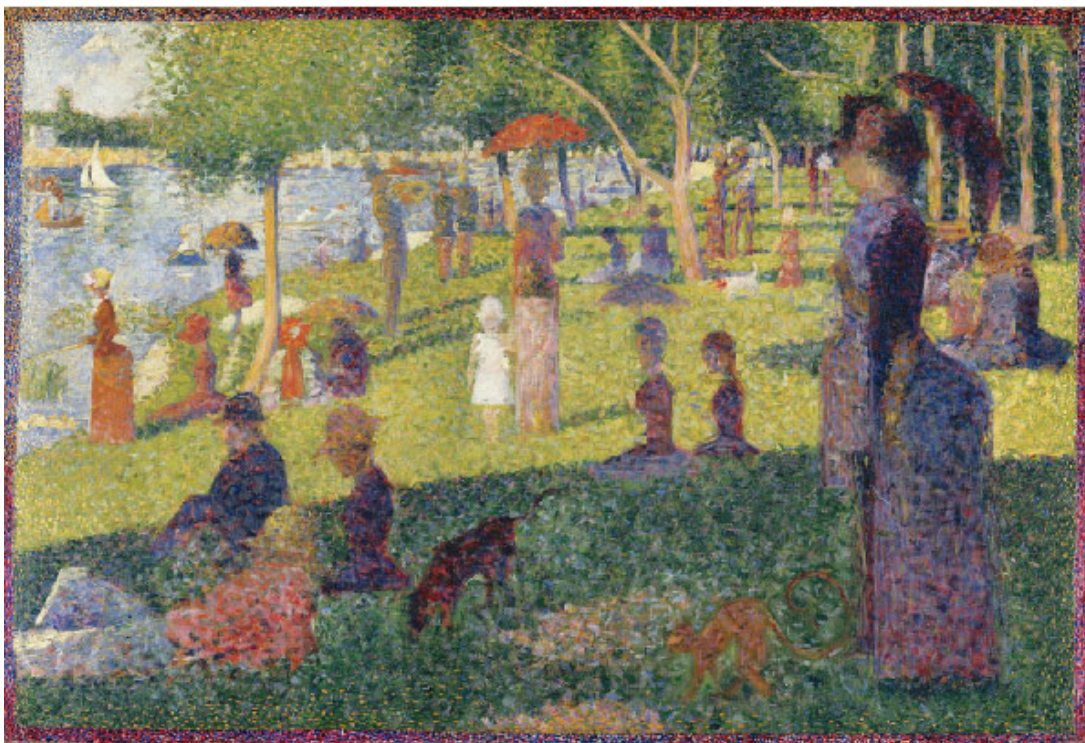


Figura 3.1. A Sunday on La Grande Jatte (Georges Seurat). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/51.112.6/>

Les pintures de Gauguin es caracteritzaven per les pizellades de colors sòlids i formes clarament definides, que va fer servir per representar temes exòtics i imatges de simbolisme religiós i privat. En diverses pintures [Fig. 3.2.] Gauguin feia servir colors simplificats i formes sòlides per construir objectes sense la perspectiva tradicional.



Figura 3.2. Still Life with Teapot and Fruit (Paul Gauguin). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/1997.391.2/>

Les primeres pintures de Van Gogh representàven la vida dels camperols Holandesos, amb pinzellades brusques i tonalitats fosques i colors terra [Fig. 3.3.].



Figura 3.3. Peasant Woman Cooking by a Fireplace (Vincent van Gogh). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/1984.393/>

Temps després desenvolupa l'estil característic de les seves obres, que va influenciar a artistes com Henri Matisse i el moviment Fauvista i Expressionista alemany. L'estil de van Gogh varia i comença a basar-se en pinzellades ràpides i gruixudes, colors brillants i foscos i una perspectiva distorsionada [Fig. 3.4.] (James Voorhies, 2004).

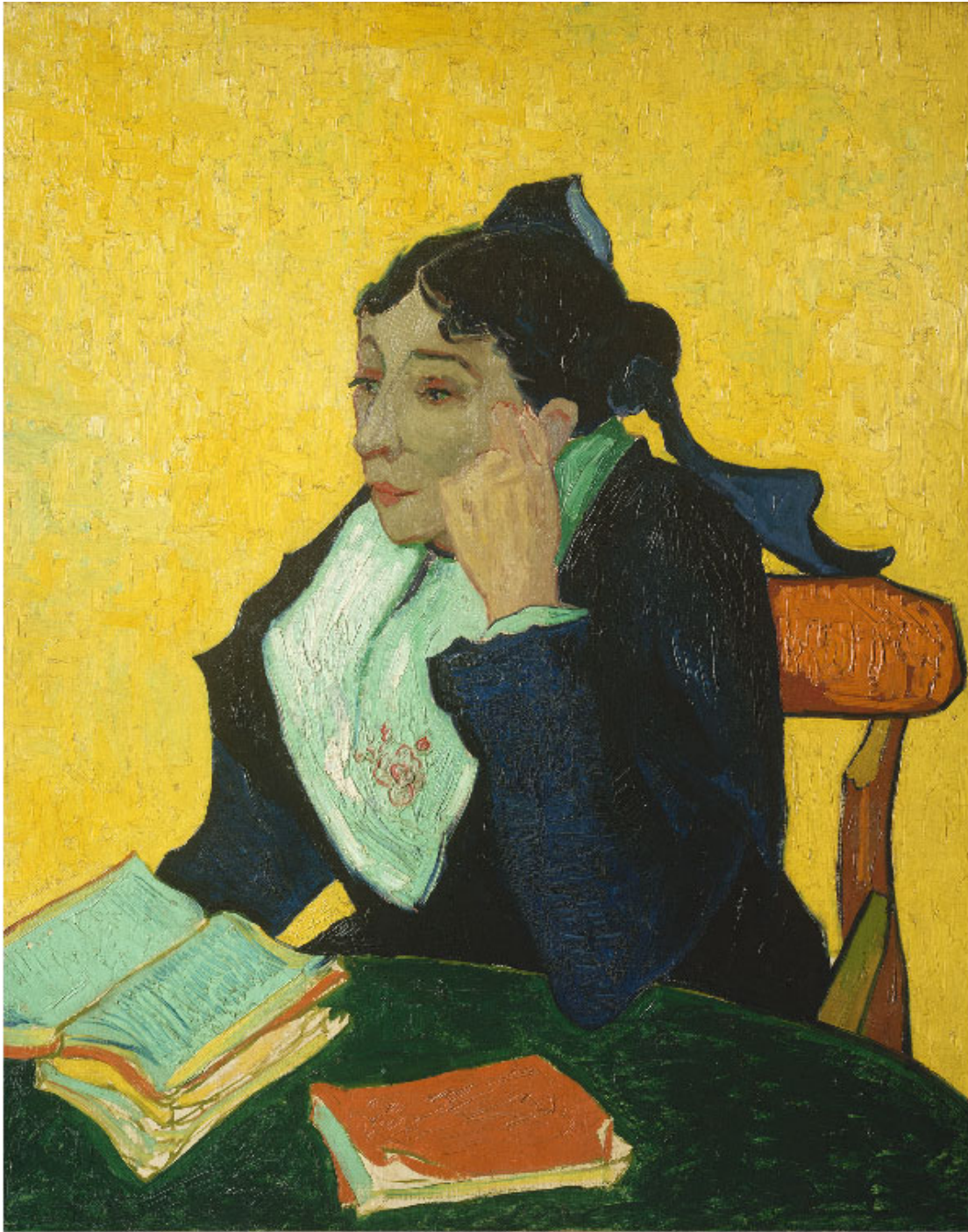


Figura 3.4. L'arlésienne: Madame Joseph-Michel Ginoux (Vincent van Gogh). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/51.112.3/>

En resum, els artistes que van formar part del moviment Post-Impressionista van assentar les bases de l'art modern, tots utilitzaven colors vius, pinzellades poc discretes i es basaven en temàtiques de la vida real. A més, tots van explorar la emoció i la expressió a la pintura i tots presenten una visió particular i subjectiva de la natura i el món.

3.4.2. Expressionisme

“L'Expressionisme és un moviment d'avantguarda que va sorgir a Alemanya a principis de segle XX, coincidint amb el “Fauvisme” francès, amb el que té diversos punts en comú: rebuig de la mimesi, colors violents... Però, difereix d'aquest moviment perquè té un matís més pessimista”. “L'Expressionisme pretén ser una deformació de la realitat per expressar-la de forma més subjectiva.”. “Es volen mostrar sentiments, emocions, alguna cosa que il·lustri la natura i l'ésser humà” (Historia Arte, 2018).

A causa del canvi de segle a Europa, es van produir variacions en els estils artístics i la visió de l'art com a resposta als grans canvis de la societat. Les noves tecnologies i la urbanització massiva van alterar la visió del món dels individus, i els artistes van reflectir l'impacte psicològic d'aquests canvis deixant de banda les representacions realistes per les emocionals i psicològiques sobre com els afectava el món.

Va sorgir simultàniament a diverses ciutats d'Alemanya com a resposta a la extensió de l'ansietat causada per la relació cada cop més discordant entre la humanitat i el món, i la pèrdua de l'autenticitat i l'espiritualitat. Va ser, en part, una reacció contra el Impressionisme i l'art acadèmic, i va ser fortament inspirat per el simbolisme. L'Expressionisme es caracteritza per la distorsió de la forma i l'ús de colors forts per transmetre una gran varietat d'ansietats i anhels (Justin Wolf, 2018; Khan Academy, 2018; Stella Paul, 2004).

Les obres de Klimt [Fig. 3.5.] es caracteritzen per els colors brillants, els patrons elaborats i els cossos allargats, que van donar pas als colors exòtics, les pinzellades brusques i les formes dentades que després adoptarien els Expressionistes.



Figura 3.5. Bildnis der Adele Bloch-Bauer I (Gustav Klimt). Font:

<http://www.klimt.com/en/gallery/women/klimt-bildnis-adele-bloch-bauer1-1907.ihtml>

L'artista Edvard Munch va ser una gran inspiració per als expressionistes, el seu treball vibrant i amb molta càrrega emocional [Fig. 3.6.] va obrir noves possibilitats per a la expressió introspectiva. En concret, les seves obres expressaven l'ansietat de l'individu dins la nova societat Europea. Les seves pintures es caracteritzen per el contrast, l'ús de colors forts i les pinzellades brusques.



Figura 3.6. The Sick Child (Edvard Munch). Font: <https://www.edvardmunch.org/the-sick-child.jsp>

L'Expressionisme és un dels corrents artístics que es va oposar a la fidelitat del Naturalisme i Impressionisme, té molts aspectes en comú amb el Post-Impressionisme i el Fauvisme en quant a la tècnica, però l'Expressionisme representa un moment de la història

ple d'angoixa i ansietat que es reflexa sobretot als colors de les obres, que tenen matisos més foscos.

3.4.3. Fauvisme

El terme “Fauvisme” neix a l'any 1905 al “Salon d'Automne”, una exhibició d'art on el crític Louis Vauxcelles descriu als artistes que hi havien participat com “Les Fauves” o “Les bèsties salvatges”. El Fauvisme va tenir una vida curta però es considera important per haver demostrat l'habilitat de l'art modern per evocar reaccions emocionals intenses mitjançant formes i colors radicals (Virginia B. Spivey, 2018).

Hereda la juxtaposició de colors vius i la concepció emotiva de la pintura Post-Impressionista. La tècnica de Matisse i Derain combina característiques derivades de Seurat i van Gogh, amb pinzellades refregades i divisions arbitràries de color; i els colors plans característics del Fauvisme que es basaven en les obres de Gauguin (John Elderfield, 1983, p. 17).

L'estil de Derain [Fig. 3.7.] ocupa una posició intermèdia entre Vlaminck que era més impetuós, i Matisse, més controlat.



Figura 3.7. Regent Street, London (André Derain). Font:
<https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/1999.363.18/>

Alguns Fauvistes tenien predilecció per la natura [Fig. 3.8.], un exemple és Vlaminck, qui és considerat un Fauvista “natural” perquè feia servir colors intensos per representar una natura exuberant.



Figura 3.8. The Seine at Chatou (Maurice de Vlaminck). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/1999.363.84/>

Juntament amb Derain, Matisse va introduir el color antinatural i les pinzellades vívides a les seves obres [Fig. 3.9.]. Matisse és considerat el líder del moviment Fauvista ja que va experimentar molt aviat amb diversos estils com el Post-Impressionisme de van Gogh i Gauguin i el Neo-Impressionisme de Seurat i Signac. Aquestes influències el van inspirar a rebutjar l'art tradicional tridimensional i a buscar una nova forma de representar l'espai definida per plans de color (Sabine Rewald, 2004).



Figura 3.9. Young Sailor II (Henri Matisse). Font: <https://www.metmuseum.org/toah/works-of-art/1999.363.41/>

En resum, una de les majors contribucions del Fauvisme a l'art modern va ser la intenció de separar el color del seu propòsit de representar i descriure la realitat, permetent que aquest existeixi de manera independent a una obra. El color podia projectar un estat d'ànim i establir una estructura dins la obra sense haver de ser fidel a la natura. A més, va simplificar les formes i va saturar els colors, creant composicions planes, cada element de la obra juga un rol específic que, en conjunt, transmetia força i s'unificava en una sola peça (Justin Wolf, 2018).

3.5. Psicologia del color

El color és estimulante, calmant, expressiu, inquietant, cultural, exuberant, simbòlic. Penetra en cada aspecte de la nostra vida, embelleix allò ordinari, i aporta bellesa i dramatisme a objectes quotidians. Entendre què es veu, i com i per què es veu (com funciona el color) és coneixement de fons que recolza l'art del color segons Linda Holtzschue (2011).

Els colors i els sentiments no es combinen de manera accidental, les seves associacions no són qüestió de gustos, sinó experiències universals profundament arrelades des de la infància en el nostre llenguatge i pensament segons Eva Heller (2000).

Segons Eva Heller (2000) i un estudi sobre la relació entre el color i les emocions de la Universitat de Georgia (2004), els colors tenen les següents connotacions emocionals:



Figura 3.10. Blau. Font: Elaboració pròpia.

- Blau: El color blau genera emocions tant positives: simpatia, harmonia, amicitat i confiança; com negatives: tristesa, depressió i solitud. També s'associa a conceptes menys polaritzats: calma, infinit, eternitat. El blau pertany al grup dels colors freds i transmet aquesta sensació.



Figura 3.11. Vermell. Font: Elaboració pròpia.

- Vermell: El color vermell és un color dominant que s'associa a sentiments intensos però contradictoris com l'amor i l'odi. Les seves connotacions positives són la força, el valor i l'atractiu, i les negatives la ira i l'agressivitat. El vermell és un color càlid i per aquest motiu es relaciona amb el calor i la energia i la passió. Finalment és el color que representa el perill per excel·lència.



Figura 3.12. Groc. Font: Elaboració pròpia.

- Groc: Les associacions positives al groc són la diversió i l'optimisme, les negatives, l'enveja, la gelosia i l'avarícia. També es relaciona amb els actes impulsius.



Figura 3.13. Verd. Font: Elaboració pròpia.

- Verd: El verd és considerat un color agradable que s'associa a la natura, la primavera, a l'esperança i al concepte d'estar sa. Però també s'associa amb toxicitat, el verí i, en moltes ocasions, al terror.



Figura 3.14. Negre. Font: Elaboració pròpia.

- Negre: El negre és un color amb connotacions generalment negatives, com el dol, la mort, l'odi, la violència, el sentiment de culpabilitat i la maldat. Per altra banda també és considerat el color més elegant.



Figura 3.15. Blanc. Font: Elaboració pròpia.

- Blanc: Al contrari que el negre, el color blanc no té connotacions negatives. Significa “l’inici”, la novetat, el bé, allò que és ideal, la veritat, la puresa i la innocència.



Figura 3.16. Taronja. Font: Elaboració pròpia.

- Taronja: El color taronja s’associa al gust i l’aroma. Les seves connotacions positives són la diversió, la sociabilitat i l’alegria i l’activitat. El taronja és un color càlid.



Figura 3.17. Violeta. Font: Elaboració pròpia.

- Violeta: El color violeta s’associa amb allò que és únic o singular. És un color que representa la fantasia, la màgia i allò que és artificial.



Figura 3.18. Rosa. Font: Elaboració pròpia.

- Rosa: El rosa és un color relacionat amb l'encant, el romanticisme la sensibilitat, la delicadesa i els sentiments. Se li associen conceptes com la infància i allò que és petit. És un color fortament lligat a la feminitat.

4. Objectius

4.1. Objectiu principal

- Representar de manera visual els símptomes de la depressió, l'ansietat i l'esquizofrènia en un escenari 3D navegable en temps real per donar visibilitat i desestigmatitzar aquestes malalties.

4.2. Objectius secundaris

- Identificar els símptomes i la percepció de la realitat de les persones que pateixen depressió, ansietat o esquizofrènia mitjançant entrevistes a professionals del món de la psicologia i la salut mental i/o videojocs.
- Estudiar els referents pictòrics que hagin tractat anteriorment el tema dels trastorns mentals a les seves obres.
- Estudiar la metodologia de treball de la indústria i generar-ne un que s'adapti a les necessitats d'aquest treball per realitzar un escenari 3D.

5. Disseny metodològic i cronograma

5.1. Metodologia

5.1.1. Metodologia de recollida de dades

Per dur a terme la cerca d'informació per redactar el marc teòric s'han realitzat entrevistes a professionals de diferents sectors relacionats amb el subjecte del treball.

S'ha escollit l'entrevista perquè és una tècnica de recollida d'informació qualitativa, que s'adapta millor al tipus d'estudi que es vol realitzar ja que permet preguntes amb resposta oberta. També permet la posterior interpretació de les respostes, en la que s'ha d'agrupar i cohesionar la informació recollida per donar-li significat (Rafael Hernández., 2014).

5.1.1.1. Criteris de selecció dels entrevistats

Per no desviar-se de l'objectiu principal, s'han establerts els següents criteris de selecció de persones que compleixen un dels següents perfils, tots ells adaptats al subjecte del treball:

- El seu treball/estudi està relacionat amb el camp dels videojocs
- El seu treball/estudi està relacionat amb el camp de la psicologia
- El seu treball/estudi està relacionat amb el camp de la salut mental
- Pateix un dels desordres mentals que són subjecte de l'estudi

5.1.1.2. Mètode d'entrevista

Objectius

Per realitzar l'entrevista s'ha establert un objectiu principal que és recopilar informació sobre la percepció de la realitat de les persones que pateixen un dels trastorns mentals que formen part del treball i els seus símptomes.

Per altra banda, l'objectiu secundari pretén obtenir informació general sobre l'estat dels trastorns mentals als medis audiovisuals.

Població i mostra

Un cop establerts els objectius de l'entrevista s'ha determinat la població i la mostra:

- Població: Aquelles persones que compleixin els criteris de selecció dels entrevistats.

- Mostra: Persones a les que es pot accedir mitjançant associacions, consultes mèdiques, cites o per correu electrònic.

Criteris de redacció

Posteriorment, s'han redactat una sèrie de preguntes tenint en compte els següents criteris:

- No desviar-se de l'objectiu principal i els objectius secundaris.
- Es segueix una estructura d'embut començant per preguntes generals i acabant amb preguntes més concretes.
- Es realitzen preguntes obertes on l'entrevistat pot donar i explicar la seva opinió/visió personal.

Procés d'entrevista i transcripció

S'han dut a terme les entrevistes i s'han registrat segons la via per on s'han realitzat, si ha estat físicament o per trucada, s'han transcrit ja amb el format adequat; si han estat via correu electrònic, se'ls ha canviat el format (Veure annexos).

Extracció de dades

Un cop s'ha recopilat la informació, s'ha passat a la fase d'extracció de dades i anàlisi, en el qual es busquen els punts en comú i les dissonàncies entre les respostes dels entrevistats.

Interpretació de dades

Finalment s'han interpretat els resultats i amb aquests s'ha procedit a la redacció del marc teòric.

5.1.2. Metodologia de treball

A la indústria dels videojocs, un dels processos de treball més comuns que es segueixen a l'hora de realitzar el disseny, el modelat i la il·luminació per un escenari és la següent:

5.1.2.1. Referències

En aquesta fase es realitza la cerca i selecció d'imatges a través de pàgines web de disseny, art o fotografia. Les referències que es cerquen comprenen des de paletes de colors i textures (superfícies, roba, ambient...) fins al tipus d'estètica de l'escenari, il·luminació i estil de modelat dels "assets". Per aquest procés s'utilitzen eines com "Pinterest" i es consulten pàgines web com "Google images", blogs de disseny, de fotografia i d'art.

Un cop s'ha obtingut una base d'imatges sòlida es procedeix a la creació de "moodboards", que es divideixen per temàtiques com espai, "asset" (sobretot els més importants),

il·luminació, ambientació, textures i paletes de colors. En aquest cas s'utilitzen eines d'edició fotogràfica i dibuix com "Adobe Photoshop".

5.1.2.2. Esbós/Concept art

A la fase d'esbós/concept art s'il·lustren les primeres versions de l'escenari tenint en compte la distribució de l'espai i els volums. En aquesta fase també es realitzen les proves de color i il·luminació seguint les directrius que s'han marcat a les "moodboards" de la fase de referències. Els esbossos s'il·lustren tant en diferents perspectives com en vista de planta.

Un cop s'obté una primera versió vàlida de l'escenari en esbós, es passa a la fase de "whiteboxing" en 3D en un motor de joc, en aquest cas "Unity", on es col·loquen volums seguint la distribució que s'ha establert al "concept art" i aplicant també un prototip d'il·luminació que s'ha dissenyat anteriorment també al "concept art". Aquesta fase serveix per formar una idea de com es veurà l'escenari en quant a espai, i també permet rectificar aspectes que funcionen en els esbossos 2D però no en 3D, com distàncies massa llargues o curtes, alçades, ritmes visuals i velocitat.

5.1.2.3. Modelat

En la fase de modelat es realitzen els models 3D dels "assets" que s'han d'incloure a l'escenari amb un programa de modelat 3D, en aquest cas "3DS Max". A partir del "concept art" es realitza el model "low poly" de "l'asset", un cop acabat es fa el seu "UVMapping" i tot seguit es passa a un programa d'esculpit 3D, en aquest cas "Mudbox" en el que se li afegeixen detalls orgànics al model "high poly" i a partir d'aquest s'extreuen les textures "normal" i "ambient occlusion" que després s'assignen de nou al model "low poly". Per a "hard surfaces" s'utilitza l'eina "normal painter" de "Quixel".

5.1.2.4. Texturització

En la fase de texturització es fa servir un programa de pintat i edició d'imatge, en aquest cas "Photoshop" i el "plug-in": "Quixel". Amb aquestes eines es poden treballar les textures "difusa", "normal", "specular"... amb materials "PBR" per aconseguir un resultat realista.

5.1.2.5. Implementació

La implementació és la fase final del procés de creació d'un "asset", en la qual s'integra el model 3D al motor de joc i es comprova que no tingui cap error. A mida que s'afegeixen els "assets" a l'escena s'ha d'assegurar que els "tris" no sobrepassin el límit màxim i que les textures tinguin una resolució correcta, ja que el contrari suposa un mal rendiment de l'escena, que no hauria de baixar mai dels 60 "fps". En aquesta fase també es fa el muntatge d'il·luminació definitiu i s'afegeixen, en cas que n'hi hagi, els "shaders" i "post-processos" que calgui implementar.

5.1.2.6. Eines

- Pinterest: Té un gran arxiu d'imatges d'inspiració i guies. Disposa d'una eina de creació de taulers en els que l'usuari pot fixar imatges, així es poden crear taulers amb temàtiques diferents i ajuden a mantenir un ordre en les referències. La pàgina principal s'adapta a l'usuari oferint-li imatges que tinguin relació amb les cerques que hagi fet anteriorment. Finalment, la cerca visual permet seleccionar una part d'una imatge i mostra objectes/imatges similars.
- Adobe Photoshop: "Photoshop" és una de les eines més populars d'edició d'imatges, disposa d'un sistema de separació en capes, eines tant de dibuix digital com d'edició de fotografia, permet la importació de nous pinzells, i té una interfície intuïtiva.
- Quixel: Quixel és un "plug-in" de "Photoshop" amb el que es poden aconseguir textures "PBR". Té una base de materials extensa i es fa servir dins de "Photoshop", el que permet treballar en capes. També s'utilitza per crear textures "normals" amb l'eina "normal painter" i és compatible amb "Unity 3D".
- Unity 3D: El motor de joc escollit és "Unity 3D", ja que és un dels més populars entre els desenvolupadors per la seva capacitat gràfica. És gratuït, es pot programar en llenguatge C# i la seva "Asset Store" disposa d'una gran quantitat de "plug-ins", sistemes de partícules, eines de "debugging"... A més disposa d'una interfície intuïtiva i fàcil de fer servir.
- 3DS Max: És un "software" de modelat 3D, animació i "render". És un programa estàndard de la indústria juntament amb "Maya", també de la companyia "Autodesk". S'utilitza "3DS Max" perquè en quant a modelat, que és la part que es farà servir del "software", és el programa preferit per als desenvolupadors d'interiors i edificis, a més disposa d'una àmplia llibreria de modificadors que faciliten el procés de modelatge. Per el contrari, "Maya" és un "software" que facilita el procés d'animació i "rigging". En aquest cas l'escenari és l'element més destacat i no s'inclouen animacions complexes, de manera que "3DS Max" és la opció més adequada. També cal destacar la possibilitat d'afegir "scripts" que faciliten el procés de modelatge.
- Mudbox: És un "software" d'escultura 3D, en aquest cas s'utilitza per esculpir sobre el model "high poly" per crear les textures "normals" a partir del model "low poly" i permet pintar textures per sobre del model 3D al "bitmap". Per últim, Mudbox també facilita la integració amb "3DS Max" ja que són programes de la mateixa companyia i l'exportació/importació es veu facilitada.

5.1.3. Metodologia de treball adaptada

Fent servir com a base el procés de treball que s'ha explicat a l'apartat anterior, s'ha cercat un referent que ha modificat la metodologia de treball i que s'adapta al tipus d'escenari que s'ha creat per a aquest treball.

La següent informació s'ha extret de la pàgina oficial de Borrowed Light Studios (2015).

5.1.3.1. Espai

El primer pas és decidir l'espai on es desenvolupa l'experiència, això inclou la mida, si és interior o exterior i una idea aproximada de com és la distribució de volums i sales o entorns.

5.1.3.2. Concept art

En aquesta fase l'objectiu principal és trobar l'esquema de color que s'adapta millor a l'escenari i que, a més, encaixa amb l'estil de l'artista i es pugui reconèixer fàcilment. Sobre el mateix "concept art" es proven diferents combinacions de colors fins que el resultat és satisfactori. Alguns objectes es poden basar en els que apareixen a les pintures, però, per crear aquells que siguin necessaris per l'entorn i que no apareixen a cap de les obres, és necessari cercar referències de com eren aquests objectes a la època en la que va viure l'artista i fer esbossos intentant representar-los amb el seu estil des de diversos angles de perspectiva.

5.1.3.3. Producció

Per tal d'aconseguir l'aspecte pintoresc, cada "asset" ha de ser modelat i texturitzat manualment, els pilars principals són els següents:

- Tot ha de tenir un aspecte únic.
- Els objectes, les formes i els colors han de barrejar-se els uns amb els altres.
- Els objectes han de transmetre un estat d'ànim.

Els passos per crear un "asset" són els següents:

Modelat

Un cop s'han cercat referències i s'ha fet l'esbós, es construeix una versió bàsica i rígida de l'objecte a 3ds Max, com si es modelés un objecte real. Per exemple: Una cadira amb l'esquena recta i quatre potes de la mateixa mida i forma.

Després, s'exporta l'objecte a Mudbox i amb l'eina "Grab" s'arrosseguen seleccions de vèrtex en direccions diferents per donar fluïdesa i una visió diferent que s'adapti més a la imatge que apareix a la obra o al "concept art".

Texturització

La texturització es realitza a Mudbox, ja que aquest programa permet pintar directament sobre un “bitmap” intentant imitar la tècnica de la pintura tradicional però sobre un model 3D.

Cal recrear l’aspecte de les pinzellades fetes amb pintura a l’oli fent servir diversos tipus d’”alpha” a la configuració del pinzell.

Construcció de l’escena a Unity

En aquest pas es construeix l’escena a Unity seguint els patrons del “concept art” i el disseny de l’espai.

En un procés de treball normal també es crearia la il·luminació final, en aquest cas però, per aconseguir l’efecte de quadre amb colors vius i saturats, s’utilitza un “shader Unlit”. Aquest tipus de “shader” fa que no es calculi de llum del motor de joc sobre l’objecte que el té assignat. L’objectiu és aconseguir l’aspecte de pintura 2D, ja que ajuda a que les vores dels objectes es barrejin amb el fons.

Optimització

L’estil de l’escenari permet fer servir “meshes” amb una poligonació baixa.

La llum no ha de fer càlculs complexos ja que tot fa servir un “shader Unlit”, que implica que la il·luminació no afecta als materials i que la informació del color es renderitza directament a la pantalla. No cal carregar textures com el “normal map”, “specular” o “ambient occlusion” ja que aquest “shader” només opera amb la textura “diffuse” i, per tant, es redueixen les “draw calls”.

5.2. Cronograma

	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG	JUNY
Documentació	■	■	■	■	■	■	■	■	
Avantprojecte	■	■	■	■					
Memòria TFG				■	■	■	■	■	
Referències				■	■	■			
Concept art					■	■	■		
Desenvolupament 3D					■	■	■	■	■
Muntatge							■	■	■
Il·luminació final								■	■
Polític									■

- El desenvolupament 3D inclou el modelat, texturització i implementació al motor.

- El muntatge és la col·locació definitiva dels “assets” a l’escena.
- La il·luminació final i el polit inclouen els “post-processos” i “shaders”.

6. Resultats del treball

Per realitzar els escenaris s'ha seguit estrictament la metodologia explicada a l'apartat "Metodologia de treball adaptada" del capítol "Disseny metodològic i cronograma".

A l'hora de crear una llista dels models 3D necessaris i distribuir l'espai dels escenaris, s'han tingut en compte els aspectes que s'expliquen a l'apartat "Pautes generals" del capítol "Conclusions i reflexió", que tracta sobre què és recomanable i què no ho és a l'hora de representar un trastorn mental; a més de la recerca del capítol "Marc teòric". A partir d'aquesta informació s'ha elaborat una llista de demandes de cada escenari juntament amb la solució a cada demanda.

També s'han creat paletes de color específiques per cada escenari per mantenir la coherència però poder diferenciar-los entre sí.

6.1. Escenari 1

6.1.1. Descripció i argumentació

El primer escenari representa el trastorn mental de la depressió.

En aquest cas s'ha escollit una habitació com a escenari ja que, segons els experts, les persones amb depressió sovint es reclouen i eviten el contacte amb l'exterior.

Una de les obres més populars del referent Vincent Van Gogh és "The bedroom" [Fig. 6.1.], la qual és una habitació que serveix de base per l'escenari.



Figura 6.1. The Bedroom (Vincent Van Gogh). Font:
<http://www.artic.edu/aic/collections/artwork/28560>

D'aquesta obra s'han extret des de la gama de colors on predominen els blaus, fins les siluetes i formes retorçades dels mobles. La resta d'elements s'han extret seguint el criteri de representar de manera visual diversos símptomes del trastorn.

Per definir l'estil dels objectes i que aquests siguin coherents entre sí, s'han cercat referències de cada objecte dins la pròpia obra de Van Gogh [Veure annexos]. En el cas que no existís, s'han cercat referències dels objectes a l'època en la que vivia.

La pèrdua d'energia i la fatiga de la persona amb depressió es veu representada per elements com el desordre general de l'habitació, les plantes mortes per la manca d'aigua i el llit desfet. Entre el desordre també es pot observar menjar sense tocar, que representa la manca d'apetit de l'individu.

La pèrdua d'interès en activitats que abans es gaudien s'ha representat amb un objecte que simbolitza una activitat o afició, ple de teranyines per fer entendre que fa temps que no es fa servir.

L'habitació només té una finestra i aquesta és petita i està tancada per representar la clausura de l'individu i la manca de contacte amb l'exterior. Com que a l'escenari no es calcula la il·luminació, la mida de la finestra i que estigui tancada també fa entendre que entra poca llum.

La falta d'autoestima es veu a les fotografies ratllades, ja que a l'individu no l'agrada veure's a sí mateix.

La lentitud dels moviments i la parla s'ha representat directament al controlador del personatge, que té la velocitat de desplaçament reduïda respecte la resta d'entorns.

L'escenari es veu acompanyat per una música trista que reforça l'estat d'ànim que es vol evocar.

6.1.2. Exemplificació visual



Figura 6.2. Escenari 1 - 1. Font: Elaboració pròpia.



Figura 6.3. Escenari 1 - 2. Font: Elaboració pròpia.



Figura 6.4. Escenari 1 - 3. Font: Elaboració pròpia.

6.2. Escenari 2

6.2.1. Descripció i argumentació

El segon escenari representa el trastorn mental de l'ansietat.

En aquest cas s'ha escollit un ascensor com a escenari ja que, segons els experts, l'ansietat està fortament relacionada amb les fòbies i una de les més comuns és la claustrofòbia.

L'obra que ha servit de base per aquest escenari és "By the death bed" [Fig. 6.5.], d'Edvard Munch.



Figura 6.5. By the death bed (Edvard Munch). Font: <https://www.edvardmunch.org/by-the-death-bed.jsp>

S'ha escollit aquesta obra com a punt de partida ja que conté dos dels elements que formen l'ascensor de l'escenari, que són la pintura de la paret i la fusta. Dels dos s'ha extret la gama cromàtica en la qual predomina el vermell, que és el color que, segons l'apartat "Psicologia del color" del capítol "Marc teòric" encaixa més amb la representació del trastorn d'ansietat i les línies sinuoses de les figures.

L'estil de l'ascensor s'ha escollit mitjançant la cerca de referències d'ascensors de la època en la qual vivia Edvard Munch.

Per reforçar l'anterior, s'han creat uns "scripts" que imiten l'experiència de patir un atac d'ansietat per quedar-se tancat en un espai petit.

6.2.2. Exemplificació visual

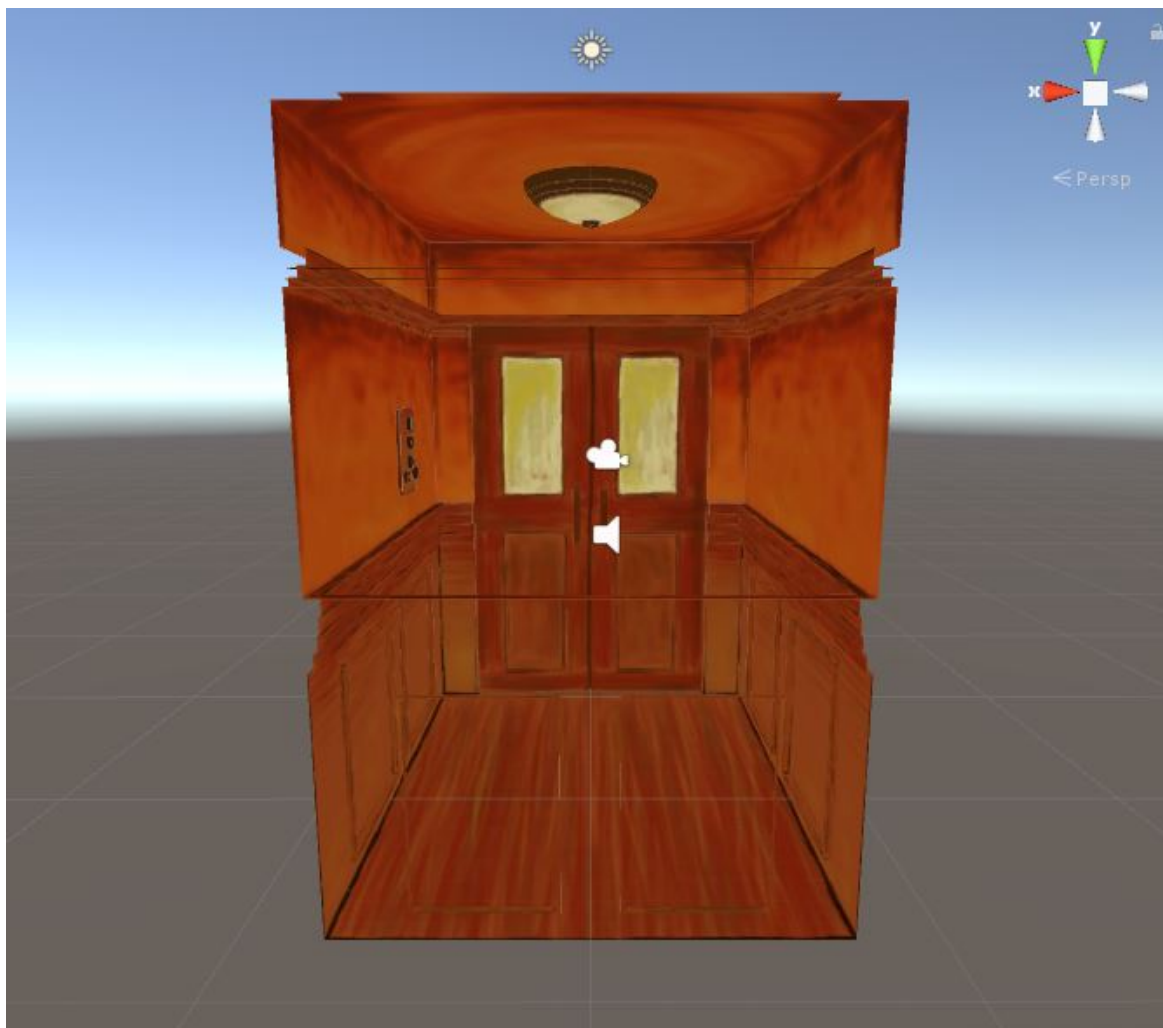


Figura 6.6. Escenari 2 - 1. Font: Elaboració pròpia.



Figura 6.7. Escenari 2 - 2. Font: Elaboració pròpia.



Figura 6.8. Escenari 2 - 3. Font: Elaboració pròpia.

6.3. Escenari 3

6.3.1. Descripció i argumentació

El tercer escenari representa el trastorn mental de l'esquizofrènia.

En aquest cas s'ha escollit un paisatge primaveral com a escenari ja que, segons els experts, l'esquizofrènia està relacionada amb l'alteració de la realitat, que pot ser causada per estímuls externs com els colors de la primavera (Sergio Fernández Aldrey, 2018).

L'obra que ha servit de base per aquest escenari és "Joy of Life" [Fig. 2.26.], de Henri Matisse.

S'ha escollit com a punt de partida ja que els colors i les formes dels objectes d'aquesta obra no corresponen als que tenen a la realitat. Aquesta alteració de colors i formes representa l'al·lucinació i la distorsió de la realitat, que és un símptoma de l'esquizofrènia.

En principi es pretenia crear un entorn amb un estil més realista afegint elements que no corresponen a la realitat, però en la majoria de casos, per a la persona que pateix esquizofrènia és difícil detectar les al·lucinacions i, en aquest cas, haurien estat més evidents que si tot l'escenari té un estil alterat però homogeni.

Per aquest escenari s'ha fet servir l'eina terreny de Unity, ja que s'adapta al tipus d'escenari natural i proporciona facilitats com els pinzells per col·locar herba i modificar el terreny de manera irregular també amb un pinzell.

6.3.2. Exemplificació visual



Figura 6.9. Escenari 3 - 1. Font: Elaboració pròpia.



Figura 6.10. Escenari 3 - 2. Font: Elaboració pròpia.



Figura 6.11. Escenari 3 - 3. Font: Elaboració pròpia.

6.4. Transició

6.4.1. Descripció i argumentació

La transició és l'escenari que connecta les habitacions entre sí.

S'ha escollit un passadís simple ja que no és tan rellevant com els altres escenaris.

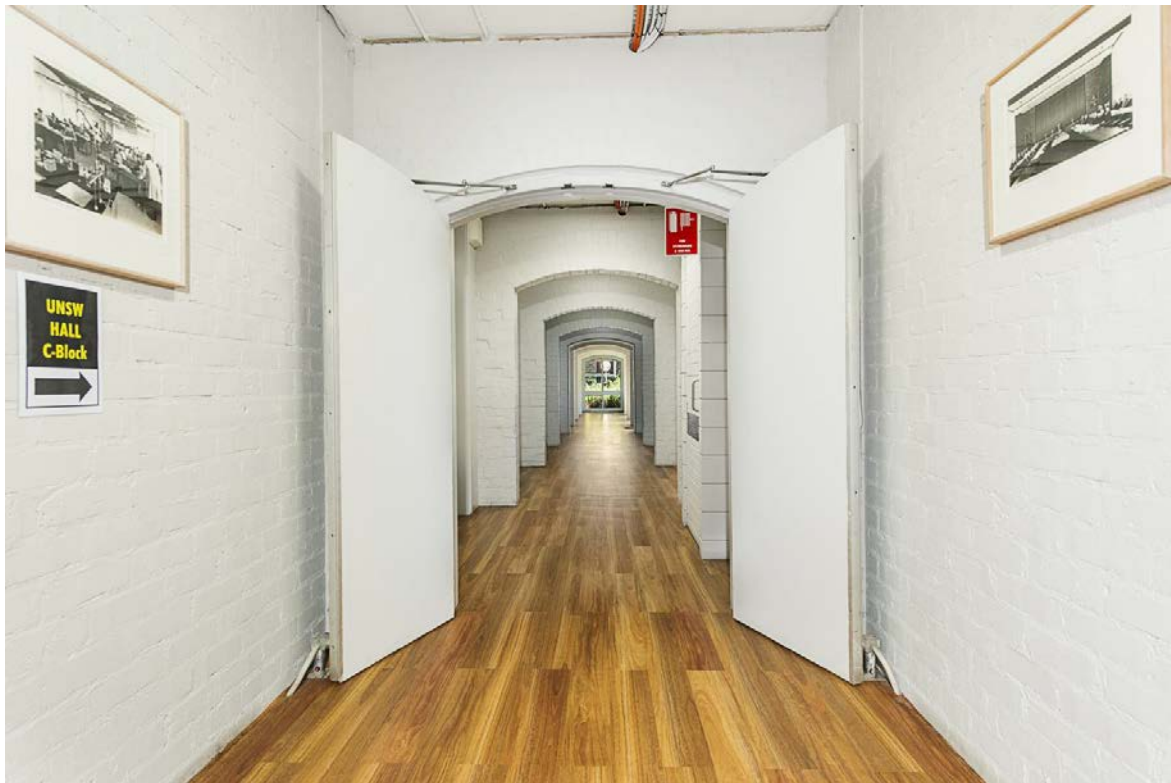


Figura 6.12. Transició. Font:

<http://szzlly.com/assets/download.php?file=/images/hall/hall4.jpg>

L'estil de les portes dels escenaris principals s'ha conservat per poder identificar-los a primera vista abans d'entrar i perquè criden l'atenció per sobre de l'estil simple del passadís.

6.4.2. Exemplificació visual



Figura 6.13. Transició 1. Font: Elaboració pròpia.

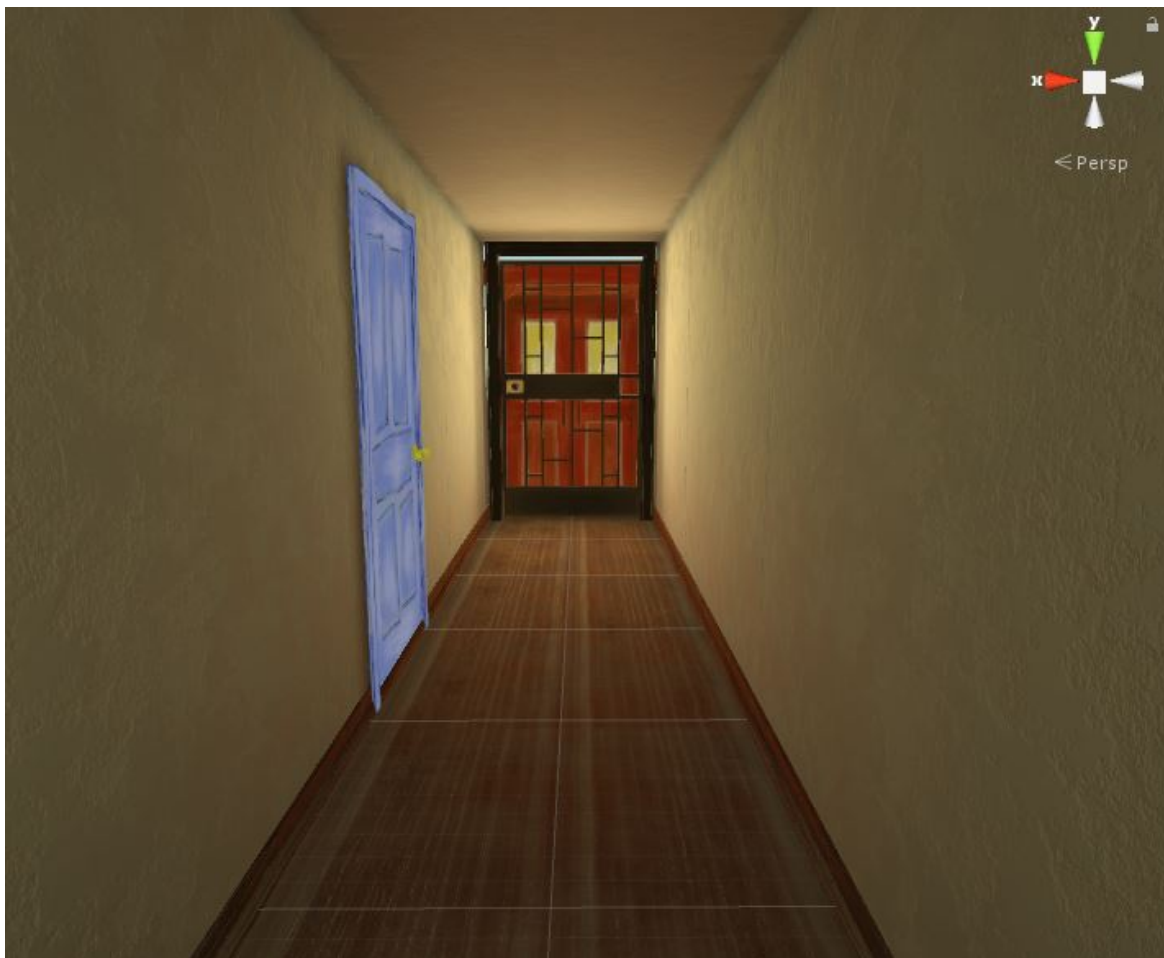


Figura 6.14. Transició 2. Font: Elaboració pròpia.

7. Conclusions i reflexió

7.1. Trastorns i estigma

- Alguns trastorns mentals són difícils de detectar fins i tot per aquelles persones que en pateixen algun i, per tant, cal conèixer i posar atenció als símptomes per poder actuar i cercar ajuda amb rapidesa.
- Tot i que s'ha avançat respecte al passat, els trastorns mentals encara són estigmatitzats per els medis mitjançant l'exageració o la burla, i això distorsiona l'imaginari col·lectiu i l'allunya de la realitat.
- Els videojocs, per la demanda de interactivitat per part del jugador, són un medi de conscienciació amb moltes possibilitats que comença a interessar-se per aquest tema, però que encara ha d'aprofundir molt més.
- Si es vol tractar el tema de la salut mental a qualsevol medi, s'ha de procurar fer-ho sempre amb l'ajuda i la supervisió d'un expert per no cometre l'error de no representar correctament els trastorns.
- Tot i que es pot trobar molta informació de fonts oficials sobre els trastorns mentals, les entrevistes han exposat diferents punts de vista i experiències úniques que han estat molt útils per crear els escenaris.

7.2. Art

- Alguns dels autors més importants de la història ja havien explorat els seus propis trastorns i la percepció al passat, i ho van representar de manera visual en forma d'obres pictòriques.
- El color i la forma són recursos que poden reforçar l'estat d'ànim, sensació o sentiment que es vol transmetre.

7.3. Metodologia i producció

- La metodologia aplicada ha estat molt útil a l'hora de realitzar la producció i s'ha pogut seguir durant tot el procés de creació dels escenaris.
- A l'hora de pintar les textures dels models, imitar l'estil dels artistes ha sigut molt més difícil del que s'esperava en un principi, ja que tot i que els colors i les formes són molt senzilles, és més complicat imitar la imperfecció i la subjectivitat que la realitat.

- Crear una paleta de colors específica de cada artista ha facilitat que cada escenari tingui coherència cromàtica en sí mateix però sigui diferent a la resta.
- Tot i que els models 3D tinguin una poligonació baixa, se'ls ha hagut d'afegir geometria addicional a diversos punts concrets per poder torçar-los i que s'adaptin més a la imatge final a la que es volia arribar.
- El terreny de Unity ha estat molt útil per realitzar el tercer escenari per diversos motius, com la facilitat d'afegir vegetació amb el pinzell en comptes de fer-ho manualment i que aquesta es mou automàticament sense haver de crear un "script"; però també ha presentat problemes com no poder triar el material de la vegetació fora de les opcions que proposa el mateix motor, per tant, tot i que el terra i la vegetació són del mateix color, es veuen diferent perquè el terra té el mateix material "unlit" que la resta d'objectes dels altres escenaris, però la vegetació es veu inevitablement afectada per la il·luminació de l'escena.

7.4. Pautes generals

Per realitzar els escenaris s'han tingut en compte els següents aspectes:

- Els símptomes d'un trastorn poden ser molt diversos fins i tot dins el mateix trastorn per a cada persona, no és adient representar un trastorn amb tots els símptomes que existeixen ja que cada persona en té uns d'específics.
- Evitar la exageració dels símptomes amb la finalitat de fer burla o humor.
- Els elements que es representen han de tenir fonaments basats en l'estudi o opinió d'un expert, no poden ser basats en l'imaginari col·lectiu.

8. Bibliografia/Referències

Alarcón, P., Steihaug, J. (2015). *Edvard Munch: Arquetipos*. Madrid: Fund. Colección Thyssen-Bornemisza.

Alexa Meade. (Juny 2013). *Your body is my canvas*. [Vídeo]. Recuperat de https://www.ted.com/talks/alexa_meade#t-405517

Alexa Meade Art. (1 ago. 2016). *Alexa Meade - Living Paintings: Artist Reel* [Vídeo]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=GaJmRRBt6Xk>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders: fifth edition*. Recuperat de <http://displus.sk/DSM/subory/dsm5.pdf>

American Psychiatric Association. (2017). *What are anxiety disorders?*. Recuperat de <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>

American Psychiatric Association. (2017). *What is Depression?*. Recuperat de <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

American Psychiatric Association. (2017). *What is Schizophrenia?*. Recuperat de <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>

Borrowed Light Studios. (2015). *The making of Night Cafe*. Recuperat de <http://www.borrowedlightvr.com/2015/09/28/the-making-of-night-cafe-part-1/>

Brucker, J. (2018). *Henri Matisse*. Recuperat de http://www.theartstory.org/artist-matisse-henri-artworks.htm#pnt_3

Campofrío España. (18 dic. 2017). *AMODIO.ORG | Campaña de Navidad Campofrío 2017* [Vídeo]. Recuperat de https://www.youtube.com/watch?v=6zJ5DSS1m_M

Dabrowski, M. (2004). *Henri Matisse*. Recuperat de https://www.metmuseum.org/toah/hd/mati/hd_mati.htm

Department of European Paintings. (2004). *Vincent Van Gogh*. Recuperat de https://www.metmuseum.org/toah/hd/gogh/hd_gogh.htm

Elderfield, J. (1983). *The Fauvism*. Madrid: Alianza Editorial S.A.

GameTrailers. (11 oct. 2017). *Hellblade: Senua's Sacrifice - Fan Reaction Trailer* [Vídeo]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=aVwwjh3xwV8>

Gema Revuelta, Vladimir de Semir, Clara Armengou, Clara Suárez Álvarez, Guillermo Muñoz, Júlia Esteban Bonavia, Carlos Gonzalo. (2016). *Informe Quiral 2016: Medicina*,

comunicación y sociedad. *La comunicación pública sobre la salud mental*. Recuperat de <https://consaludmental.org/publicaciones/Informe-Quiral-2016-salud-mental.pdf>

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Heller, E. (2000). *Psicología del color: cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón* (1). Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.L.

Historia Arte. (2018). *Expresionismo*. Recuperat de <https://historia-arte.com/movimientos/expresionismo>

Holtzschue, L. (2011). *Understanding color: an introduction for designers* (4). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

James Lloyd. (2017). *How Hellblade: Senua's Sacrifice deals with psychosis*. Recuperat de <http://www.sciencefocus.com/article/mind/hellblade-senua%E2%80%99s-sacrifice-psychosis-interview>

John T. Bruer. (1999). *In search of... Brain based education*. Phi Delta Kappan.

Khan Academy. (2018). *Expressionism, an introduction*. Recuperat de <https://www.khanacademy.org/humanities/art-1010/early-abstraction/expressionism1/a/expressionism-an-introduction>

Leo Zullo. (2017). *Hellblade and why mental illness needs the mainstream spotlight*. Recuperat de <http://www.playstationlifestyle.net/2017/08/09/hellblade-mental-illness-ninja-theory/#/slide/1>

Manuel Movilla. (2017). *Carta abierta de FEAFFES Andalucía a los responsables de Campofrío*. Recuperat de <https://consaludmental.org/general/carta-abierta-feafes-andalucia-campofrio-35220/>

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2015). *Mental illness*. Recuperat de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2016). *Schizophrenia*. Recuperat de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2017). *Anxiety*. Recuperat de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2017). *Depression (Major depressive disorder)*. Recuperat de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

MedlinePlus. (2014). *Mental disorders*. Recuperat de <https://medlineplus.gov/mentaldisorders.html>

MedlinePlus. (2015). *Mental health*. Recuperat de <https://medlineplus.gov/mentalhealth.html>

MedlinePlus. (2016). *Anxiety*. Recuperat de <https://medlineplus.gov/anxiety.html>

MedlinePlus. (2016). *Depression*. Recuperat de <https://medlineplus.gov/depression.html>

Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., Guillén, A. 2009. *Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental* (1). Madrid: Editorial Complutense, S.A.

National Institute of Mental Health. (2016). *Anxiety disorders*. Recuperat de https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml#part_145333

National Institute of Mental Health. (2016). *Depression*. Recuperat de https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml#part_145397

National Institute of Mental Health. (2016). *Schizophrenia*. Recuperat de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>

Ninja Theory. (10 jun. 2015). *Hellblade Development Diary 12: The Mind of Senua* [Vídeo]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=zS6wHzwUDI4&list=PLbpfF8TRYizaT6GfMcKBG-RoUOQ6BJRXp&index=12>

Ninja Theory. (12 oct. 2015). *Hellblade Development Diary 15: Binaural Audio Tests*. [Vídeo]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=gFdPXCzxMg8>

Organització Mundial de la Salut. (2005). *Mental Health Declaration for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions*. Recuperat de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf

Organització Mundial de la Salut. (4 sept. 2014). *Living with a black dog* [Vídeo]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=2VRRx7Mtep8&list=UU07-dOwgza1IguKA86jqxNA>

Organització Mundial de la Salut. (2016). *Schizophrenia*. Recuperat de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>

Organització Mundial de la Salut. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Recuperat de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

Organització Mundial de la Salut. (2017). *Mental disorders*. Recuperat de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

Organització Mundial de la Salut. (2017). *Mental health*. Recuperat de http://www.who.int/mental_health/en/

Organització Mundial de la Salut. (2018). *Constitución de la OMS: Principios*. Recuperat de <http://www.who.int/about/mission/es/>

Organització Mundial de la Salut. (2018). *Depression: Let's talk*. Recuperat de http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/

Paul, S. (2004). *Abstract Expressionism*. Recuperat de https://www.metmuseum.org/toah/hd/abex/hd_abex.htm

Rafael Hernández. (2014). *La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada*. Recuperat de http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf

Rewald, S. (2004). *Fauvism*. Recuperat de https://www.metmuseum.org/toah/hd/fauv/hd_fauv.htm

Roger Sperry. (1981). *The split brain experiments*. Recuperat de <https://www.nobelprize.org/educational/medicine/split-brain/background.html>

Salut Mental Catalunya (SMC). (2017). *Salut Mental Catalunya denuncia el trato denigrante a personas con un problema de salud mental del anuncio de Campofrío*. Recuperat de <https://consaludmental.org/general/salut-mental-catalunya-denuncia-trato-denigrante-salud-mental-campofrio-35192/>

Spivey, V. (2018). *A beginner's guide to Fauvism*. Recuperat de <https://www.khanacademy.org/humanities/art-1010/early-abstraction/fauvism-matisse/a/a-beginners-guide-to-fauvism>

The Art Story. (2018). *Post-Impressionism Movement Overview and Analysis*. Recuperat de <http://www.theartstory.org/movement-post-impersonism.htm>

The Art Story. (2018). *Vincent Van Gogh*. Recuperat de <http://www.theartstory.org/artist-van-gogh-vincent.htm>

Universitat de Georgia. (2004). *Relationship between color and emotion: a study of college students*. Recuperat de http://irtel.uni-mannheim.de/lehre/expra/artikel/Kaya_Epps_2004b.pdf

Voorhies, J. (2004). *Post-Impressionism*. Recuperat de https://www.metmuseum.org/toah/hd/poim/hd_poim.htm

Wolf, J. (2018). *Expressionism Movement Overview and Analysis*. Recuperat de <http://www.theartstory.org/movement-expressionism.htm>

Wolf, J. (2018). *Fauvism*. Recuperat de <http://www.theartstory.org/movement-fauvism.htm>

Annexos

Annexos.....	1
Índex de figures.....	3
Annex 1: Entrevistes	7
Annex 2: Producció.....	29
Escenari 1.....	29
Moodboards i paleta de colors.....	29
Llista d'”assets” i so.....	30
Concept art.....	31
Blueprint.....	35
Models 3D.....	36
Escenari 2.....	43
Moodboards i paleta de colors.....	43
Llista d'”assets” i so.....	44
Concept art	45
Blueprint.....	49
Models 3D.....	49
Escenari 3.....	54
Moodboards i paletes de colors.....	54
Llista d'”assets” i so.....	55
Concept art.....	56
Blueprint.....	61
Models 3D.....	62
Transició.....	66

Moodboards i paletes de colors.....	66
Llista d'”assets” i so.....	66
Concept art.....	67
Blueprint.....	68
Models 3D.....	69

Índex de figures

Fig. 1.1. Moodboard Escenari 1 - 1.

Fig. 1.2. Moodboard Escenari 1 - 2.

Fig. 1.3. Paleta de colors Escenari 1.

Fig. 1.4. Concept art Escenari 1 - 1.

Fig. 1.5. Concept art Escenari 1 - 2.

Fig. 1.6. Concept art Escenari 1 - 3.

Fig. 1.7. Concept art Escenari 1 - 4.

Fig. 1.8. Concept art Escenari 1 - 5.

Fig. 1.9. Concept art Escenari 1 - 6.

Fig. 1.10. Concept art Escenari 1 - 7.

Fig. 1.11. Concept art Escenari 1 - 8.

Fig. 1.12. Concept art Escenari 1 - 9.

Fig. 1.13. Concept art Escenari 1 - 10.

Fig. 1.14. Blueprint Escenari 1.

Fig. 1.15. Asset Escenari 1 - 1.

Fig. 1.16. Asset Escenari 1 - 2.

Fig. 1.17. Asset Escenari 1 - 3.

Fig. 1.18. Asset Escenari 1 - 4.

Fig. 1.19. Asset Escenari 1 - 5.

Fig. 1.20. Asset Escenari 1 - 6.

Fig. 1.21. Asset Escenari 1 - 7.

Fig. 1.22. Asset Escenari 1 - 8.

Fig. 1.23. Asset Escenari 1 - 9.

Fig. 2.1. Moodboard Escenari 2 - 1.

Fig. 2.2. Moodboard Escenari 2 - 2.

Fig. 2.3. Paleta de colors Escenari 2.

Fig. 2.4. Concept art Escenari 2 - 1.

Fig. 2.5. Concept art Escenari 2 - 2.

Fig. 2.6. Concept art Escenari 2 - 3.

Fig. 2.7. Concept art Escenari 2 - 4.

Fig. 2.8. Concept art Escenari 2 - 5.

Fig. 2.9. Concept art Escenari 2 - 6.

Fig. 2.10. Blueprint Escenari 2.

Fig. 2.11. Asset Escenari 2 - 1.

Fig. 2.12. Asset Escenari 2 - 2.

Fig. 2.13. Asset Escenari 2 - 3.

Fig. 2.14. Asset Escenari 2 - 4.

Fig. 2.15. Asset Escenari 2 - 5.

Fig. 2.16. Asset Escenari 2 - 6.

Fig. 3.1. Moodboard Escenari 3 - 1.

Fig. 3.2. Moodboard Escenari 3 - 2.

Fig. 3.3. Paleta de colors Escenari 3.

Fig. 3.4. Concept art Escenari 3 - 1.

Fig. 3.5. Concept art Escenari 3 - 2.

Fig. 3.6. Concept art Escenari 3 - 3.

Fig. 3.7. Concept art Escenari 3 - 4.

Fig. 3.8. Concept art Escenari 3 - 5.

Fig. 3.9. Concept art Escenari 3 - 6.

Fig. 3.10. Blueprint Escenari 3.

Fig. 3.11. Asset Escenari 3 - 1.

Fig. 3.12. Asset Escenari 3 - 2

Fig. 3.13. Asset Escenari 3 - 3.

Fig. 3.14. Asset Escenari 3 - 4.

Fig. 3.15. Asset Escenari 3 - 5.

Fig. 3.16. Moodboard Transició.

Fig. 3.17. Paleta de colors Transició.

Fig. 3.18. Concept art Transició.

Fig. 3.19. Blueprint Transició.

Fig. 3.20. Asset Transició 1.

Fig. 3.21. Asset Transició 2.

Fig. 3.22. Asset Transició 3.

Annex 1: Entrevistes

Entrevista 1

Carlos Gonzalez Tardón, PhD en Ocio y desarrollo humano, profesor en Tecnocampus, UTad, Madrid school of marketing.

¿Qué es un trastorno mental?

Un trastorno mental es cuando hay un alejamiento de lo que se considera heteronormativo dentro de lo que se espera normal dentro de una sociedad. Es cuando una persona se aleja tanto de lo que se considera correcto y “normal” dentro de una sociedad que su trato y su función dentro de la sociedad queden en entredicho. En la práctica de psicología es cuando una persona tiene algún tipo de funcionamiento normalmente neuronal anómalo que le lleva a ser problemática con su día a día. Es una persona que no es que sea rara sino más bien que por alguna causa, que normalmente suele ser biológica, hace que su día a día sea mucho más complejo o que le cueste mucho más llevar un día a día normalizado.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

La depresión es básicamente un estado emocional de una duración mayor de dos semanas de una tristeza de moderada a intensa. Eso es lo que la divide principalmente de una tristeza temporal o momentánea.

La principal característica es que la persona que lo padece empieza a disminuir toda la actividad de su organismo y lo que se llama el arousal neurológico, que es la actividad inespecífica del cerebro, entonces empieza a caer la cantidad de neurotransmisores y también llega incluso a lo que se llama inmunodepresión, eso quiere decir que llega un punto en el que hasta su sistema inmunitario empieza a generar problemas.

En la depresión hay diversos grados y diversos tipos. La depresión clásica es una depresión muy intensa con un motivo externo claro, luego hay otros tipos de depresiones que suelen ser mucho más suaves y también muchísimo más duraderas, es decir, que la persona va bajando lentamente su estado anímico y luego se estabiliza en una situación que es incómoda, es como una persona que está siempre triste, pero no es por un motivo claro porque ha sido gradual.

Principalmente la depresión lleva a un cierto grado de aislamiento, un poco como todos los trastornos mentales, como la persona que padece un trastorno mental está fuera de la norma, la sociedad está muy encima de ellos, y a lo que lleva es a evitar la sociedad para no tener esa sensación de malestar constante. Sobre todo en el caso de la depresión es más negativo porque los seres humanos por naturaleza y selección natural somos animales sociales y el contacto con otros seres humanos aumenta nuestra actividad, por eso cuando se junta mucha gente se pone todo el mundo muy contento, y de hecho lleva a procesos

como la pérdida de la identidad y a situaciones más complejas pero también nos pone contentos estar con gente, al aislarte ocurre justo lo contrario, es decir, si te aislas por depresión es aún peor porque te deprimas aún más porque estás solo.

La ansiedad y la depresión están vinculadas, hay muchas depresiones que son producto de ansiedad.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una deformación principalmente de lo que tiene que ver con la percepción y “la forma con la que interpretamos la realidad”.

Hay muchos tipos y síntomas de esquizofrenia, por ejemplo, algunas personas con esquizofrenia se quedan catatónicas, es decir, que se quedan casi totalmente en estado vegetal, y luego hay personas con esquizofrenia que pueden llevar una vida completamente normal.

Las tres, ansiedad, depresión y esquizofrenia son tratables, la ansiedad y la depresión si no se tratan pueden no ir a peor, pero la esquizofrenia que no se trata, escala, y eso puede llevar a un funcionamiento bastante errático de nuestro cerebro.

Uno de los síntomas más conocidos es todo lo que tiene que ver con alucinaciones, tanto auditivas como sensitivas, porque pueden ser de casi cualquier tipo. Debido al mal funcionamiento del cerebro de la persona, ésta percibe (percibir es cuando el estímulo llega a nuestro cerebro) cosas que no están. Aunque las más reconocidas en audiovisuales son las visuales, las más comunes hasta donde yo tengo conocimiento son las auditivas: voces, etc.

La persona que padece esquizofrenia no suele ser peligrosa para otros pero sí para sí mismo, ya que algunas alucinaciones causan que se pongan en peligro a sí mismos.

Una de las alucinaciones más comunes es la persecutoria en la que la persona cree que la están vigilando o siguiendo y éstas llevan a situaciones de huida que son peligrosas.

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

La ansiedad es un estado de actividad biológica, es decir la ansiedad es una especie de evolución del estrés, y el estrés sirve para preparar nuestro organismo para reaccionar lo más rápido posible ante reacciones adversas.

Las principales diferencias entre la ansiedad y el estrés son, la primera, que la ansiedad es un proceso más largo que el estrés, que es puntual, y la segunda es que mientras que el estrés se considera que está lanzado por un evento que objetivamente al resto de la población sí le parece algo a lo que reaccionar, la ansiedad está producida por nuestra forma de evaluar una situación.

Las personas que padecen ansiedad, por simplificarlo ya que hay diversos tipos, “creen que va a pasar algo malo constantemente”. Esto le lleva a su organismo a estar siempre preparado para una reacción, pero como no llega, el organismo mantiene la situación de alerta gastando muchos recursos, y eso lleva a procesos de “desenchufar” sistemas, y puede llevar a la neurodegeneración.

La ansiedad puede llevar a la depresión por agotamiento, al saturar los neuro-conectores la persona se vuelve incapaz de reaccionar.

¿Cómo perciben la realidad las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos mentales?

Ansiedad: Básicamente, la persona que está ansiosa percibe todo como un posible riesgo. Es como ponerle a todo un filtro rojo de peligro, es por eso que la ansiedad puede llevar a fobias y las fobias pueden generar ansiedad. Es como una constante sensación de que algo va a pasar, por eso también la ansiedad está vinculada hasta cierto punto con otros trastornos.

Depresión: Es justo lo contrario, es como si pusieras un filtro gris y todo está hecho para que tú te sientas mal, y una de las cosas más curiosas que ocurre en la depresión es la huída de los refuerzos positivos, ya que se cree que “nunca será lo suficiente”. Por eso una de las cosas que se hace para tratarla es forzar a experimentar situaciones positivas.

En general todo se ve negativo y triste.

Esquizofrenia: La alteración de la realidad mediante alucinaciones, delirios, bucles de acción o percepción. Si hubiera que hacer un juego sobre esquizofrenia, tendría que ser realidad aumentada.

Otros tipos de trastornos provocan alucinaciones pero están tan desvinculados de la realidad que incluso la persona puede darse cuenta de que es una alucinación, pero en el caso de la esquizofrenia el problema es que hay dudas sobre si es real o no. Con medicación y entrenamiento se puede llegar a identificar la alucinación, y así dejar de prestarle atención.

¿Actualmente, qué necesidades sociales tienen las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos?

En depresión y ansiedad actualmente hay una lucha para que éstas se consideren problemas más serios de lo que parecen, sobretodo de cara a liberar a las personas que las padecen de que la culpa es de ellos.

En cuanto a la esquizofrenia hay unas necesidades mucho mayores, y principalmente es deshacerse de la etiqueta de “loco”, ya que supone una lacra en todos los ámbitos para las

personas que la padecen. También hace falta encontrar lugares que una persona con esquizofrenia pueda ocupar laboralmente.

En cuanto a la representación en los medios es importante que se sepa el volumen de personas que hay, ya que hay más gente de la que parece que puede ser propensa a padecer uno de estos trastornos, ya que estos pueden aparecer por algo como el consumo de drogas.

¿Es adecuada la visión que dan los medios audiovisuales sobre los trastornos mentales? Cómo se puede mejorar?

Ha mejorado mucho, antes el trastorno mental estaba unido al peligro. Ahora se está intentando ver de otra manera, y con las series hay nuevas líneas, hay personajes que se desarrollan con el tiempo, entonces sufren depresiones, ansiedad... Creo que vamos por el buen camino pero hay que tener cuidado con la narrativa porque puede llevar al error: si se etiqueta a un personaje como “esquizofrénico”, “depresivo” o “ansioso” y hace cosas que no son coherentes con esa condición o se le estereotipa, la sociedad presupone esos comportamientos en la persona que realmente padece un trastorno.

¿Qué recursos visuales crees que se deberían utilizar para representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Se podrían utilizar recursos como la realidad aumentada en el caso de la esquizofrenia.

En el caso de la depresión y la ansiedad a través de filtros, colores...

¿Qué se debe evitar a la hora de representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Más que evitar, lo que hay que intentar es ser bastante fiel. Los medios audiovisuales tienden a exagerar y llevar a los extremos. Quizá al final se podría tratar de poner el porcentaje de personas con ese perfil, incluso el porcentaje dentro de la porción de personas que padecen ese trastorno en general, ya que se tienden a asociar a un personaje todos los síntomas. También se podría aclarar si está medicada o no, ya que si lo está, en la mayoría de ocasiones el trastorno es imperceptible.

Hay que intentar cumplir los ratios sin caer en los extremos.

¿Crees que los videojuegos son un medio adecuado para visibilizar y desestigmatizar los trastornos mentales? Qué pueden aportar/Cómo pueden ayudar?

Yo creo que sí, sobretodo porque el videojuego lo que te permite, si se trata bien, es ponerte en la piel de otra persona.

Cuando tienes un trastorno mental, el problema que hay es sobretodo funcional, es decir, que en lo que te afecta es en el día a día. En una película o serie no se suelen ver esas situaciones, sin embargo en un videojuego como los Sims, se puede lanzar un evento para

que un personaje empiece a tener síntomas de depresión, y así tener que afrontar con ese personaje cosas que no puedes controlar y que son una realidad. Esto en cuanto a sensibilizar de la población, luego también muchas investigaciones indican que los videojuegos mejoran la depresión o que aumentan la ansiedad.

También hay que tener en cuenta que últimamente las estadísticas indican que medios como la televisión se están viniendo abajo mientras que los videojuegos están subiendo.

¿Alguna recomendación o recomendaciones para profundizar más en el tema de los trastornos mentales en los medios audiovisuales?

...But that was [Yesterday], Figment.

Entrevista 2

Elena Zapatero Duran, licenciada en psicología, criminología, especialidad en psicología forense y psicoterapia, y psicóloga sanitaria. Terapeuta breve estratégica: sintomatología del paciente para tratar el trastorno.

¿Qué es un trastorno mental?

Un trastorno mental es toda aquella alteración en un individuo en la que se produce una alteración del pensamiento, de carácter cognitivo, en el cual se produce cierta distorsión a la hora de pensar, procesar y gestionar sus emociones, de manera que afecta a la funcional de su día a día.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

La depresión junto con la ansiedad es un trastorno del estado de ánimo, en términos muy generales, digamos que dentro de la misma moneda, si la ansiedad es la cara A, la depresión se podría decir que es la cara B.

Es tristeza, desazón, un desánimo bastante acusado que impide a la persona mantener una vida normalizada. Puede afectar a sus relaciones sociales y vida laboral.

Dentro de la depresión hay varios grados, como el estado depresivo agudo o la depresión mayor, que es cuando ésta pasa a un estado crónico y acaba afectando a todos los aspectos de la vida del individuo.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

La esquizofrenia se considera un trastorno mental grave, es un estado que produce una alteración del pensamiento y de la realidad. También del lenguaje, de la capacidad cognitiva.

Ésta puede producir un conflicto entre la persona y la realidad que la rodea.

Actualmente es irreversible aunque se utilice la medicación, ya que esta simplemente regula la situación, no la reduce.

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

El principal síntoma de la ansiedad es una angustia bastante descontrolada respecto a una situación concreta. Los trastornos de ansiedad pueden basarse en relación a algo tan simple como un objeto o alguna situación concreta, por ejemplo la agorafobia, o bien la ansiedad puede ser un estado de ánimo, una angustia duradera que puede alterar la vida cotidiana de una persona e impedirle llevar una vida normalizada.

¿Cómo perciben la realidad las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos mentales?

Ansiedad: Según el grado de ansiedad y el tipo pueden percibir la realidad de distintos modos, aunque siempre hay un factor común en el que hay un nerviosismo continuado que provoca un descontrol total de la vida de las personas. Si el tipo de ansiedad que se tiene está focalizado en un contexto o situación y pasa lo que se conoce como ansiedad fóbica, es cuando se producen por ejemplo la agorafobia, que es la fobia a los espacios abiertos o multitudes. Si la fobia está asociada a un objeto, animal o situación concretos, las personas que tienen ansiedad pueden llevar una vida totalmente normalizada excepto cuando se produce esa situación concreta que le genera ansiedad.

Cuando hablamos de una persona que tiene una ansiedad generalizada, hablamos de una persona que vive con cierta angustia sobretodo a situaciones nuevas, situaciones no controladas, cambios o cualquier situación sobre la que no tenga absoluto control.

Perciben la realidad como un cúmulo de situaciones que pueden generar cierto grado de miedo.

Depresión: Una persona que tiene depresión ve una realidad en la que siempre hay una negatividad que les rodea.

El miedo hace que vea la cara oscura de muchas situaciones. Así que muchas veces intentan evitar cualquier situación que implique, por ejemplo, contacto social o cambios en el ámbito laboral. Pueden llegar a evitar salir de casa, por ejemplo.

Esquizofrenia: En este caso la realidad depende de la alucinación que tenga una persona con esquizofrenia. Dependiendo del grado, una persona puede estar percibiendo una realidad completamente inexistente o, si está tratada, percibe una realidad prácticamente igual a la de cualquier persona que no tenga esquizofrenia con algunas excepciones.

¿Actualmente, qué necesidades sociales tienen las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos?

Básicamente la necesidad es que el resto de personas tengan un conocimiento más amplio sobre lo que están padeciendo, y que no se les estigmatice o etiquete, ya que hay mucha más gente con algún trastorno de depresión o ansiedad de la que parece por desconocimiento o dejadez.

En cuanto la esquizofrenia lo más complicado es la estigmatización, ya que hay mucha gente que piensa que no pueden llevar una vida normalizada.

Básicamente borrar la línea invisible que hay entre las personas que padecen algún trastorno y las que no.

¿Es adecuada la visión que dan los medios audiovisuales sobre los trastornos mentales? Cómo se puede mejorar?

Sobretudo en temas de delincuencia, hay tendencia a pensar que si alguien ha cometido cierto tipo de delito es porque tiene algún trastorno mental.

La elevada tasa de suicidios que se ha producido en los últimos tres o cuatro años ha provocado que la televisión aborde de una manera un poco diferente la ansiedad y la depresión.

En cuanto a las series hay un poco de todo, actualmente algunas de ellas se nota que han estado producidas con un equipo de psicólogos o médicos detrás, pero también hay que tratan los trastornos mentales como algo negativo o delictivo.

¿Qué recursos visuales crees que se deberían utilizar para representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Yo en mi terapia muchas veces trabajo a través del dibujo y los colores, y a veces los pacientes se olvidan de que tienen ciertos colores como por ejemplo los vívidos.

Para una persona que tiene ansiedad o depresión, es muy importante verse reflejado en otras personas ya sea en la realidad o en la ficción.

A veces también sirve que el paciente se asocie con algún objeto o símbolo para poder representar mejor su estado de ánimo. (tren o dibujo negro)

Mucha gente con depresión la asocia con una nube o sombra negra, cuando se dibujan en las terapias lo hacen con esa sombra, que duerme con ellos, come con ellos y crece, y acaba teniendo mucho poder sobre estas personas.

¿Qué se debe evitar a la hora de representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Básicamente lo más importante es evitar la estigmatización y a la vez apelar a la recuperación de estas personas.

¿Crees que los videojuegos son un medio adecuado para visibilizar y desestigmatizar los trastornos mentales? Qué pueden aportar/Cómo pueden ayudar?

Totalmente, creo que pueden ayudar mucho a normalizar y a que una persona que se sienta sola por tener algún tipo de trastorno se vea reflejada en un juego en el que puede cumplir unos objetivos y metas que le ayuden a sentirse mejor.

El potencial visual y de inmersión que tiene el videojuego no lo tiene ningún otro tipo de terapia, y además es la misma persona la que tiene que afrontar los retos aunque sea con ayuda.

Entrevista 3

Sergio Fernández Aldrey, licenciado en psicología, máster en psicogerontología y experiencia laboral en trastorno mental.

¿Qué es un trastorno mental?

Un trastorno mental es una alteración de la conducta a nivel mental que impide llevar una vida en armonía. En el momento en el que una persona llevar una vida corriente y desenvolverse como persona, el trastorno mental pasa a un segundo término, porque prácticamente todo el mundo tiene un adicción, obsesión, manías...

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

La depresión se podría decir que es una activación cerebral bajo mínimos, hay baja actividad de los neurotransmisores, lentitud. Y luego están los sentimientos negativos.

Mucha gente pasa por momentos de tristeza pero el problema es si estos perduran durante demasiado tiempo.

También se puede hablar de irritabilidad, aunque a priori una persona irritable pueda parecer que no está deprimida.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

Hay distintos tipos de síntomas, más pasivos y más activos, y se pueden presentar en forma de rigidez del cuerpo de la persona o alucinaciones y paranoias.

La paranoia es un sentimiento de desconfianza llevado por un delirio.

La alucinación es una distorsión de lo que perciben los sentidos, cualquiera de ellos. Principalmente suelen ser visuales pero también pueden ser auditivas.

La esquizofrenia puede aparecer si se consumen sustancias químicas o al recibir estímulos, por ejemplo, cuando trabajaba en el centro, las personas notaban mucho los cambios de estación pero sobretodo la primavera, los neurotransmisores se disparaban por el estímulo de los colores y la naturaleza florecida.

Pese a que las alucinaciones más comunes sean las visuales y auditivas, también podemos encontrar alucinaciones por el tacto, como por ejemplo sentir insectos por el cuerpo, o nasales, en las que la persona percibe un olor que no se corresponde a la realidad, como podría ser olor a quemado.

La paranoia viene relacionada con el delirio, y esto implica una distorsión en el pensamiento. Algunos ejemplos son los celos, creer que se está siendo perseguido, que va a ser atacado...

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

Se dispara el arousal y la activación corporal. Nerviosismo, sudoración, aumenta la frecuencia cardíaca... Por ejemplo las personas que se marean con la sangre al fin y al cabo lo que sufren es un ataque de pánico provocado por la ansiedad. Las fobias provocan ansiedad.

¿Cómo perciben la realidad las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos mentales?

Ansiedad: La ansiedad surge cuando pierdes el control de la situación, en general o en momentos específicos como hablar en público. Al estar relacionado con las fobias la tendencia es marearse cuando se experimenta esa situación y, por ejemplo, al estar mareado se ven "lucecitas", se nubla la vista, los sonidos parecen más lejanos y con eco, sube el pulso y la temperatura...

No es que se produzca una alteración de la realidad pero, por ejemplo, cuando una persona tiene ansiedad al hablar con personas, puede llegar a sentirse inferior, incapaz, sentir vergüenza...

Depresión: Perciben dolor tanto emocional como físico, se podría decir que es como un día de lluvia constante y oscuro. La falta de energía hace que las personas pierdan el interés y la capacidad de estar atentos al mundo que les rodea.

¿Actualmente, qué necesidades sociales tienen las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos?

Las personas que tienen un trastorno mental a menudo se sienten muy incomprendidas, necesitan que se haga un esfuerzo por ser entendidas. A veces incluso se les asocian comportamientos que no se corresponden a la realidad, ya que la sociedad tiende a pensar

que pueden llegar a ser peligrosos y, por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia esta es más peligrosa para la persona que la padece que para el resto.

¿Es adecuada la visión que dan los medios audiovisuales sobre los trastornos mentales? Cómo se puede mejorar?

Muchas veces el problema es que no se trabaja con personal especializado que ayude a dar una visión correcta. Y también influye el hecho de que se suele buscar el sensacionalismo y la exageración para generar interés por parte de la audiencia.

¿Qué recursos visuales crees que se deberían utilizar para representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Dependiendo del trastorno, para la depresión se puede tratar de “nublar” la vista y reducir el campo de visión para simular la incapacidad de concentrarse o recibir estímulos. Se podría utilizar el color negro o gris ya que es como se sienten las personas que padecen depresión.

La ansiedad se podría representar con movimientos rápidos y bruscos para simular el nerviosismo de la persona o usar elementos que aumenten la tensión como en las películas de terror.

En la esquizofrenia se puede utilizar prácticamente cualquier cosa que pueda representar una alucinación tanto visual como auditiva, desde personas hasta elementos que no existen. A nivel de color todo debería ser más estimulante, al contrario que la depresión, utilizar colores vivos y alteraciones de la realidad.

¿Qué se debe evitar a la hora de representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

No debemos separar a las personas que padecen un trastorno mental de las que sí, hay que difuminar esa línea.

¿Crees que los videojuegos son un medio adecuado para visibilizar y desestigmatizar los trastornos mentales? Qué pueden aportar/Cómo pueden ayudar?

Sí, creo que es una herramienta perfecta para normalizar los trastornos mentales, y a nivel visual es muy potente para representar y visibilizar, y más ahora que se están convirtiendo en un medio tan popular.

Entrevista 4

Estefanía Romero Asensio, licenciada en psicología, máster en psicogerontología.

¿Qué es un trastorno mental?

Tener un trastorno mental no tiene por qué ser algo “anormal”, porque entonces partimos de la pregunta: “¿Qué es normal?”, a grandes rasgos la “normalidad” es aquello que cumpla el mayor número de personas a modo de estadística. A veces cuesta marcar una línea entre un trastorno mental y un rasgo de personalidad, exceptuando casos en los que el trastorno está diagnosticado y es más evidente.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Tristeza, desgana, falta de apetito, insomnio/dormir demasiado, aislamiento de las personas que padecen depresión, pérdida de interés e incluso pensamientos suicidas. Al final acaba afectando a todos los ámbitos tanto biológicos como sociales.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

Hay diferentes síntomas según la esquizofrenia, pero los más destacables podrían ser las alucinaciones. Se producen cuando la persona está percibiendo algo que no está en la realidad o que percibe de manera aumentada. Pueden ser tanto cosas “reales” que simplemente no están, como cosas que directamente no existen en la realidad, y ese es uno de los principales problemas, es decir, si la alucinación es muy irreal, la persona puede llegar a identificarla más fácilmente que si es algo como una persona que simplemente no está ahí, ya que es muy difícil darse cuenta de que es una alucinación y además el resto de sociedad no lo cree.

Las alucinaciones auditivas pueden ir desde voces hasta música o sonidos molestos, y pueden depender mucho de la personalidad.

Las paranoias pueden ser de diversos tipos, y a veces cuesta diferenciarlas ya que incluso los celos, depende de la magnitud, pueden ser leves pero llegar a un nivel de descontrol en el que se vuelven una paranoia.

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

Nerviosismo, intranquilidad, alteración en muchas situaciones. Dependiendo de la situación incluso puede llegar a provocar una crisis de ansiedad o ataques de pánico en los que te falta el aire, hiperventilación.

¿Cómo perciben la realidad las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos mentales?

Ansiedad: Todo se le hace un problema mayor de lo que en realidad es, y viene provocada por cosas cotidianas como tener que hablar en público o al ver cierto animal u objeto, por ejemplo. Es decir, al recibir un estímulo, la persona con ansiedad está interpretando una amenaza que otra persona puede no llegar a entender, ya que no es una amenaza real o tan grande.

Depresión: Todo negro, nada es suficientemente motivador, nada vale la pena, la autoestima es muy baja y la persona se siente pequeña e inferior, se compara con los demás.

En algunas ocasiones se pierde la capacidad de atención, así que cuesta retener información.

¿Actualmente, qué necesidades sociales tienen las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos?

Lo que más necesitan es que se les entienda y comprenda, ya que la sociedad tiende a etiquetar o incluso criminalizar a las personas con un trastorno, necesitan ser aceptadas como cualquier persona.

En el día mundial de la salud mental lo que se hace por encima de cualquier otra cosa son campañas de sensibilización y normalización.

Lo más importante es no definir a una persona por su trastorno, son personas “con” un trastorno.

¿Es adecuada la visión que dan los medios audiovisuales sobre los trastornos mentales? Cómo se puede mejorar?

Hay muchos casos en los que se intenta llamar la atención mediante la exageración.

También el problema es que la visión que tiene una persona que tiene un trastorno es diferente a la de una que no, y eso es precisamente porque la visión que se da en los medios no acaba de encajar con la realidad.

¿Qué recursos visuales crees que se deberían utilizar para representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Se podrían utilizar alteraciones del color o filtros.

En el caso de la ansiedad yo visualizo la respiración rápida y el movimiento.

En depresión se podría simular el hecho de “no ver con claridad”, como si tuviese los ojos medio cerrados y el movimiento es más lento en general.

Para la esquizofrenia habría que decidir qué tipo de alucinación se va a representar, ya que a veces están bastante alejadas de la realidad, pero otras veces están muy integradas y son muy difíciles de detectar por la persona que las ve.

¿Qué se debe evitar a la hora de representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Hay que evitar presentarlo como si fuese un tema de risa o burla, ya que entonces se tiende a etiquetar a las personas y es precisamente lo que no hay que hacer.

¿Crees que los videojuegos son un medio adecuado para visibilizar y desestigmatizar los trastornos mentales? Qué pueden aportar/Cómo pueden ayudar?

Sí, debemos utilizar todos los recursos posibles para normalizar los trastornos, creo que además siendo un medio tan atractivo para las generaciones que quizá no ven tanta televisión, las puede acercar a estos temas de una manera más fácil.

¿Alguna recomendación o recomendaciones para profundizar más en el tema de los trastornos mentales en los medios audiovisuales?

Trainspotting, Múltiple.

Entrevista 5

Frederich Gil, licenciado en psicología, especialidad: psicología clínica. Profesor de psicología en los videojuegos y RR.HH. en varias empresas de videojuegos.

¿Qué es un trastorno mental?

Una serie de acciones, comportamientos, conductas, pensamientos y la manera en la que una persona interacciona con el mundo que son desadaptativas desde el punto de vista social. Eso quiere decir que tanto para la persona como para las personas que la rodean, esa serie de acciones puede ser perjudicial.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Los síntomas de la depresión se caracterizan sobretodo por la tristeza. Se puede hablar de depresiones menores, por ejemplo alteraciones del estado de ánimo o la pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras, pero también de alteraciones físicas como la pérdida de peso o el insomnio.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

La esquizofrenia es una patología que se caracteriza por una escisión con la realidad, por lo tanto los síntomas que más destacan son las ideas delirantes, alucinaciones o incluso problemas con el habla y de comportamiento. También hay síntomas negativos, como por ejemplo la agitación en los niveles afectivos de la persona.

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

Los síntomas de la ansiedad pueden variar, pero se suele definir como una serie de inestabilidades y miedos que provocan palpitaciones, sudoración, temblores... Pero también hay síntomas mentales muy relevantes, como la lentitud mental, la preocupación excesiva, bloqueo mental, incapacidad de atender a los eventos que suceden en la vida cotidiana.

¿Cómo perciben la realidad las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos mentales?

Ansiedad: Las personas que tienen ansiedad se pueden confundir con personas con depresión por cómo ven la realidad, puede que se parezcan pero realmente no es así. Las personas con ansiedad se ven abrumadas por los requisitos que la vida tiene para ellos, esto normalmente está asociado con una imagen de uno mismo alterada, al no verse capaz de realizar todas aquellas tareas que se le proponen. Eso comprende un rango de emociones muy distintas y que suelen estar relacionadas con el miedo.

Depresión: Perciben la realidad como algo esencialmente tedioso. Muchas veces se compara con la visión de túnel, en la que se ve de forma negativa tanto el presente como el pasado como el futuro. También la persona se percibe de manera negativa a sí misma, siente que no sirve y que todo le va a ir mal, y esto lleva a una pérdida de la esperanza, porque la persona piensa que nada le va a salir bien incluso antes de intentarlo.

Esquizofrenia: Las ideas delirantes, alucinaciones, la escisión de la realidad... Una de las patologías más comunes es la esquizofrenia paranoide, esto significa que la persona pierde el contacto con la realidad, por lo tanto pueden llegar a tener pensamientos que están totalmente fuera de lugar, como que les están controlando o vigilando. Incluso alucinaciones y percepciones sensoriales que no están ahí, y esto hace que la percepción esté condicionada por las ideas y valoraciones que no tienen nada que ver con la realidad.

¿Actualmente, qué necesidades sociales tienen las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos?

Yo creo que una de las cosas que hace falta es la concienciación, creo que hay muchas personas que pueden tener a una persona deprimida o con ansiedad delante y no lo saben ver o detectar, las personas con ansiedad o depresión muchas veces no piden ayuda, hay que concienciar tanto a las víctimas de los trastornos como a las personas de su entorno. Intentar detectar y apoyar lo antes posible.

¿Es adecuada la visión que dan los medios audiovisuales sobre los trastornos mentales? Cómo se puede mejorar?

Muchas veces los medios utilizan esta terminología para generar un impacto que quizá no deberían usar de esa manera, están generando un estigma. La patología mental en la sociedad está muy estigmatizada y mal vista, creo que hay que normalizar en el sentido de aprender a tratar con personas que tengan alguna patología para que éstas puedan contar

con una red de profesionales y seres queridos que les sirva de apoyo. Creo que los medios son muy importantes, tanto los clásicos como los nuevos para sensibilizar.

Muchas veces se utiliza la palabra enfermedad mental para generar un cierto impacto.

¿Qué recursos visuales crees que se deberían utilizar para representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Hay dos formas de acercarse, siendo el videojuego un medio interactivo lo representaría de dos maneras distintas. Que el jugador sea el que experimenta la realidad del trastorno mental, o ser una persona que está a cargo de alguien que tiene alguna sintomatología. Lo importante es que se viva con estos síntomas para darse cuenta del impacto que tienen estos estados mentales dentro de la vida de cada uno.

¿Qué se debe evitar a la hora de representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Hay que evitar la estigmatización y la división entre las personas con un trastorno mental y las personas sin él, hay que desetiquetar ya que hay muchas más personas de las que creemos con algún tipo de patología.

¿Crees que los videojuegos son un medio adecuado para visibilizar y desestigmatizar los trastornos mentales? Qué pueden aportar/Cómo pueden ayudar?

Sí, sobretodo al ser un medio interactivo ya que no sólo pueden contarte una historia sobre una patología como si fuese un documental, si no que hay la posibilidad de crear inmersión dentro de ese personaje o circunstancia y podemos mimetizar el estado mental de ese personaje y llegar a sentirnos como una persona que sufre estos trastornos, por lo tanto lo que pueden aportar es algo que no puede aportar ningún otro medio, ya que, aunque sea ficción, el jugador se hace partícipe de esa realidad.

Entrevista 6

Héctor Fuster, licenciado en psicología, Dr. Psicología especializada en videojuegos. Profesor de introducción de la psicología en los videojuegos y Game Designer y Product Owner en Kerad Games.

¿Qué es un trastorno mental?

Un trastorno mental es una situación específica y concreta que se produce en un momento específico, por tanto, no es inherente al nacimiento, que altera la vida de la persona produciendo malestar emocional y/o psicológico.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

La anímia, la falta de estado emocional o mal humor, inactividad, humor depresivo, falta de energía... Todo lo que se suele asociar a un estado psicológico bajo.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

Los más comunes se conocen como los síntomas negativos, como la pérdida de la emoción, de motricidad o actividad. Los positivos son los delirios o las construcciones de fantasías más o menos elaboradas, las alucinaciones que hay de muchos tipos y suelen ser mucho menos espectaculares de lo que se suele ver en las películas y, dependiendo del tipo, estos delirios toman una forma u otra como la paranoia, en la que hay la sensación en la que un tercero intenta producirnos dolor o malestar, la erotomanía, en la que se cree que un famoso o “celebrity” o alguien cualquiera puede estar enamorado de él... Hay muchos tipos de alucinaciones, y pueden ser tanto auditivas, como visuales, como táctiles, olfativas...

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

Depende del tipo de ansiedad, normalmente es reactiva a una situación específica. La ansiedad está asociada al mecanismo de lucha o huida, y está relacionada con prever que va a ocurrir algo negativo que es imposible de controlar y va a provocar efectos negativos a nivel emocional, psicológico o físico. También está asociada a la incapacidad para concentrarse, sensación de falta de control sobre una situación y otros síntomas que son derivados de otro tipo de trastorno como podría ser el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Ansiedad Social...

¿Cómo perciben la realidad las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos mentales?

Ansiedad: El patrón de percepción siempre es hacia el descontrol, si es un trastorno de estrés post-traumático, aquellos elementos que recuerdan a una situación traumática desencadenan un episodio, así que la persona intenta evitarlos.

Depresión: La percepción básicamente es lo que se diría menguada o poco aparente, todo gira entorno al objeto de duelo. En una depresión reactiva a una muerte se tiende a asociar elementos inocuos del entorno a aquel evento específico. La capacidad para percibir eventos contradictorios está menguada, es decir, un hecho que debería producir felicidad tiende a devaluarse o pasar desapercibido.

Esquizofrenia: En la esquizofrenia hay lo que se llama el estado interpretativo, en el que absolutamente todo se relaciona con el delirio.

¿Actualmente, qué necesidades sociales tienen las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos?

Sobretudo con la esquizofrenia lo que hace falta es la falta de estigma, ya que es un trastorno muy mal entendido, siempre salen los casos más truculentos pero que en realidad son anecdóticos comparado con el número de población. Los tres trastornos siempre tienen un componente de miedo, el miedo a la pérdida y a que se vuelva a producir en cuanto a la depresión, en la ansiedad es un miedo reactivo a una situación concreta, y en la esquizofrenia, teniendo en cuenta que el 80% son paranoides siempre es el miedo a ser atacado o a sufrir daño, ninguno de los tres trastornos es activo o peligroso para el mundo exterior.

Lo primero que hace falta es acabar con el estigma de que las personas con trastornos son peligrosas. Lo segundo es el acompañamiento, desde el momento en el que la ciudadanía entienda cuál es la situación real sobre la salud mental, la ciudadanía puede acompañar y hacer contención. Y por último, hablar de los casos de éxito de los que no se habla, siempre se habla de los peores casos posibles. Poner casos de mejora o éxito podría ayudar mucho, porque uno de los grandes problemas con la salud mental, es que cuando se realiza el diagnóstico parece que eso ya es de por vida, y eso no es verdad, el objetivo de la psicoterapia es tratar y mejorar la psicología del paciente, pero estas personas no tienen referentes de mejoría o modelos a seguir.

¿Es adecuada la visión que dan los medios audiovisuales sobre los trastornos mentales? Cómo se puede mejorar?

Inadecuada, hay que diferenciar términos como la psicopatía y la psicopatología.

A nivel de televisión lo veo difícil, porque vende lo truculento y lo sensacionalista, y cuando trabajas con televisiones públicas si te encuentras cosas como La Marató de TV3 o en Televisión Española a veces hacen reportajes que están bien documentados. También es cierto que la televisión cada vez se consume menos y deberías centrarnos en los patrones de consumo de las generaciones más jóvenes, porque cuanto antes educas sobre esto, más rápido afianzas el esquema, y no es porque me dedique a esto pero creo que los videojuegos son un campo magnífico porque desde los 8 años los niños ya juegan.

¿Qué se debe evitar a la hora de representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Debemos evitar cualquier cosa que no esté documentada de forma rigurosa. Si vas a hablar sobre economía tienes que invitar a un economista, pero no a cualquiera, a un catedrático o un economista de referencia y que nadie dude de su reputación. Cuando se habla de salud mental, muchas veces no aparecen doctores o gente con cátedra, que tenga un prestigio y denote el discurso de saber hacer.

¿Crees que los videojuegos son un medio adecuado para visibilizar y desestigmatizar los trastornos mentales? Qué pueden aportar/Cómo pueden ayudar?

Yo creo que el videojuego hoy por hoy es uno de los mejores medios para el cambio social, básicamente porque los medios como el cine, la televisión o la lectura, son pasivos, el usuario recibe las situaciones de forma pasiva, en la que puede producir aprendizaje pero puede no estar afianzado. En los videojuegos, en cambio, el usuario es el que actúa a lo que se le propone en pantalla, el problema es que la mayoría de interacciones son pegar tiros y saltar, pero ahora se están empezando a producir interacciones distintas, pero estoy seguro que a pesar de las dificultades de diseño que hay, el juego va a ser el gran cambio de paradigma en la educación en el futuro, y la educación puede ser social, política, en el aprecio de la diversidad...

Entrevista 7

Aarón Tristancho, licenciado en psicología, aficionado a los videojuegos.

¿Qué es un trastorno mental?

Un trastorno mental es considerado un estado psicológico en el cual hay una serie de desajustes en el pensamiento o la conducta. Estos desajustes pueden provocar que la persona sufra o su bienestar psicológico disminuya. Se considera que una persona tiene un trastorno mental si se dan una serie de síntomas que influyen directamente en la calidad de vida del individuo.

¿Cuáles son los síntomas de la depresión?

Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio respecto del desempeño previo; por lo menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.

(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.

(2) Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.

(3) Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

(5) Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.

(6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

(7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).

(8) Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).

(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

(1) Ideas delirantes.

(2) Alucinaciones.

(3) Lenguaje desorganizado (p. ej., descarrilamiento frecuente o incoherencia).

(4) Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.

(5) Síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia.

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

(1) Inquietud o impaciencia.

(2) Fatigabilidad fácil.

(3) Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.

(4) Irritabilidad.

(5) Tensión muscular.

(6) Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).

¿Cómo perciben la realidad las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos mentales?

Las personas con depresión, por lo general tendrán una percepción exageradamente negativa de la vida y de ellos mismos.

Las personas con esquizofrenia, dependerá en función del tipos de síntomas, pero si el individuo tiene pensamientos de paranoia o alucinaciones es muy probable que sienta terror y una percepción de la realidad totalmente distorsionada.

La persona con ansiedad no necesariamente tendrá una percepción de la realidad demasiado diferente a una persona sin este trastorno, pero es probable que tienda a tener ciertos miedos o inseguridades, en ocasiones desmesurados, respecto a un “tema, situación, personas, etc” concretos.

¿Actualmente, qué necesidades sociales tienen las personas que padecen cada uno de estos tres trastornos?

En cualquier trastorno mental el apoyo de los familiares es esencial y puede ser de gran ayuda. En cuanto a la depresión y la ansiedad creo que es importante que se pueda dar un servicio psicológico más extenso, ya que son trastornos muy recurrentes en nuestra sociedad y no siempre se puede dar tratamiento psicológico adecuado a través de la seguridad social para aquellas personas que no pueden permitirse un psicólogo privado. Para las personas con esquizofrenia esto último también es importante pero también añadiría la representación en los medios, ya que este trastorno por lo general es visto como algo malo y da miedo pensar en alguien con esta condición, y eso en muchos casos es debido a la mala publicidad que se le da en películas y medios diversos, ya que muchas veces se transforma ese trastorno para hacerlo más comercial y atractivo, más “morboso”. Y esto estigmatiza mucho la imagen de las personas que tiene este trastorno, en cierta manera la sociedad rechaza a estas personas por su condición, cuando realmente lo que se necesita es más visibilidad real de que es la esquizofrenia y sobretodo apoyo social.

¿Es adecuada la visión que dan los medios audiovisuales sobre los trastornos mentales? Cómo se puede mejorar?

Como he dicho, pienso que no es para nada adecuado el uso de ciertos trastornos en medios audiovisuales, ya que solo intentan extraer la parte más morbosa para impactar al espectador.

Yo propondría algún tipo de ley que regule cómo se visibilizan ciertos trastornos en los medios y también hacer más difusión veraz de lo que es, de esta manera la sociedad sabría exactamente de qué se trata y se eliminarían los estigmas sociales que existen actualmente.

¿Qué se debe evitar a la hora de representar un trastorno mental en un medio audiovisual?

Que se use como objeto de burla o de aspecto o característica que pueda discriminar a la persona que lo padezca y que los síntomas o características de cada trastorno no sean reales o se exageren.

¿Crees que los videojuegos son un medio adecuado para visibilizar y desestigmatizar los trastornos mentales? Qué pueden aportar/Cómo pueden ayudar?

Sí, es un medio cada vez más extendido y por lo tanto podría servir como herramienta para dar visibilidad veraz.

Annex 2: Producció

Escenari 1

Moodboards i paleta de colors



Figura 1.1. Moodboard Escenari 1 - 1. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.2. Moodboard Escenari 1 - 2. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.3. Paleta de colors Escenari 1. Font: Elaboració pròpia.

Llista d'”assets” i so

- Sòl
- Paret (Llarga, curta i finestra)
- Sostre
- Finestra
- Porta
- Llit
- Taula petita
- Armari
- Escriptori
- Cadira
- Llum
- Penjador
- Plantes
- Quadres
- Roba
- Menjar
- Papers
- Música de fons

Concept art

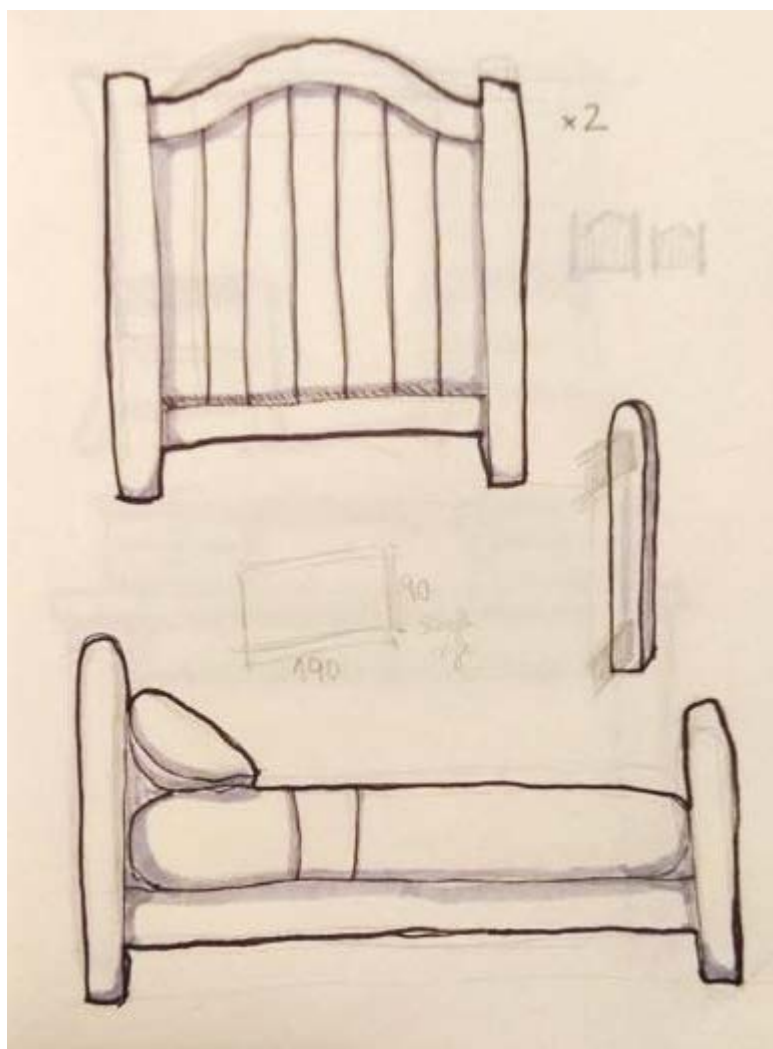


Figura 1.4. Concept art Escenari 1 - 1. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.5. Concept art Escenari 1 - 2. Font: Elaboració pròpia.

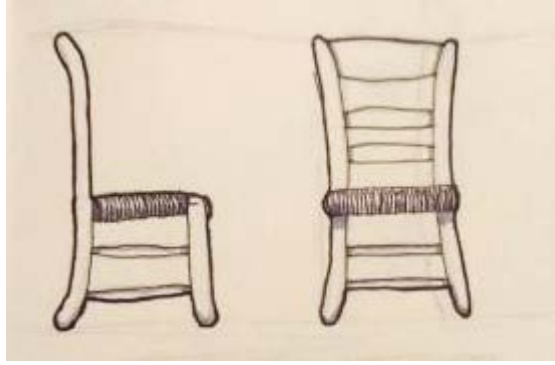


Figura 1.6. Concept art Escenari 1 - 3. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.7. Concept art Escenari 1 - 4. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.8. Concept art Escenari 1 - 5. Font: Elaboració pròpia.

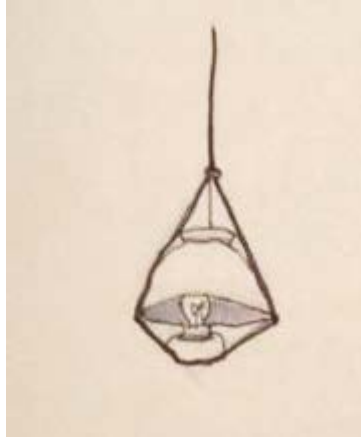


Figura 1.9. Concept art Escenari 1 - 6. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.10. Concept art Escenari 1 - 7. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.11. Concept art Escenari 1 - 8. Font: Elaboració pròpia.

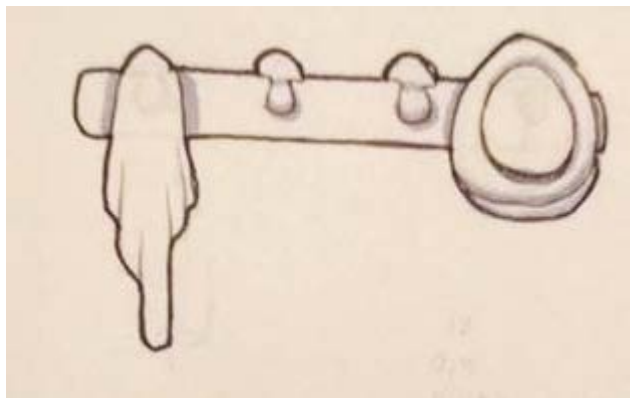


Figura 1.12. Concept art Escenari 1 - 9. Font: Elaboració pròpia.

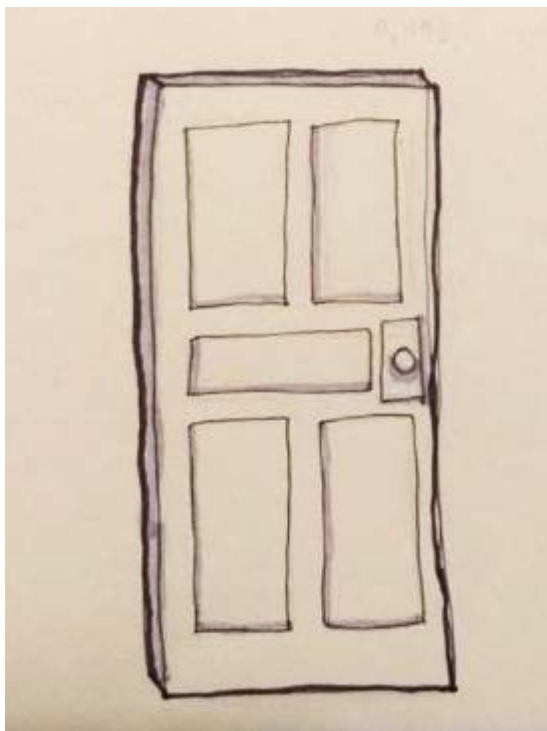


Figura 1.13. Concept art Escenari 1 - 10. Font: Elaboració pròpia.

Blueprint

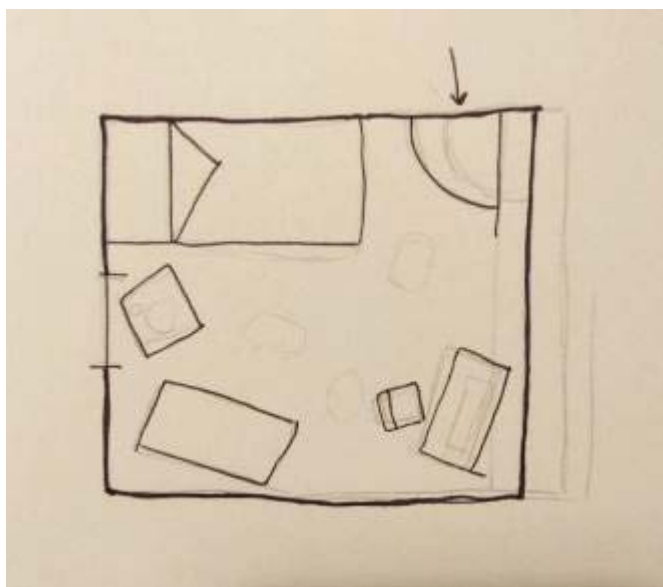


Figura 1.14. Blueprint Escenari 1. Font: Elaboració pròpia.

Models 3D

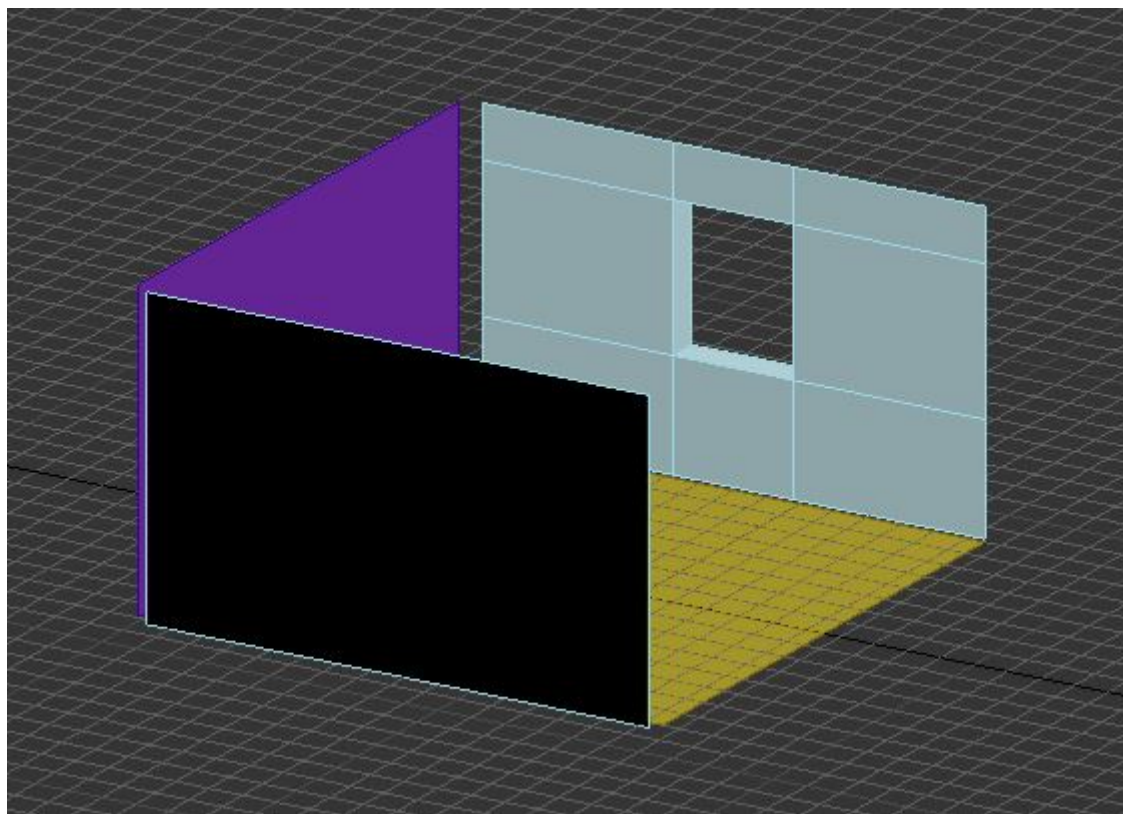


Figura 1.15. Asset Escenari 1 - 1. Font: Elaboració pròpia.

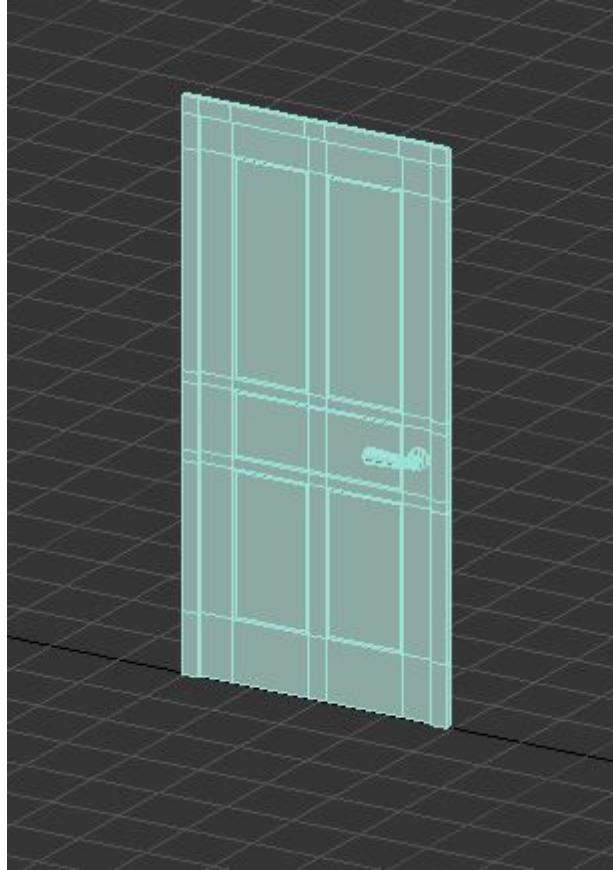


Figura 1.16. Asset Escenari 1 - 2. Font: Elaboració pròpia.

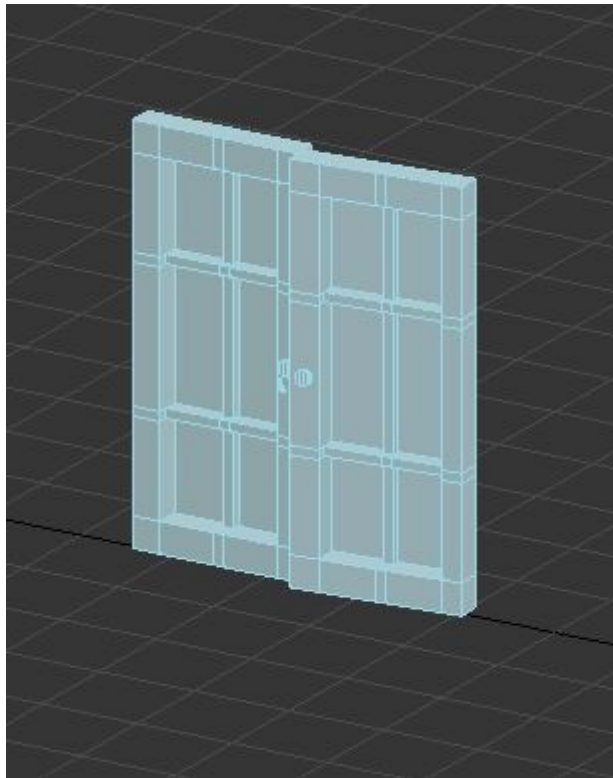


Figura 1.17. Asset Escenari 1 - 3. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.18. Asset Escenari 1 - 4. Font: Elaboració pròpia.

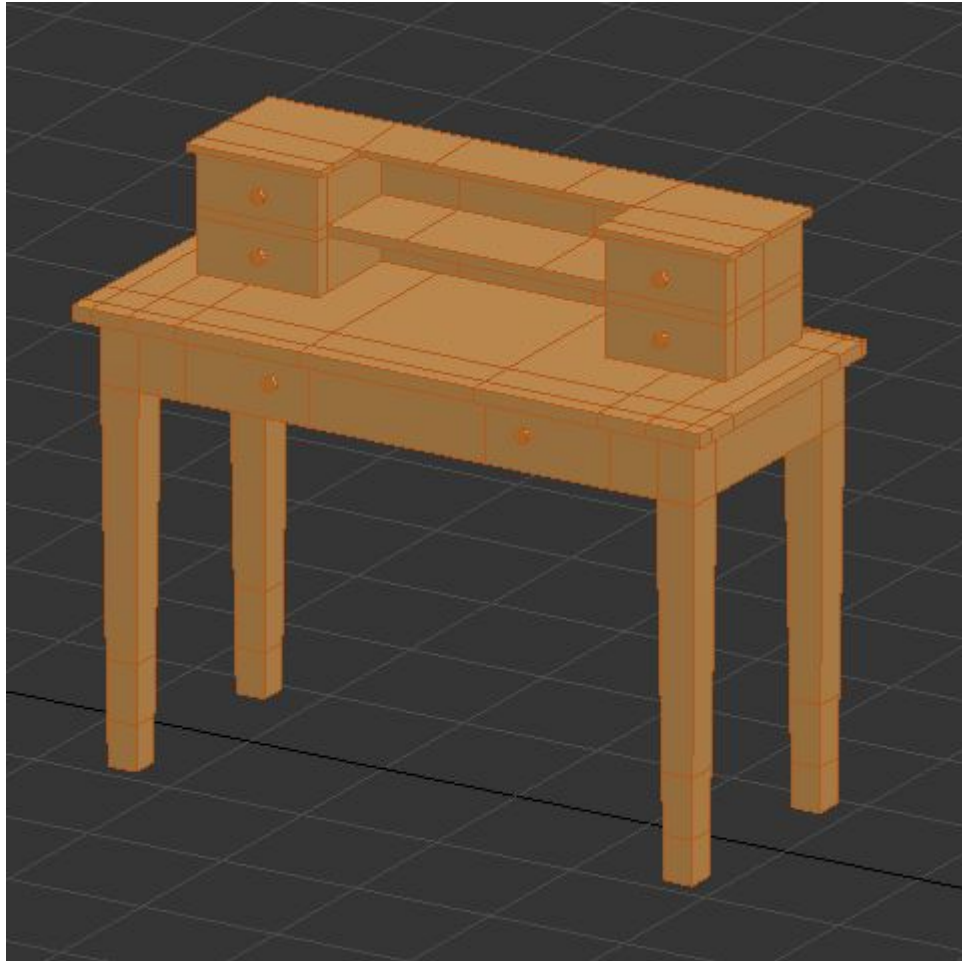


Figura 1.19. Asset Escenari 1 - 5. Font: Elaboració pròpia.

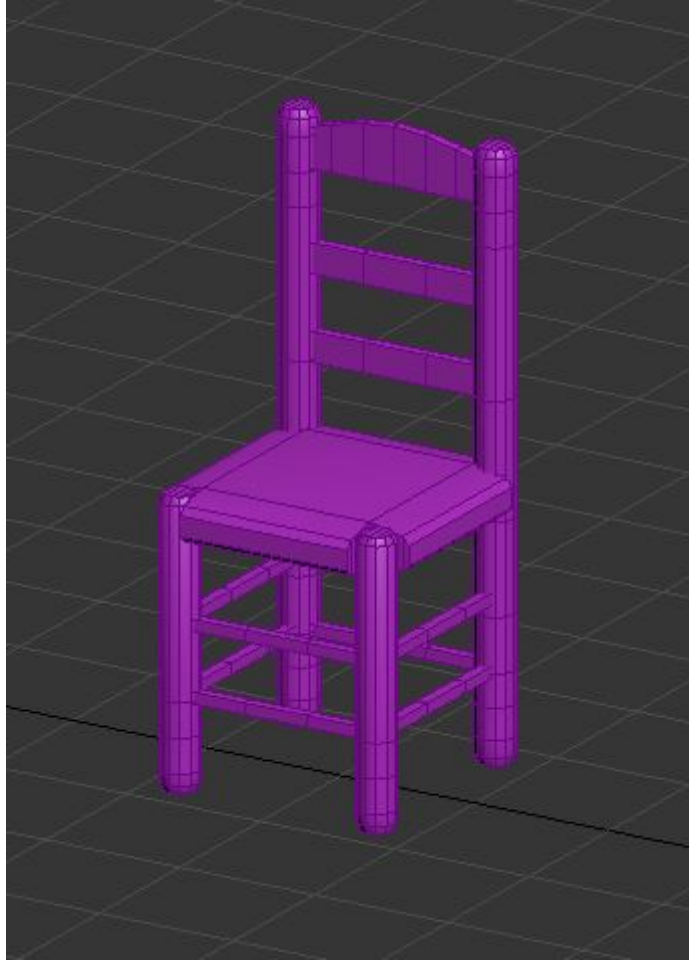


Figura 1.20. Asset Escenari 1 - 6. Font: Elaboració pròpia.

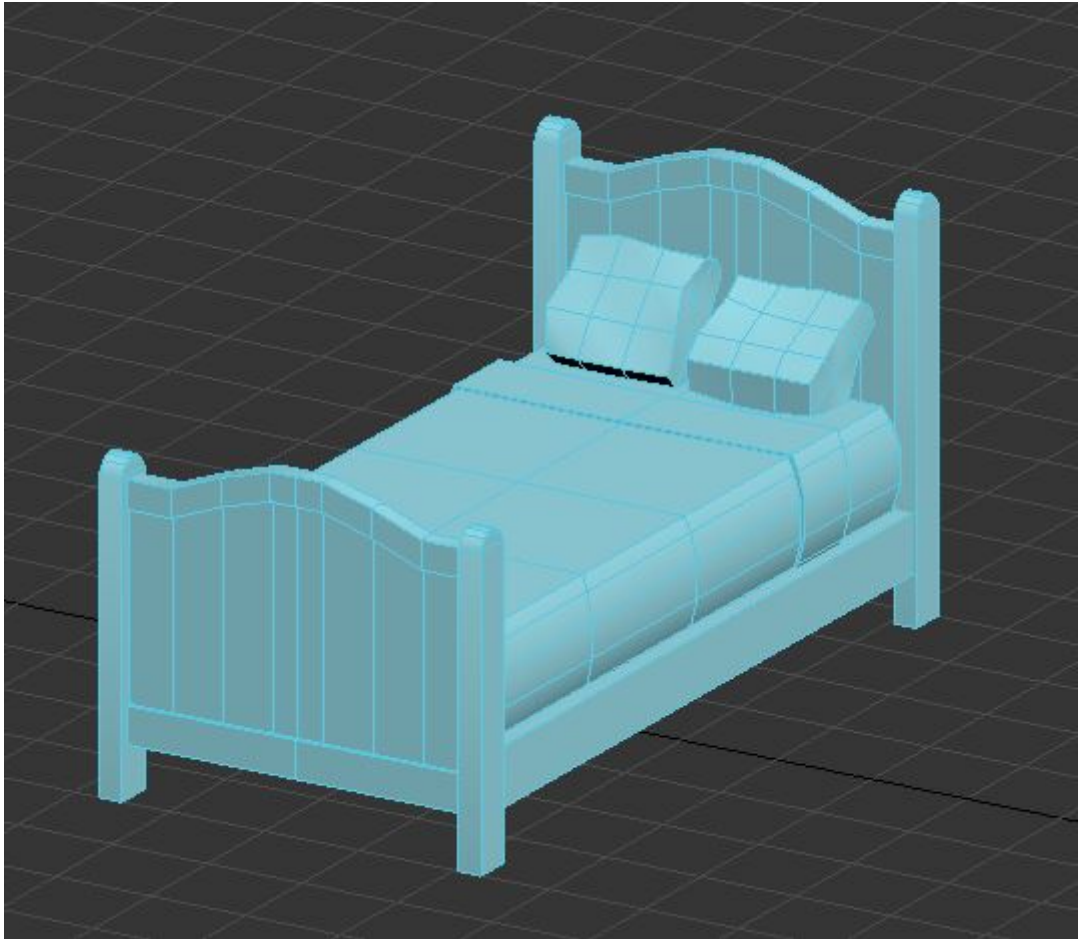


Figura 1.21. Asset Escenari 1 - 7. Font: Elaboració pròpia.

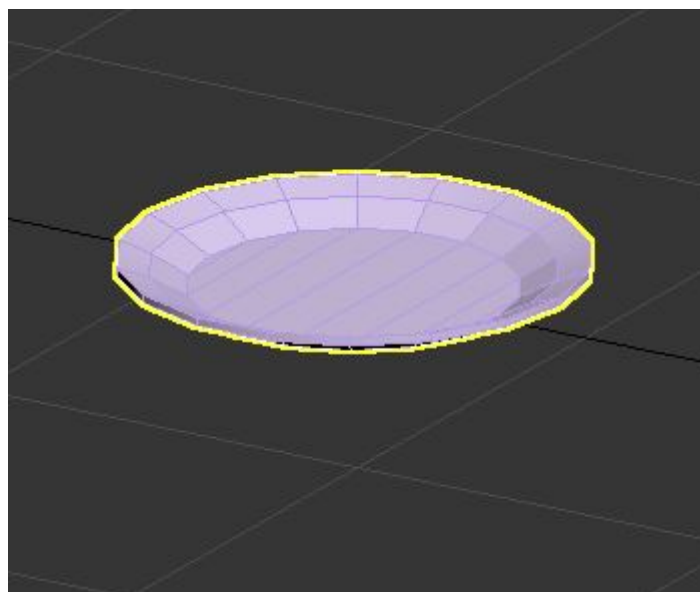


Figura 1.22. Asset Escenari 1 - 8. Font: Elaboració pròpia.



Figura 1.23. Asset Escenari 1 - 9. Font: Elaboració pròpia.

Escenari 2

Moodboards i paleta de colors



Figura 2.1. Moodboard Escenari 2 - 1. Font: Elaboració pròpia.

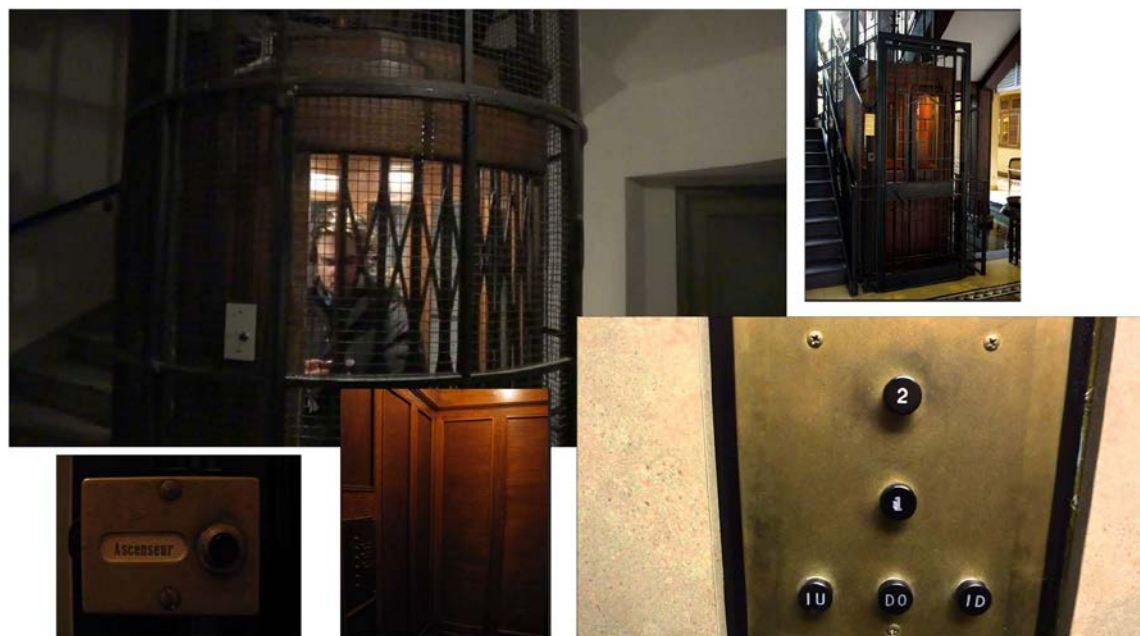


Figura 2.2. Moodboard Escenari 2 - 2. Font: Elaboració pròpia.



Figura 2.3. Paleta de colors Escenari 2. Font: Elaboració pròpia.

Llista d'”assets” i so

- Sòl
- Paret (Llarga, curta i porta)
- Sostre
- Porta
- Llum
- Porta 2
- Exterior
- Panell botons
- So d'obrir i tancar portes
- So de desplaçament d'ascensor
- So d'aturada d'ascensor
- Música de fons

Concept art



Figura 2.4. Concept art Escenari 2 - 1. Font: Elaboració pròpia.

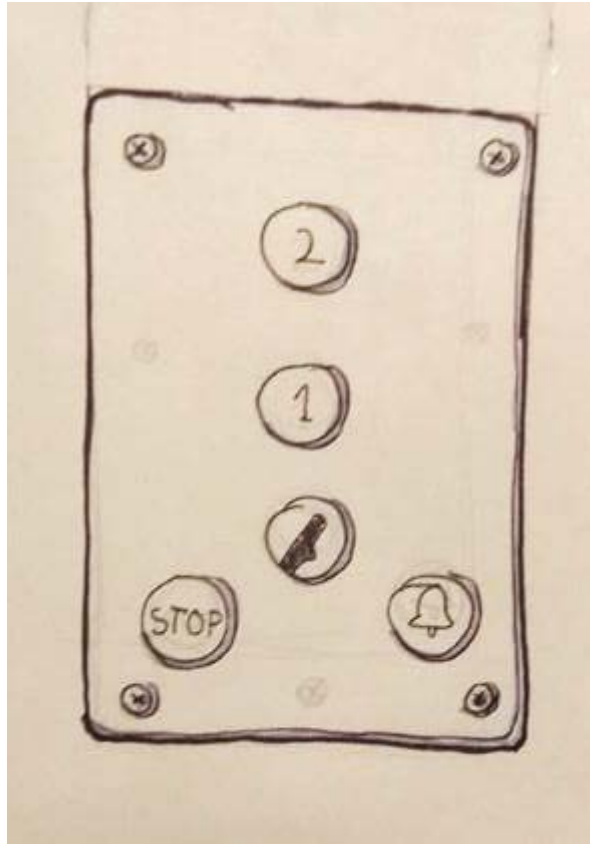


Figura 2.5. Concept art Escenari 2 - 2. Font: Elaboració pròpia.

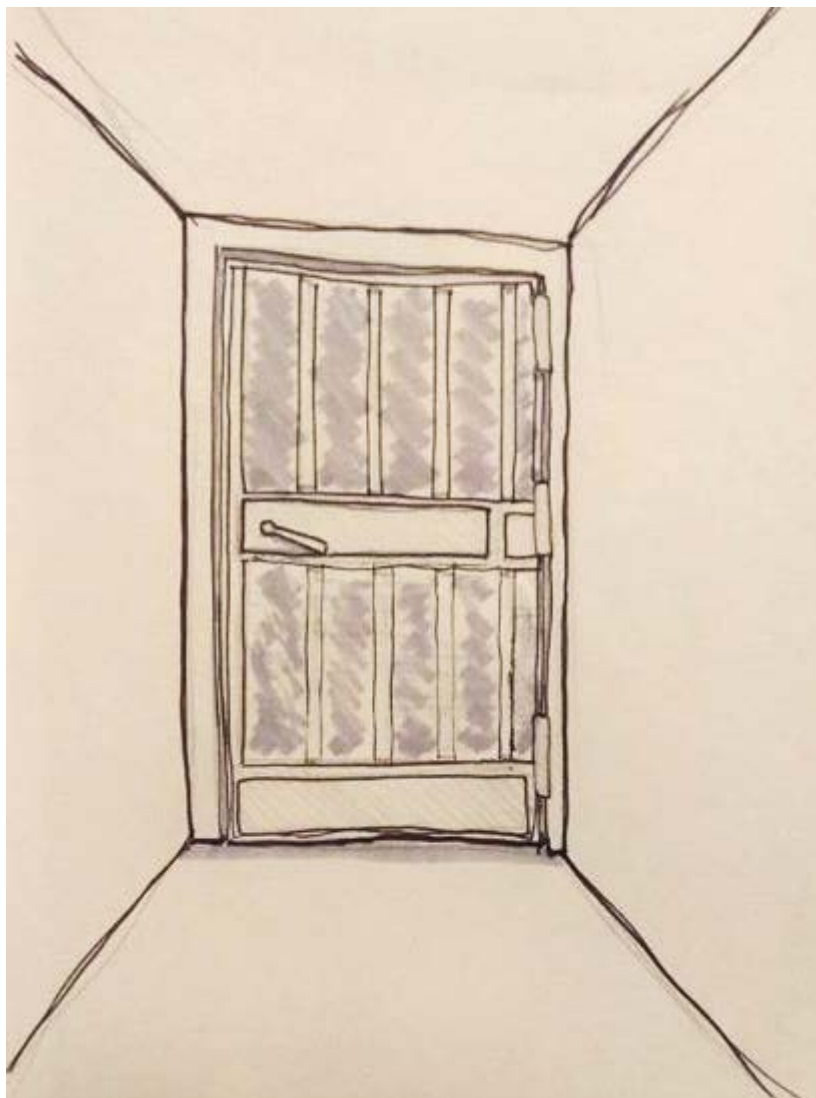


Figura 2.6. Concept art Escenari 2 - 3. Font: Elaboració pròpia.

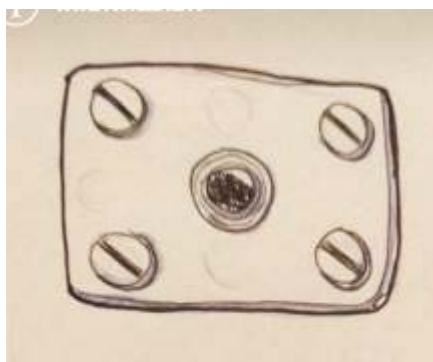


Figura 2.7. Concept art Escenari 2 - 4. Font: Elaboració pròpia.

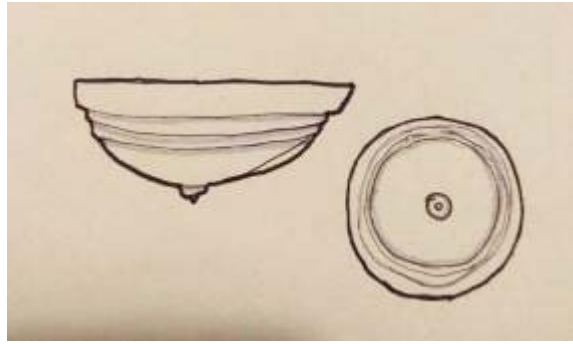


Figura 2.8. Concept art Escenari 2 - 5. Font: Elaboració pròpia.

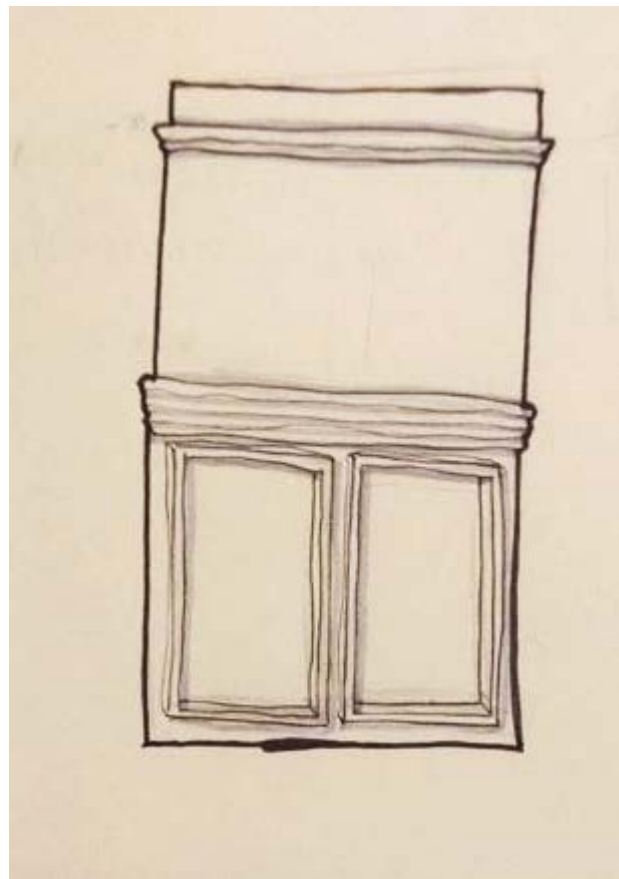


Figura 2.9. Concept art Escenari 2 - 6. Font: Elaboració pròpia.

Blueprint

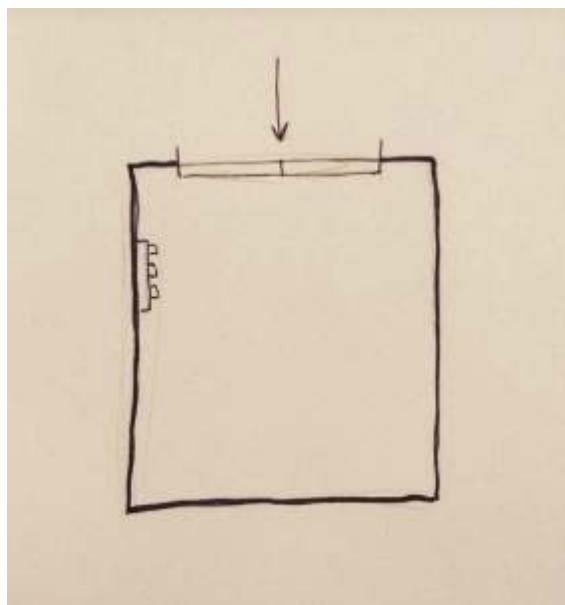


Figura 2.10. Blueprint Escenari 2. Font: Elaboració pròpia.

Models 3D



Figura 2.11. Asset Escenari 2 - 1. Font: Elaboració pròpia.

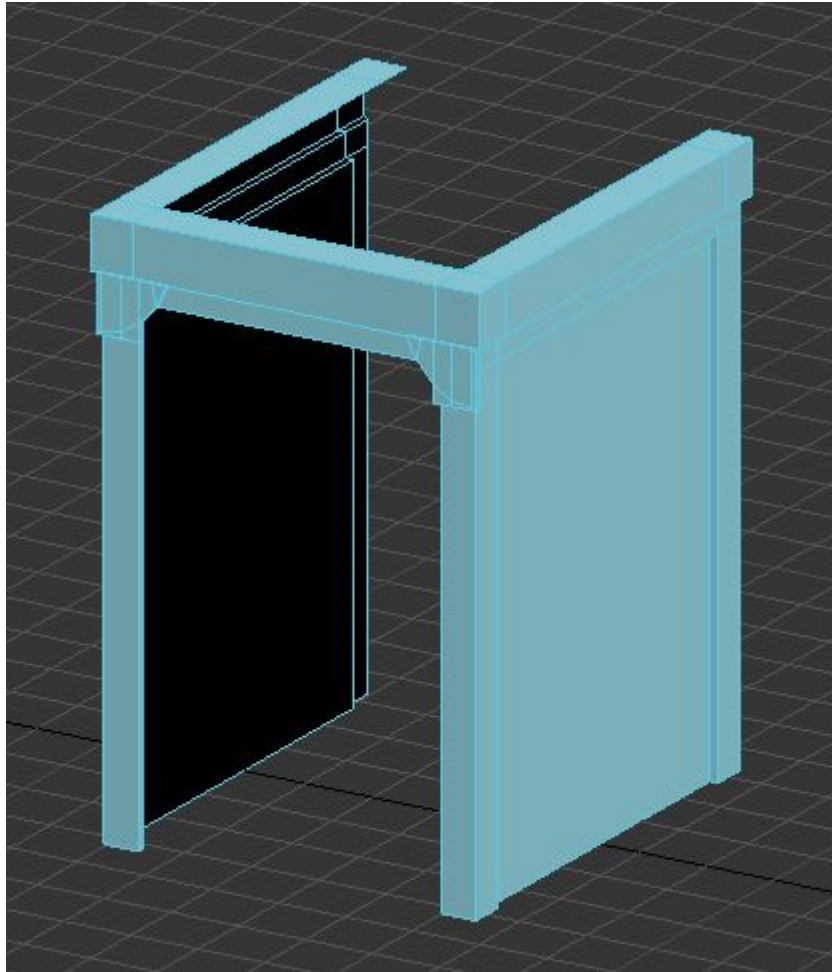


Figura 2.12. Asset Escenari 2 - 2. Font: Elaboració pròpia.

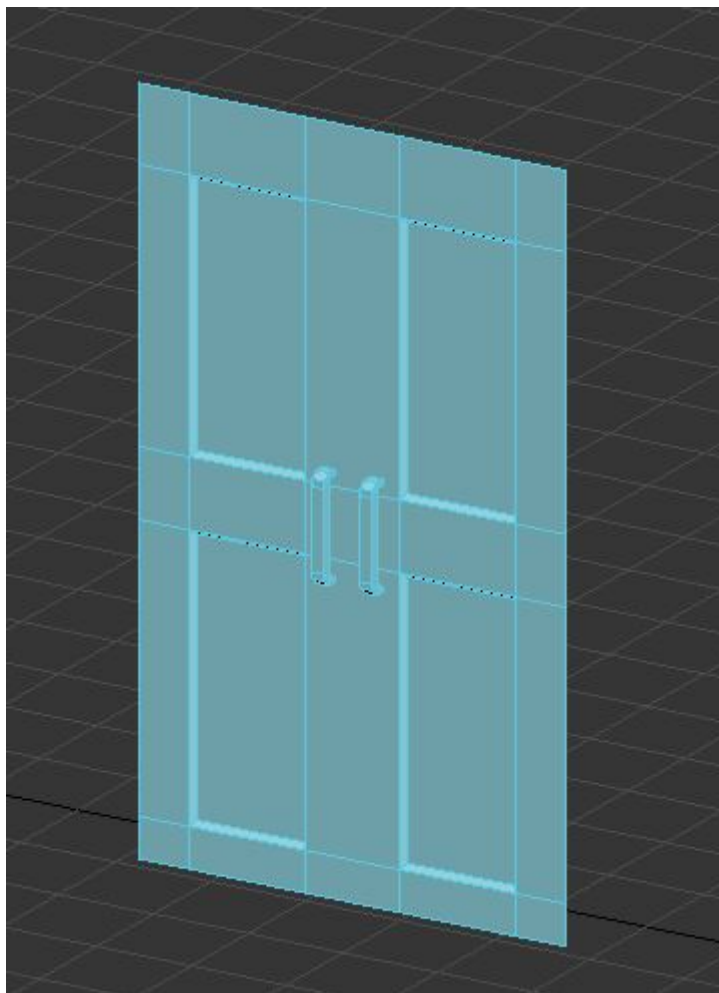


Figura 2.13. Asset Escenari 2 - 3. Font: Elaboració pròpia.

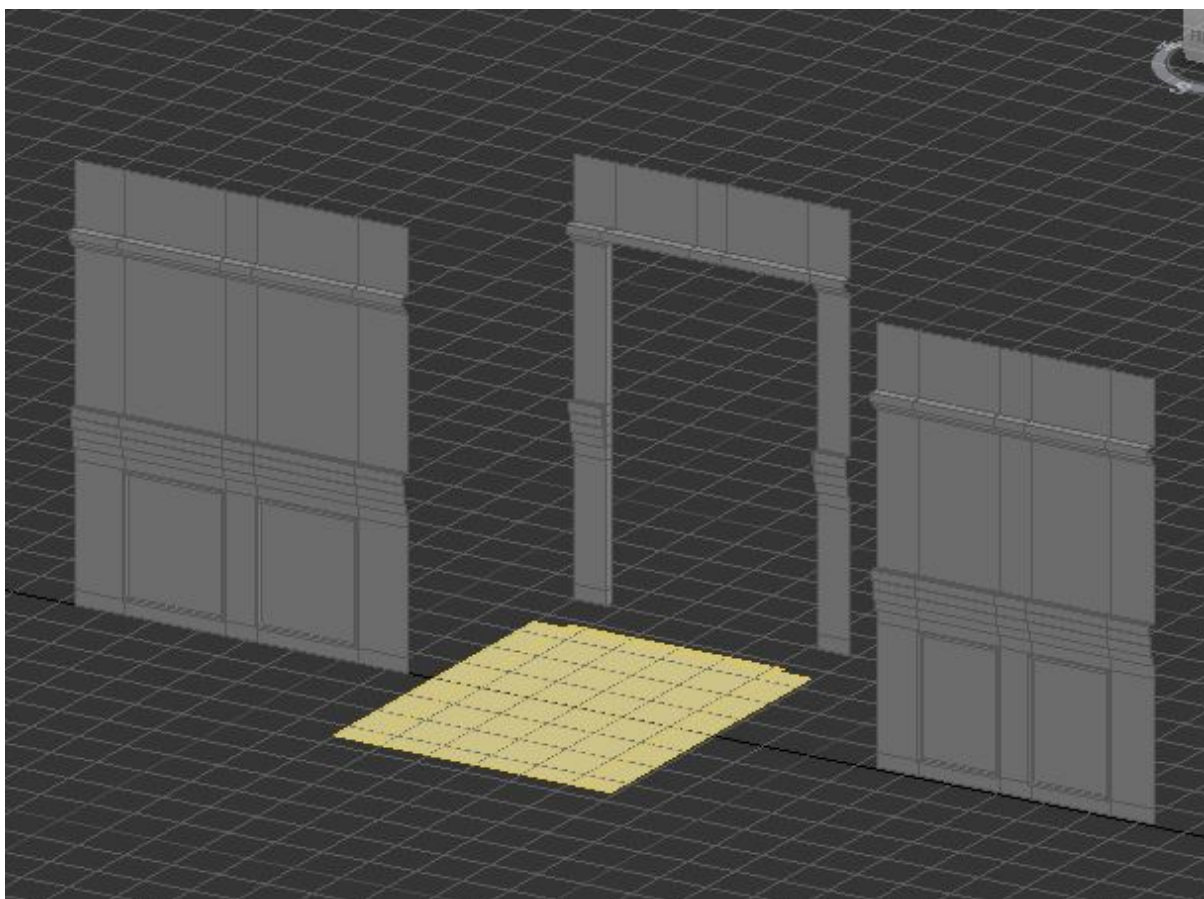


Figura 2.14. Asset Escenari 2 - 4. Font: Elaboració pròpia.

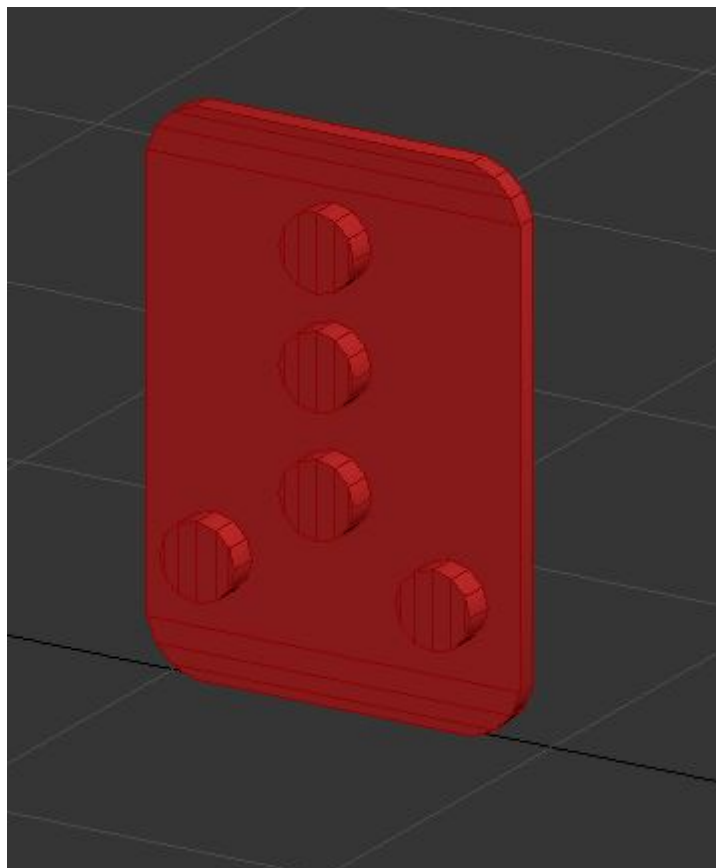


Figura 2.15. Asset Escenari 2 - 5. Font: Elaboració pròpia.

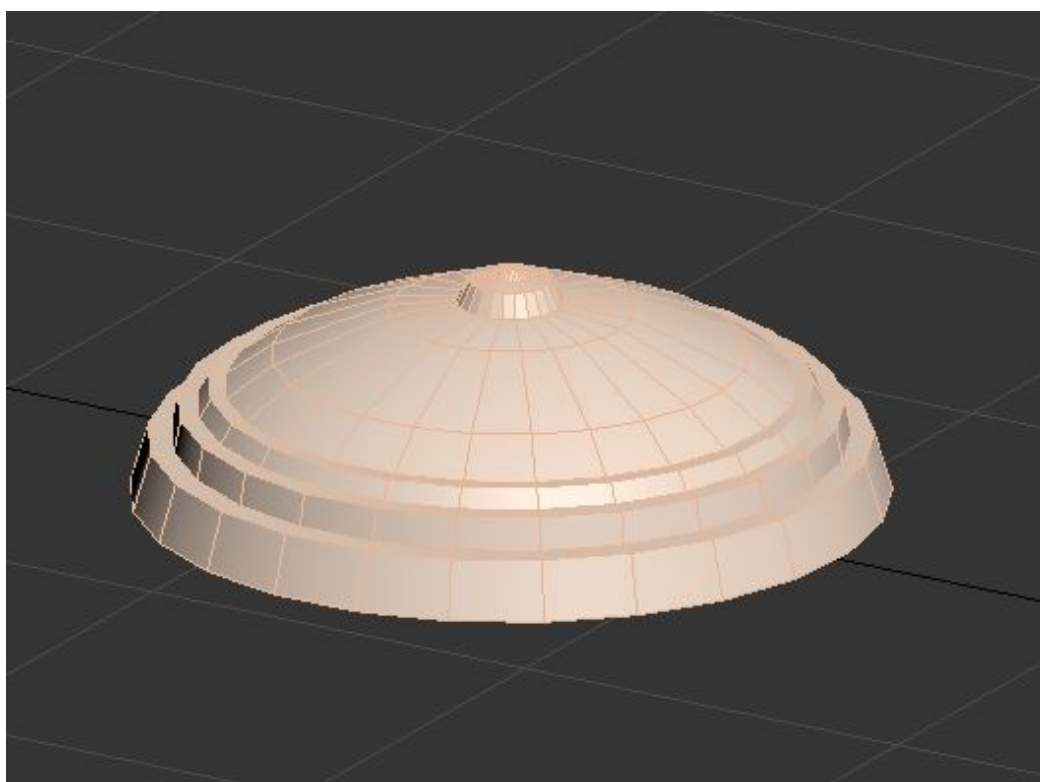


Figura 2.16. Asset Escenari 2 - 6. Font: Elaboració pròpia.

Escenari 3

Moodboards i paletes de colors



Figura 3.1. Moodboard Escenari 3 - 1. Font: Elaboració pròpia.



Figura 3.2. Moodboard Escenari 3 - 2. Font: Elaboració pròpia.



Figura 3.3. Paleta de colors Escenari 3. Font: Elaboració pròpia.

Llista d'assets i so

- Arbre (Petit, mitjà i gran)
- Herba (Bàsica 1, bàsica 2, variació 1 i variació 2)
- Planta
- Porta
- Skybox (Skybox i núvols)
- Terreny

Concept art

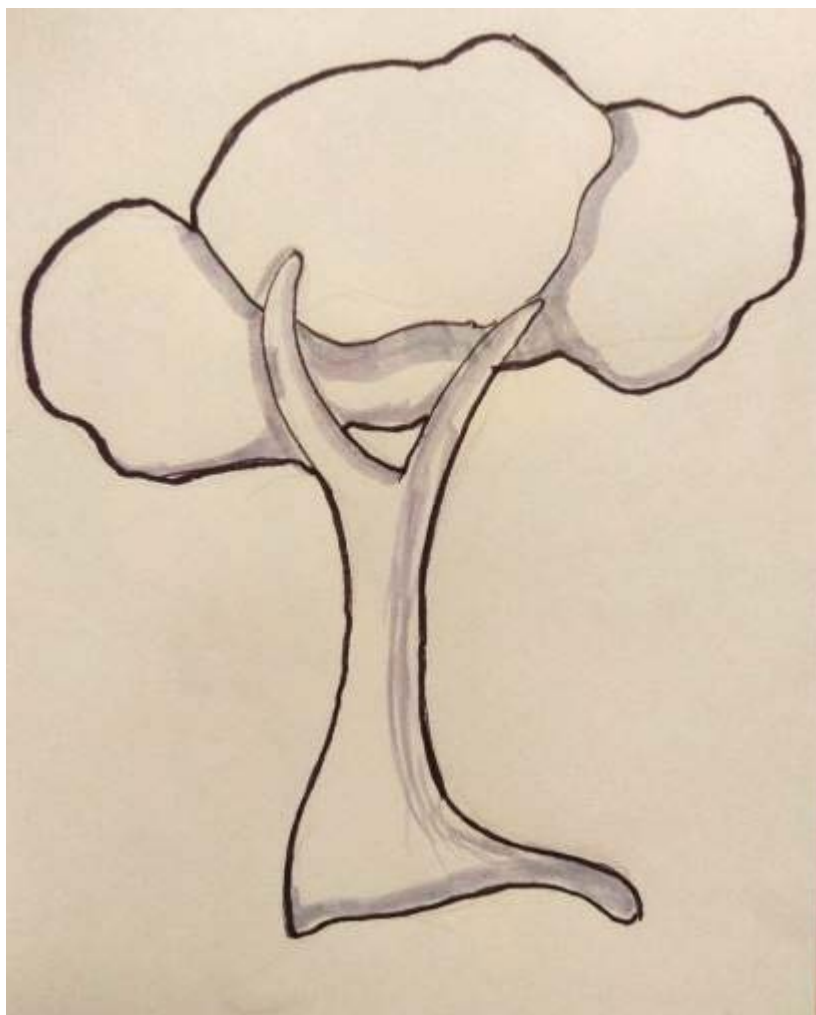


Figura 3.4. Concept art Escenari 3 - 1. Font: Elaboració pròpia.

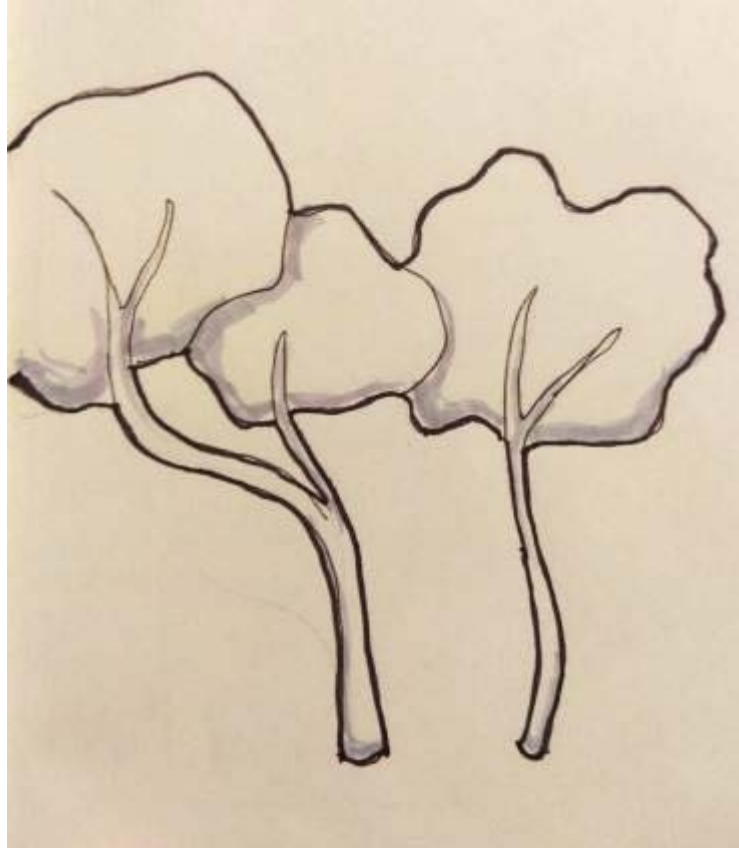


Figura 3.5. Concept art Escenari 3 - 2. Font: Elaboració pròpia.

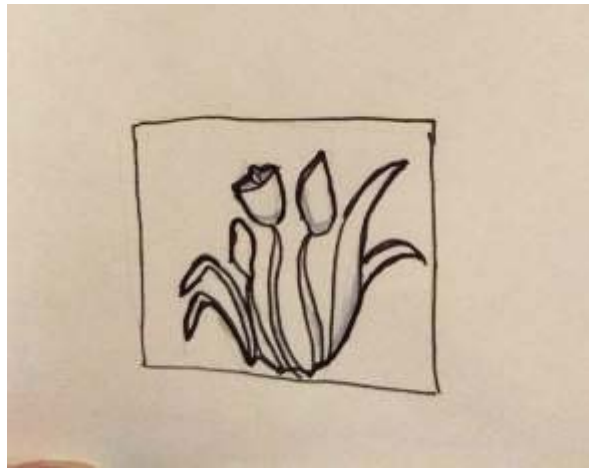


Figura 3.6. Concept art Escenari 3 - 3. Font: Elaboració pròpia.

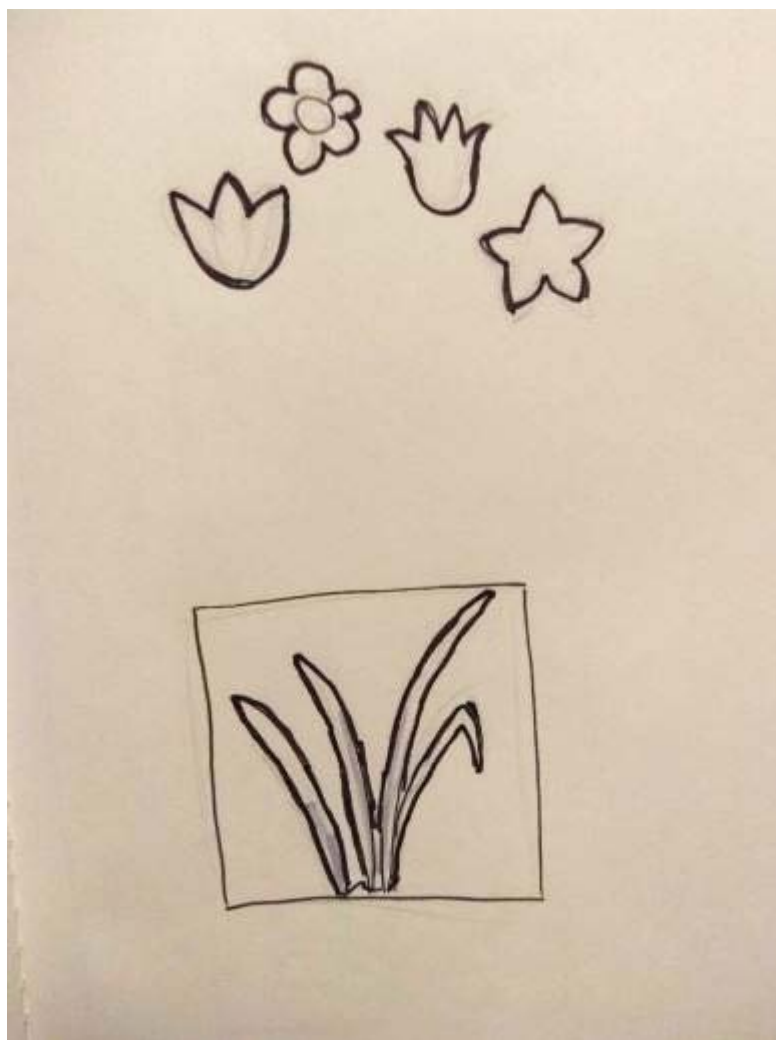


Figura 3.7. Concept art Escenari 3 - 4. Font: Elaboració pròpia.

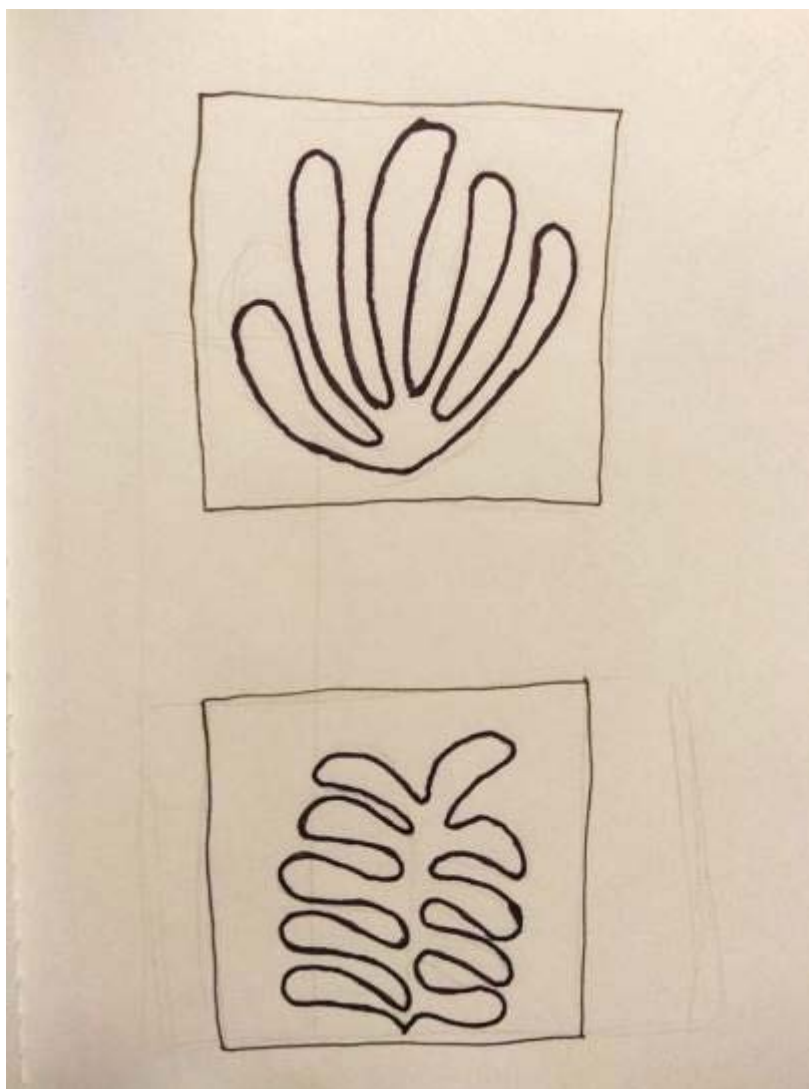


Figura 3.8. Concept art Escenari 3 - 5. Font: Elaboració pròpia.

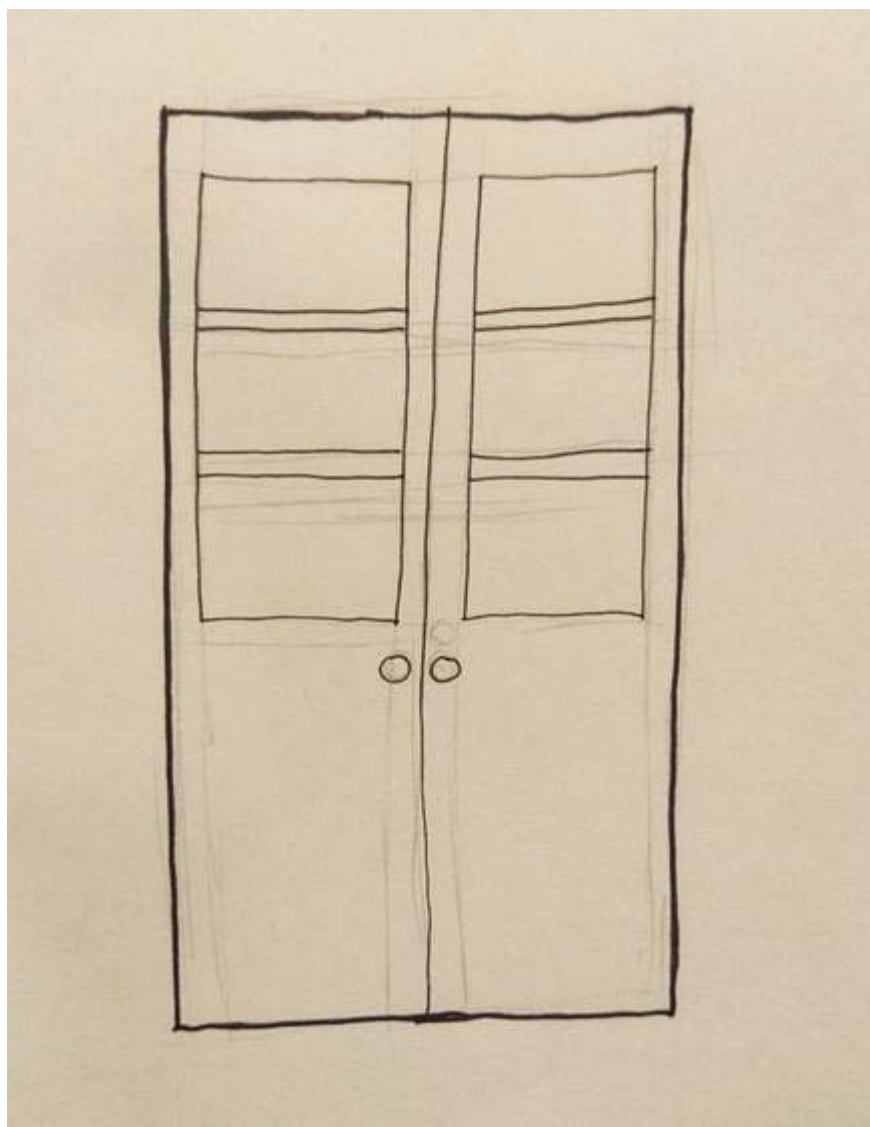


Figura 3.9. Concept art Escenari 3 - 6. Font: Elaboració pròpia.

Blueprint

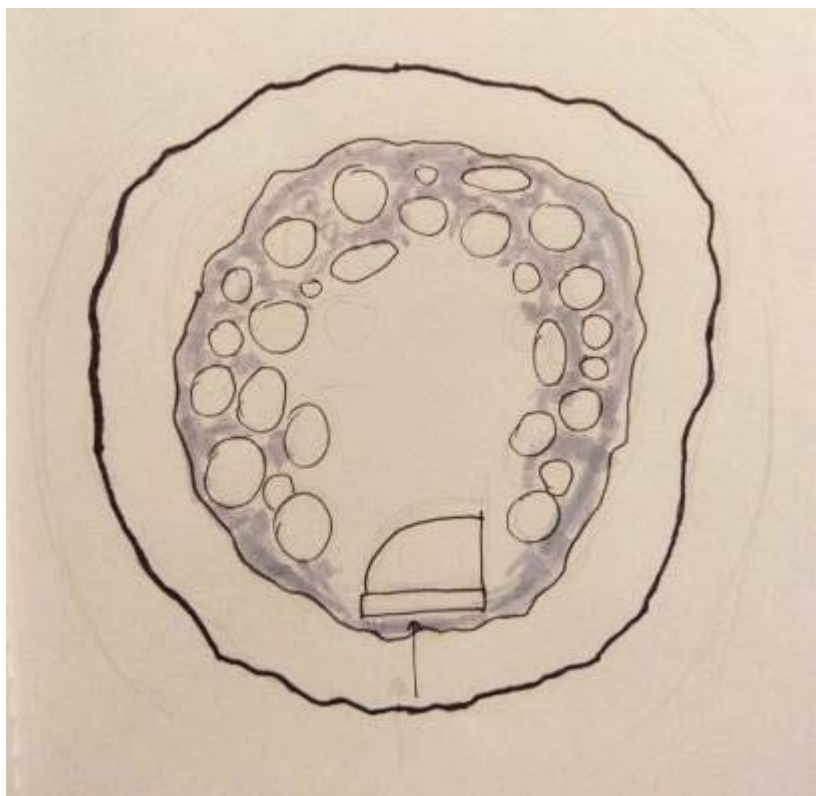


Figura 3.10. Blueprint Escenari 3. Font: Elaboració pròpia.

Models 3D

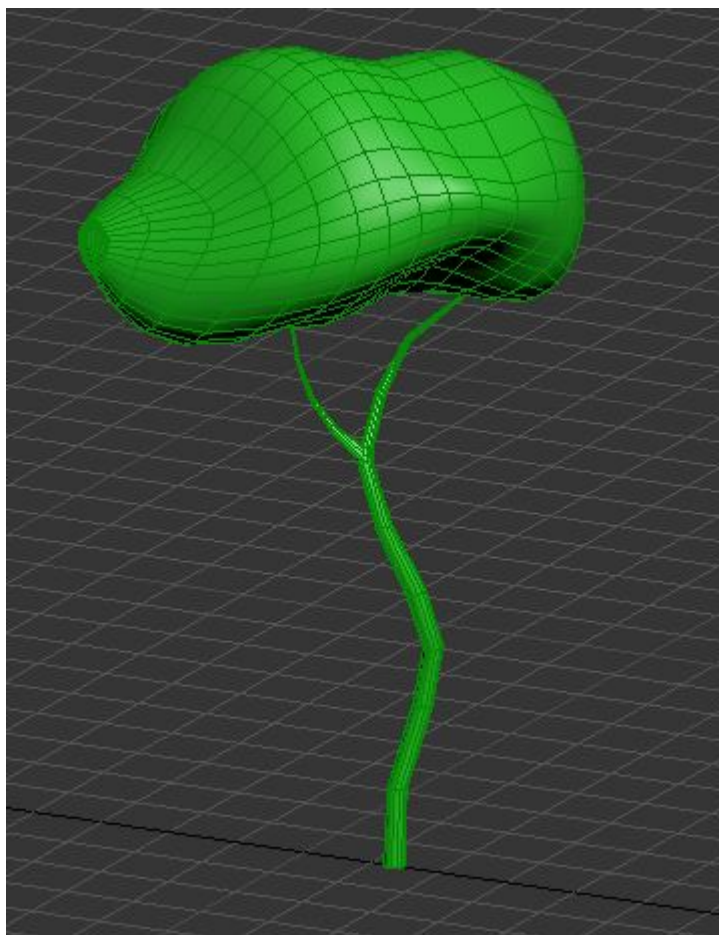


Figura 3.11. Asset Escenari 3 - 1. Font: Elaboració pròpia.

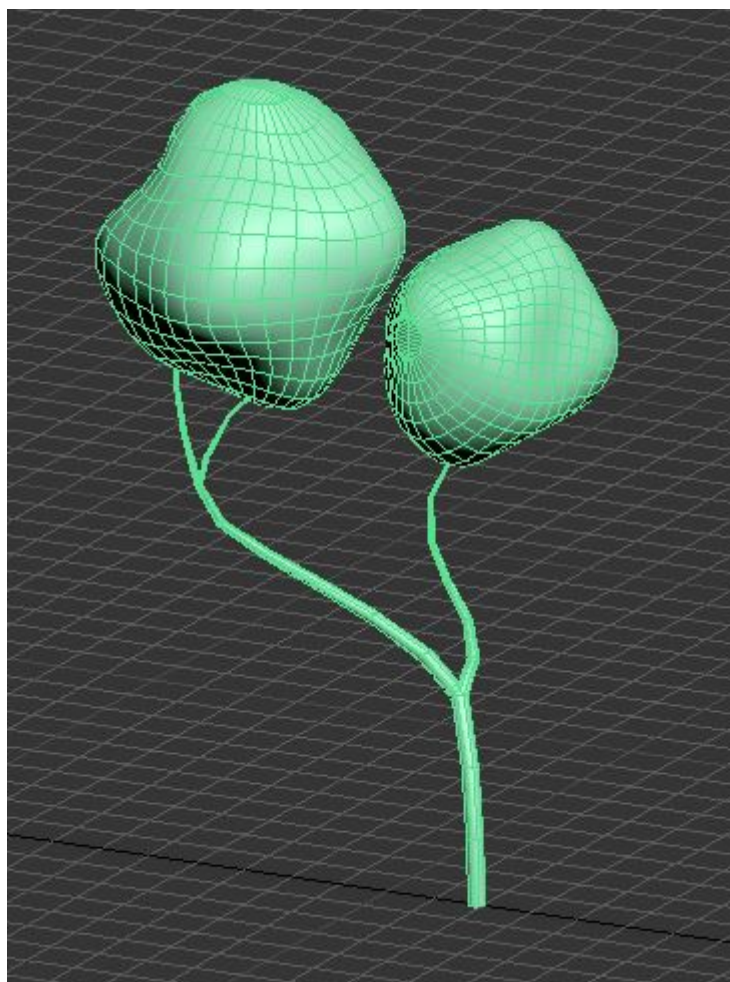


Figura 3.12. Asset Escenari 3 - 2. Font: Elaboració pròpia.

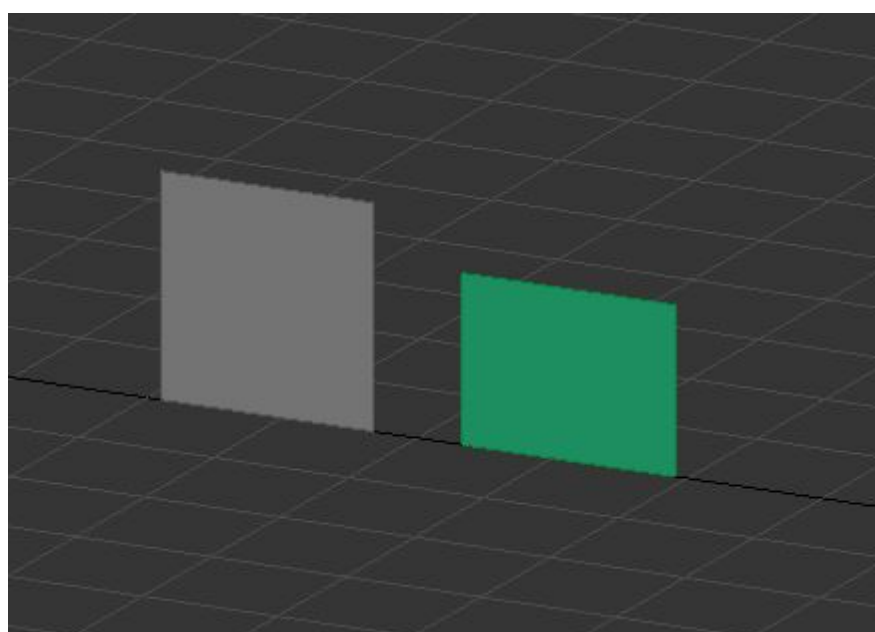


Figura 3.13. Asset Escenari 3 - 3. Font: Elaboració pròpia.

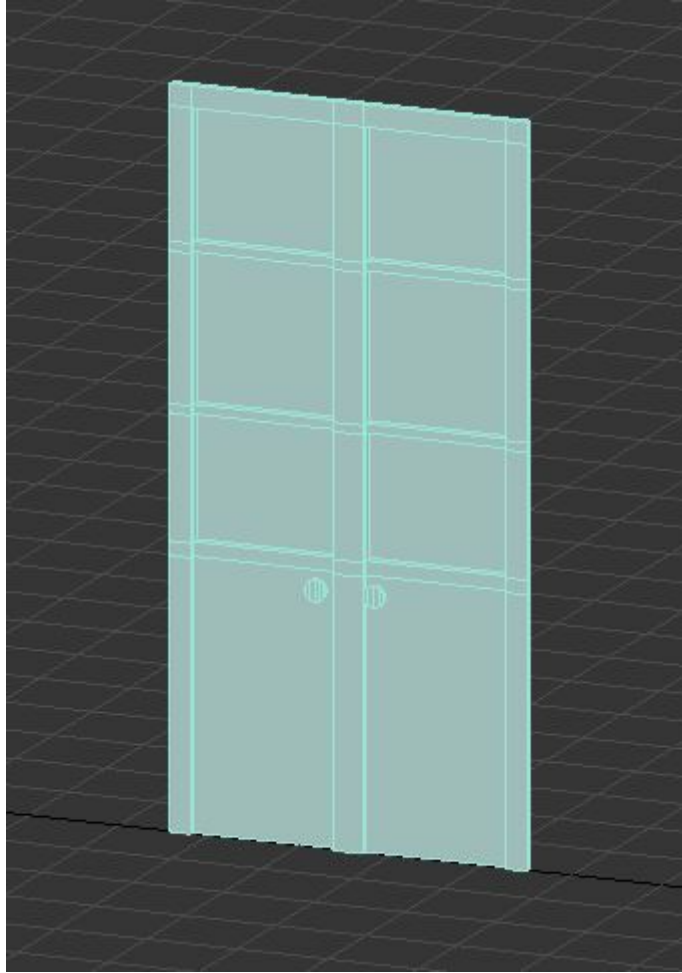


Figura 3.14. Asset Escenari 3 - 4. Font: Elaboració pròpia.

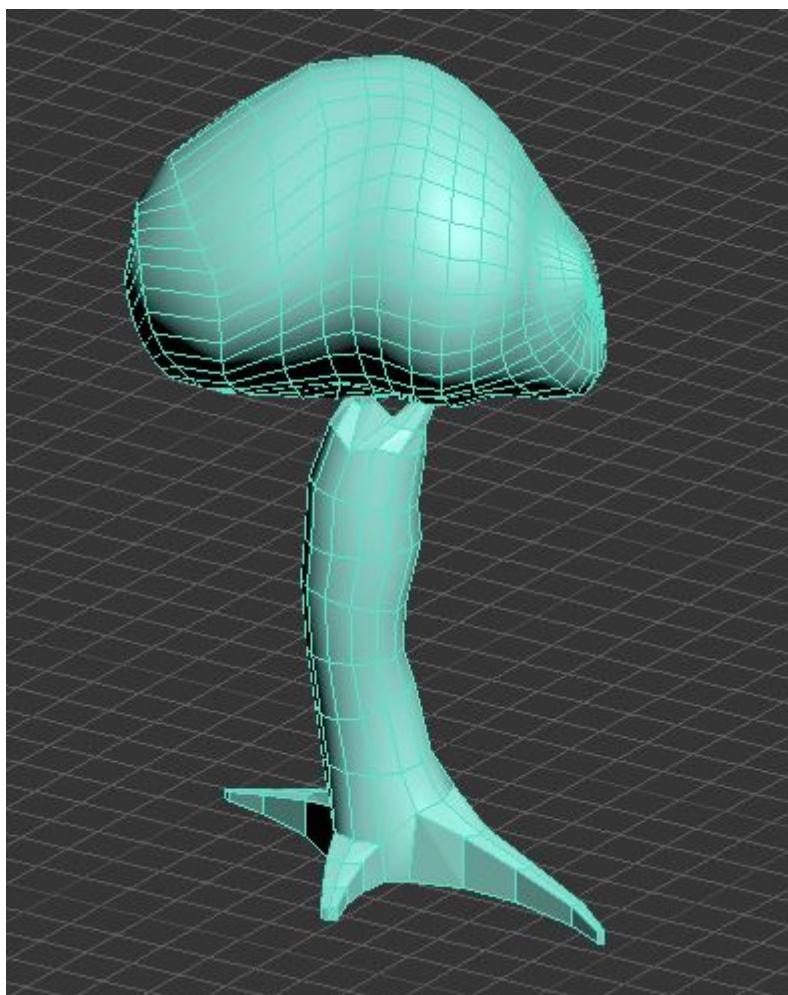


Figura 3.15. Asset Escenari 3 - 5. Font: Elaboració pròpia.

Transició

Moodboards i paletes de colors

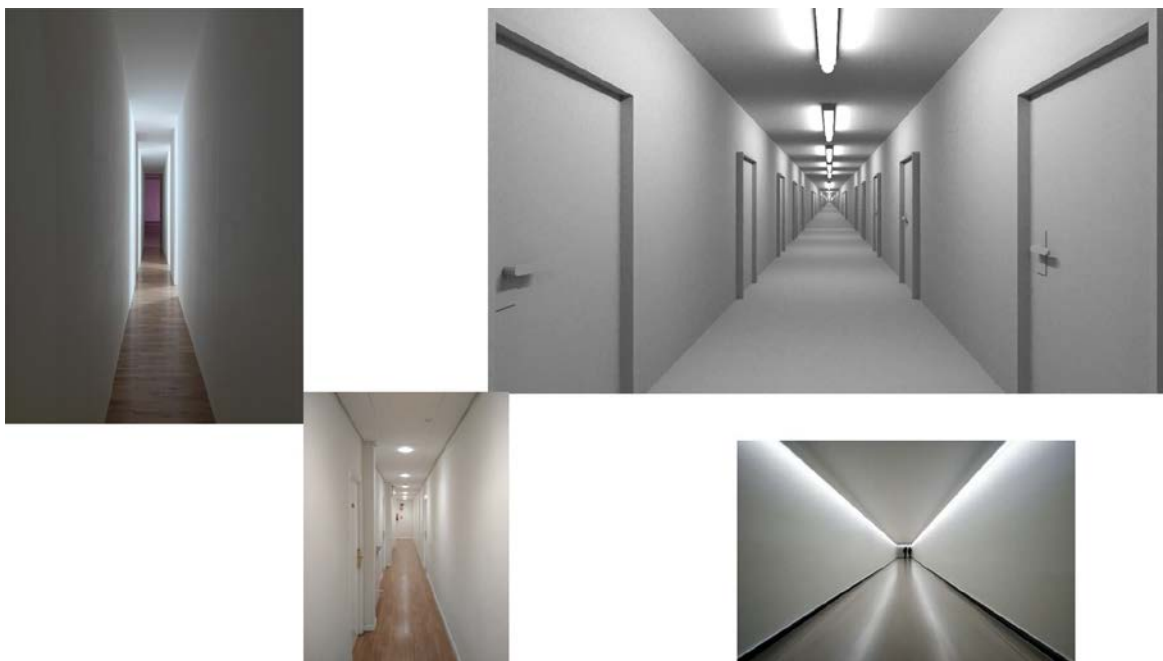


Figura 3.16. Moodboard Transició. Font: Elaboració pròpia.



Figura 3.17. Paleta de colors Transició. Font: Elaboració pròpia.

Llista d'assets i so

- Paret
- Terre
- Sostre

Concept art

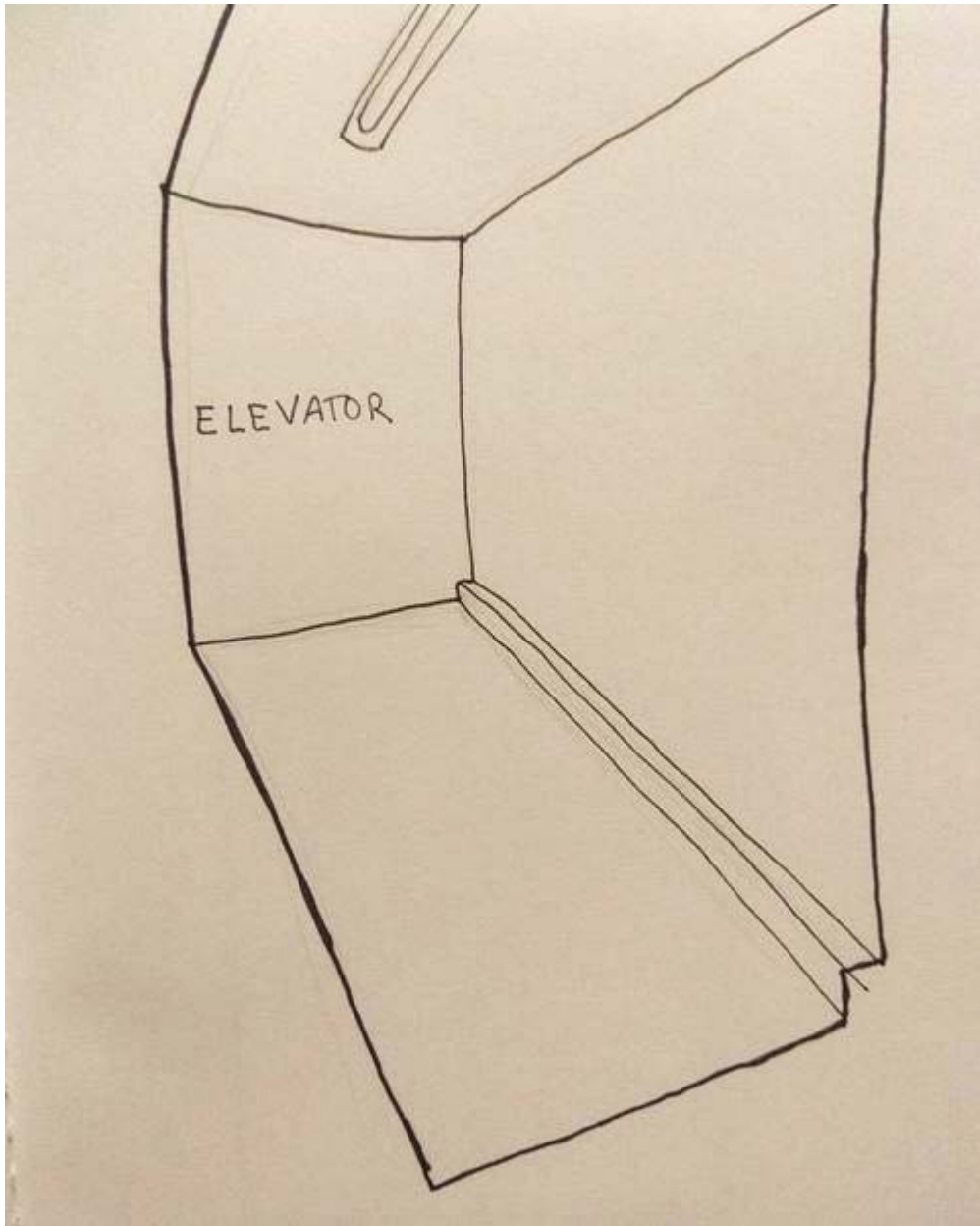


Figura 3.18. Concept art Transició. Font: Elaboració pròpia.

Blueprint

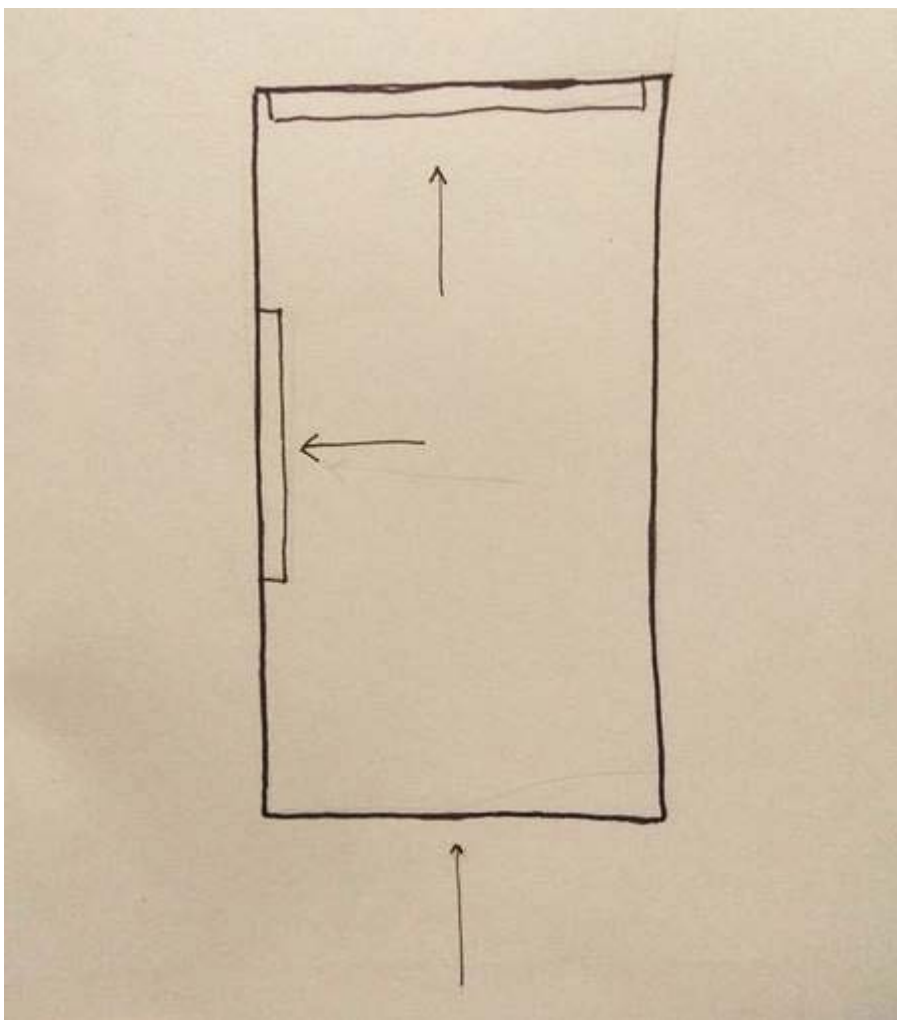


Figura 3.19. Blueprint Transició. Font: Elaboració pròpia.

Models 3D

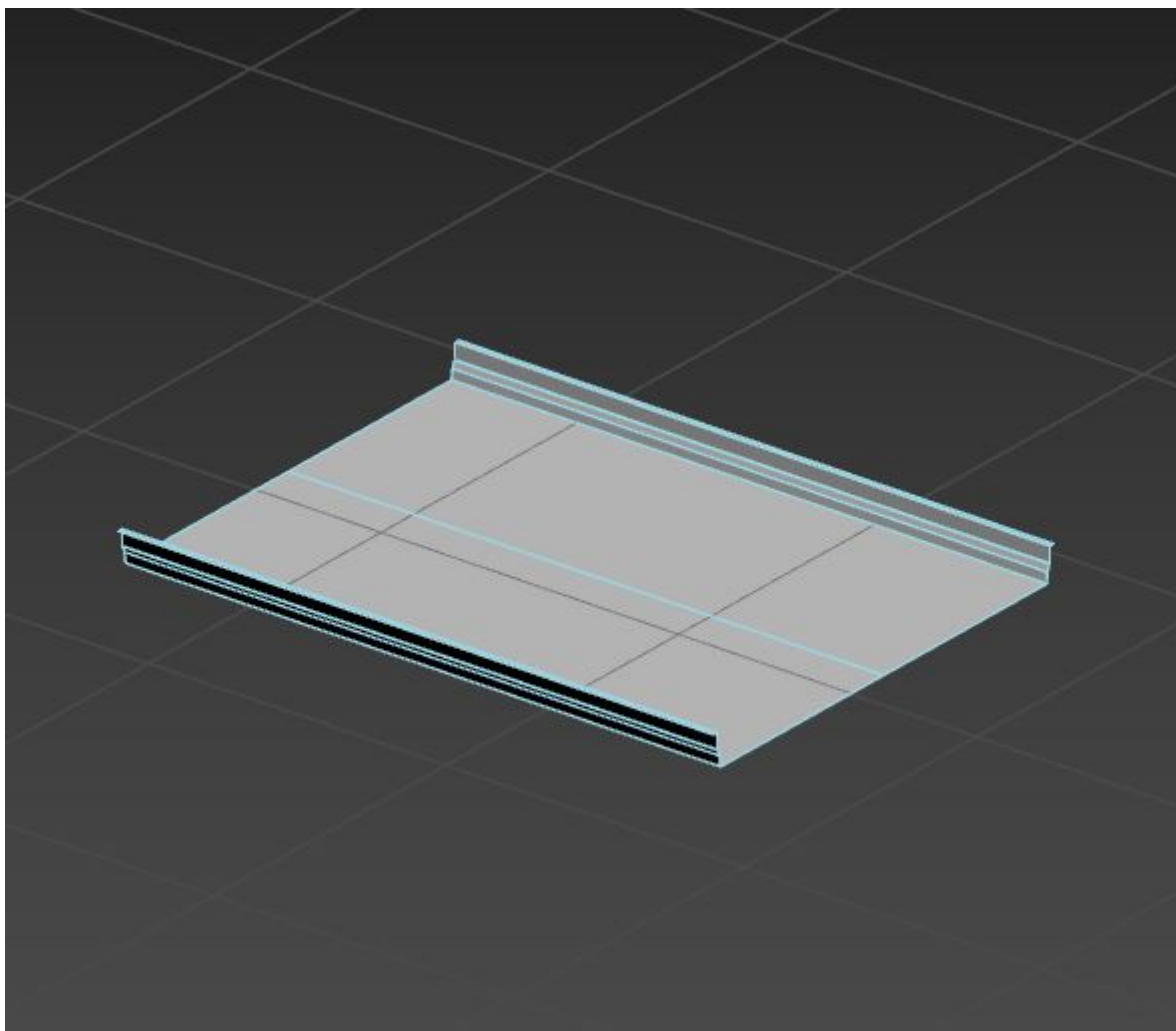


Figura 3.20. Asset Transició 1. Font: Elaboració pròpia.

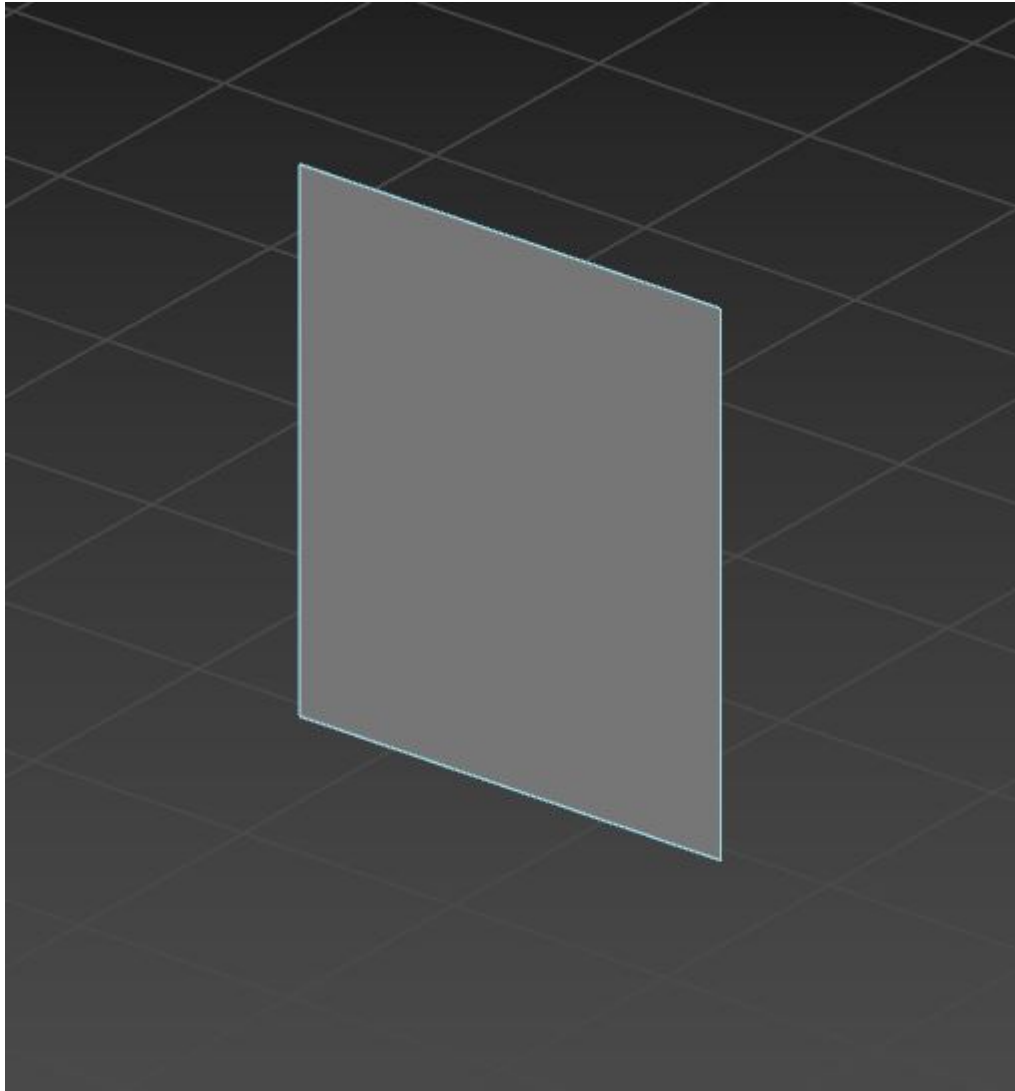


Figura 3.21. Asset Transició 2. Font: Elaboració pròpia.

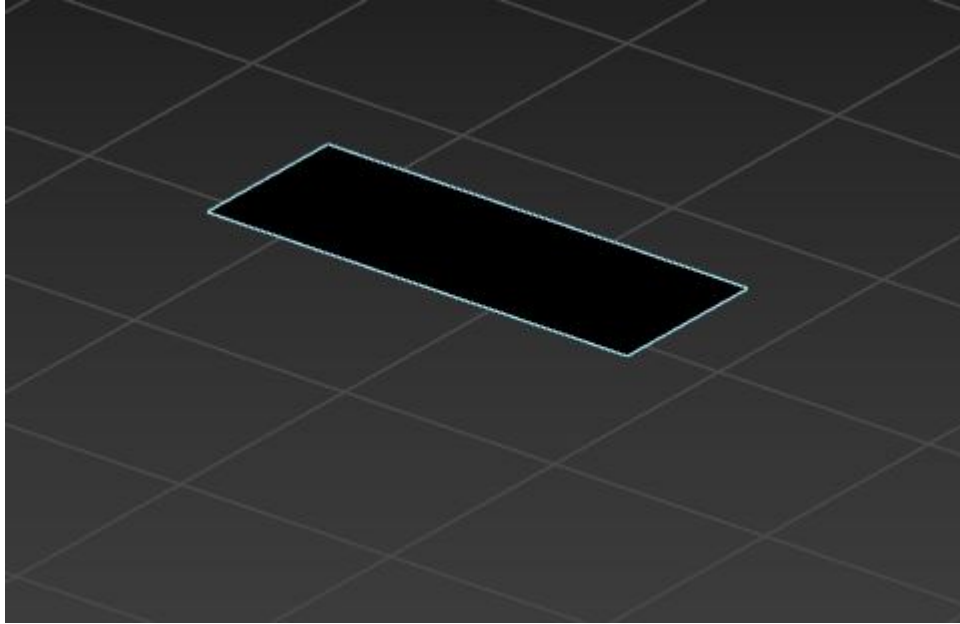


Figura 3.22. Asset Transició 3. Font: Elaboració pròpia.