
This is the **published version** of the article:

Plaza Higuera, Belén. Desafíos en la Danza Movimiento Psicoterapia y Ansiedad. ¿Qué se ha hecho, qué funciona y qué no? Una revisión. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2020. 30 pàgines.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/222205>

under the terms of the  license

Desafíos en la Danza Movimiento Psicoterapia y Ansiedad. ¿Qué se ha hecho, qué funciona y qué no? Una revisión.

Alumna: Belén Plaza Higuera

Master Danza Movimiento Psicoterapia

Agradecimientos a mi tutora y amigos por su apoyo y consejo

Abstract

Dance Movement Therapy (DMT) has been used to treat different types of disorders / diseases. This review article focuses on the modalities used to treat anxiety, a phenomenon with a prevalence of 10% in the population, and that continues to increase in incidence. The objective of the article is to map the DMT interventions in anxiety and what results were obtained, as well as to know how they were performed and what DMT modalities were used; hypothesize about the findings, and the reason for the results, as well as open questions for future research and intervention. Finally, it is proposed to explore other disciplines with techniques promoted by professionals from other areas with success in the treatment of diseases or disorders, with the question of whether these techniques could be included in the DMT and in the improvement of the techniques applied to anxiety.

Resumen

La Danza Movimiento Terapia (DMT) se ha utilizado para tratar diferentes tipos de trastornos/enfermedades. Este artículo de revisión se centra en las modalidades utilizadas para tratar la ansiedad, fenómeno con una prevalencia del 10% en la población, y que continúa aumentando en incidencia. El objetivo del artículo es trazar un mapa de las intervenciones DMT en ansiedad y qué resultados se obtuvieron, así como saber cómo se realizaron y qué modalidades DMT se utilizaron; hipotetizar sobre los hallazgos, y el por qué de los resultados, así como abrir preguntas de futura investigación e intervención. Por último, se propone explorar otras disciplinas con técnicas promovidas por profesionales de otras áreas con éxito en el tratamiento de enfermedades o trastornos, con el cuestionamiento de si estas técnicas podrían ser incluidas en la DMT y en la mejora de las técnicas aplicadas a ansiedad.

1. Introducción.

La ansiedad es un tema de gran preocupación en la actualidad, tanto por parte de los gobiernos, como desde las diferentes instituciones y a nivel individual, debido a su alta incidencia en la salud de la población y a los costes que conlleva. Como evidencia podemos mencionar la investigación que fue realizada por el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), dentro del Programa de Epidemiología y Salud Pública en 2018, en la cual se estudió la evaluación de la adecuación que recibían los trastornos de ansiedad en todo el mundo.

El estudio, que se realizó por encargo de la OMS, recogía el resultado de más de 51.500 individuos de 21 países, revelando que la prevalencia de la ansiedad es del 10%, de los cuales sólo el 27.6 % recibieron algún tratamiento, que a su vez fue el adecuado en un escaso 9.8% (Alonso, 2018).

Debido a la alta incidencia de ansiedad en la población, surge la demanda de desarrollar modelos que puedan ofrecer posibilidades de tratamiento. Desde las psicoterapias creativas, como la Danza Movimiento Psicoterapia/Terapia (DMP ó DMT), se están realizando avances para encontrar nuevos modelos de tratamiento, que tal vez puedan ayudar a aliviar este trastorno.

La DMT es definida por la Asociación Europea de Danza Terapia de Movimiento como "el uso terapéutico del movimiento para promover la integración emocional, cognitiva, física, espiritual y social del individuo. La danza como movimiento corporal, expresión creativa y comunicación, es el componente central de la Danza Terapia de Movimiento" (Asociación Europea de Danza Terapia de Movimiento (EADMT, 2018). A nivel general podemos afirmar que ha sido aplicada en diferentes tipos de poblaciones. Por ejemplo, en estudios con niños de diferentes condiciones educativas, económicas, sociales y culturales, para evaluar diferentes variables de salud psicológica, donde ha mostrado eficacia para reducir niveles de

agresividad, aumento de la empatía, reducción de problemas comportamentales, mejora del auto-control, expresión más compleja y activa de las emociones (Koolae, Sabzian & Tagvae, 2014; Lanzillo, 2009; Hervey & Kornblum, 2006; Koshland & Wittaker, 2004; Caf, Krofic & Tacing,1997; Leventhal,1980). A lo largo de la revisión de la literatura, se encuentran implicaciones de que la Terapia de Danza / Movimiento (DMT) o Psicoterapia (DMP) tiene un impacto en la salud mental de los niños que presentan diversos problemas, incluidos traumas graves (Hervey & Kornblum, 2006), depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno de conducta, en psicosis, ansiedad y estrés postraumático resultante del abuso físico y sexual. Algunos autores informan de que las personas en tratamiento se mostraron más receptivos a aprender nuevas habilidades como post efecto de la terapia DMT (Erfer & Ziv, 2006 ; Gronlund et al. 2005).

Otros estudios con población adulta sugieren efectos positivos de mejora en la depresión, en la calidad de vida y en la ansiedad (Punkanen, Saarikallio & Luck, 2014; Meekums, Karkou & Nelson, 2015 ; Koch et al. 2014 ; Papadopoulos & Röhricht, 2014).

En este sentido, los enfoques de psicoterapia orientados al cuerpo se han identificado como potencialmente beneficiosos en adición al resto de tratamientos existentes (Röhricht, 2019), ya que la ansiedad tiene la mayoría de sus síntomas expresados de manera física o corporal y la Danza Movimiento Psicoterapia trabaja con el cuerpo y su consciencia mediante diferentes técnicas.

Es especialmente interesante profundizar, o ahondar en lo que se ha hecho hasta el momento para tener una visión más amplia y concreta de la eficacia; y a ser posible de las técnicas utilizadas. También es relevante aquí incluir brevemente el uso de otros enfoques que puedan ser utilizados en DMT para el tratamiento de la ansiedad.

El objetivo de esta revisión bibliográfica sería hacer una síntesis de los saberes con los que contamos a día de hoy para tratar la Ansiedad con la Danza Movimiento Psicoterapia, lo que incluye visibilizar y comprender las técnicas de intervención que son más efectivas y aquellas que muestran mayores limitaciones, así mismo este estudio se interesa por las futuras líneas de acción o aproximaciones guiadas por las diversas modalidades teórico-prácticas de la Danza Movimiento Psicoterapia.

Las preguntas que orientan la investigación son las siguientes:

1. ¿Qué modalidades de DMT se encuentran en uso en el tratamiento de la Ansiedad?
2. ¿Cuáles son los resultados y la eficacia que se deriva de los mismos, en el uso terapéutico de las diferentes modalidades de DMT en el tratamiento de la ansiedad?
3. Y ¿Cómo podemos influenciar efectos positivos de salud durante las sesiones de DMT? Se pregunta con respecto a estos hallazgos y los desafíos que nos presentan a la comunidad DMT.

2. Técnicas/métodos DMT recogidos en los estudios.

A continuación, con el fin de facilitar el entendimiento de la nomenclatura referida a las metodologías encontradas en los estudios, se explicarán brevemente las técnicas a las que se hace referencia durante las sesiones.

Durante las sesiones de DMT, se pueden utilizar diferentes métodos, según la formación de cada profesional. Estos incluyen el enfoque Chace, Movimiento auténtico, visualizaciones, uso de metáforas, relajaciones, verbalizaciones de lo que ocurre durante la sesión, simbolismo, Aproximación cuerpo-mente ó TBMA, técnica del grounding, entonamiento empático o empatía kinestésica.

Según Levy (1992) y Fischman (2009), el enfoque de Chace consiste en participar en movimientos improvisados y compartidos, y crear un espacio de interacción a través del movimiento.

En cuanto al Movimiento Auténtico, (como citó Pylvänäinen, 2015) hace referencia a “hacer hincapié en el testimonio empático sin prejuicios de la expresión del movimiento tal como aparece, el cultivo de la conciencia consciente del movimiento y el permitir que la persona sea visible y vista en su movimiento” (Adler, 1999; Penfield, 2006). Ambos métodos promueven la integración intra (con el individuo) e inter (con el ambiente) relacional.

Otra aproximación es la “Aproximación Cuerpo-Mente ó TBMA”: Integra cuerpo mente y trabaja con el síntoma corporal y la experiencia corporal, Mindfulness somático, conciencia de movimiento a movimiento del cuerpo en movimiento o parado, con la disciplina de Movimiento Auténtico (Payne, & Brooks, 2016).

Por otro lado, está la aproximación de Sandel, que promueve que las experiencias sensoriales se transfieran a lo simbólico y después a la expresión verbal (Goldstein-Levitas, 2016).

También aparece la Técnica del grounding (toma de tierra), que fue desarrollada por el psicoterapeuta corporal Alexander Lowen (1993, 2006) y se basa en la interacción del cuerpo y la mente. La práctica de la conexión a tierra para Lowen comienza con el trabajo de pies y piernas que fomentan el apoyo, el equilibrio y el enraizamiento a la tierra. Los pies y las piernas ponen "la base y el soporte de la estructura del ego" (Lowen 2006, p. 87). Esta estabilidad física permite a los clientes lograr la estabilidad emocional (Bräuninger, 2014).

En adición a las anteriores, se encuentran las técnicas del Entonamiento empático y la Empatía kinestésica. Según Stern (1985, pág 136) “Reflejar (en espejo) y hacer eco son términos y conceptos clínicos que se acercan más al entonamiento de los afectos. En tanto expresiones, ambas encaran el problema de la fidelidad al original. Reflejar tiene la desventaja de sugerir una sincronía completa. Hacer eco, en su sentido literal, por lo menos evita la

imposición temporal”. Hoffman (1978) dice que entonamiento afectivo comparte con la empatía el proceso inicial de la resonancia emocional. Según Fischman (2005), en danzaterapia se espeja o refleja lo que muscularmente y kinestésicamente se percibe en el movimiento y el cuerpo del/la cliente/paciente y se verbaliza lo que esta/e tal vez está tratando de comunicar. Este proceso se llama “empatía kinestética” o “reflejo empático”. Otras/os hablan del “tuning in” o sintonización con el/la paciente/cliente por los canales cinéticos, corporeizando las cualidades esenciales afectivas del movimiento e incorporándolas la/el danzaterapeuta en su manera de moverse (Cáliz, 1968; Samuels, 1972; Schmais & White, 1968).

3. Metodología

En este apartado se abordan los criterios de elegibilidad de los estudios encontrados durante la búsqueda bibliográfica, las estrategias de búsqueda de artículos, la calidad de estos, la extracción de datos y síntesis de datos.

a) Criterios de inclusión:

Entre los criterios de inclusión, se ha asumido un modelo determinado porque las revisiones Cochrane sistemáticas y meta análisis realizados sobre depresión resultaron en la no obtención de evidencia de resultados a favor de DMT y depresión. Cuando se realizó la búsqueda, al revisar la metodología de los diferentes estudios se observaba que si se utilizaba un método de selección de estudios muy exhaustivo, no resultaría casi ningún artículo. Como el objetivo era describir qué modalidades se habían utilizado y los resultados consiguientes, se utilizó como criterio de selección de los artículos aquellos que habían estudiado la variable Ansiedad relacionada con DMT, incluyendo cualquier tipo de población, edad, género, estatus socioeconómico. Un criterio de selección importante fue que los estudios tuviesen una

persona con formación a nivel Máster en DMT, o al menos reconocida como suficiente para la práctica de DMT por el país en el que se realizó el estudio.

Para la presente propuesta, se realizaron búsquedas en diversas bases de datos como CINAHL Complete; PsycINFO; Psychology and Behavioral Sciences Collection; PSICODOC, Google académico.

b) Estrategias de búsqueda y selección de los artículos:

La búsqueda se acotó con los términos o tesauros: dance/movement therapy or dance therapy or dance movement therapy or DMT or dance psychotherapy or movement therapy or creative arts & Anxiety. El idioma de búsqueda fue: Español, Catalán e Inglés.

La investigación fue acotada a los años que van del 2014 al 2019, dando como resultado 460 artículos, de los cuales una vez la base de datos borró aquellos repetidos, quedaron 420 artículos.

Del total de 420 se seleccionaron 34 artículos, que finalmente quedaron reducidos a 18, ya que algunos no empleaban DMT propiamente, o los estudios no contemplaban la variable ansiedad, o no había profesionales DMT involucradas/os con la titulación exigida, que fue requisito de inclusión de este estudio, o procedían de otras disciplinas. De estos 18, no se ha podido acceder a 1 artículo, otro es una disertación, y otro se ha utilizado sólo para teoría y no se ha incluido en el cuadro resumen, quedando así 16 en total. De estos 16, se ha ampliado la búsqueda hasta un total de 18, incluyendo aquellos artículos citados en la bibliografía que tenían resultados positivos en las variables Ansiedad y DMT, ello se hizo también para acceder a los documentos concretos sobre cómo se habían hecho las sesiones, participantes, aplicación de método de DMT, análisis estadísticos, etc... Así como se han utilizado artículos de otras disciplinas para complementar y discutir estos posibles resultados y posibles preguntas a debatir.

c) Extracción y análisis de datos:

Se ha elaborado una tabla con el fin de simplificar la variabilidad de estudios encontrada, ya que se refieren a diferentes poblaciones de tratamiento y se han encontrado diversos tipos de aproximaciones metodológicas de DMT. Para la elaboración de la tabla, se decidió hacer cuatro columnas. En la primera constan los/as autores/as de cada estudio, en la segunda columna están descritas las características del estudio, en la tercera, las diferentes metodologías o técnicas DMT utilizadas; y en la cuarta columna se describen brevemente los resultados y estadísticos si los hubiese, así como limitaciones. Después se ha realizado un esquema con los diferentes tipos de temáticas encontradas en base a nueve categorías, que se refieren a los tipos de trastornos o enfermedad encontradas y los tratamientos realizados en cada caso.

4. Resultados

4.1. Vaciado y análisis de los artículos

La presente tabla recoge los resultados y metodologías empleadas en los estudios encontrados en esta revisión:

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
1. (Khodabakhshi Koolae, Sabzian y Tagvae, 2014)	Niños con agresividad y ansiedad, Teheran, 2013. 30 niños escogidos de manera aleatoria, 15 grupo experimental y 15 grupo control. 6/7 años de edad. Intervención de 10 semanas. 10 sesiones de 1 h.	Imaginación y simbolismo, sincronía a través de rituales de canto y movimiento, trabajo de temas concretos (límites, concentración, memoria, cohesión de grupo...), improvisaciones con temas concretos, círculo Chace, corporeización de emociones, creatividad, relajaciones y respiraciones.	Intervención en el grupo de tratamiento, disminuyó el nivel de ansiedad (58.20 ± 8.58 vs. 69.72 ± 7.075 ; $p=0.0001$).
2. (Langston, 2019).	Tesis doctoral. Datos de entrevistas telefónicas a 11 Hombres mayores de 18 años, con TEP . Hayan participado en al menos 6 sesiones de DMT en grupo.	Estudio fenomenológico a través de entrevistas. No especifica qué métodos DMT fueron usados.	Sugiriendo resultados positivos para todos los participantes en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. Limitaciones: falta de apoyo adecuado en la revisión de las/os terapeutas sobre el proceso somático terapéutico.
3. (Bräuninger, 2012).	Estrés y tratamiento con DMT. Estudio aleatorizado con 11 profesionales DMT, con diferentes metodologías y localidades. Participantes sufrían de estrés. Estudio aleatorizado en 9 localidades. Total: 162 participantes. Grupo tratamiento= 97 y grupo control= 65.	Se han utilizado diferentes técnicas de DMT y no explica cuáles.	Reducción de estrés psicológicos, incluyendo reducción de ansiedad (corto y largo plazo). ($p < .005$), Significativamente más efectiva que el no tratamiento a lo largo del tiempo. Ansiedad ($p < .005$)

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
	1 sesión grupal a la semana, 90 minutos, en 3 meses. Total de 10 sesiones. Medidas de cuestionarios al acabar las sesiones (corto plazo) y a los 6 meses, (largo plazo).		
4. (Pylvänäinen, 2015).	DMT y depresión en adultos. Participantes con diagnóstico de depresión. Grupo de comparación con DMT (8–12 sesiones). 21 pacientes, 19 completaron todas las evaluaciones. (12 pacientes tomaban antidepresivos, 9 sin medicación). Grupo control de tratamiento usual. 12 pacientes, 8 completaron todas las evaluaciones. (Todos tomaban antidepresivos). Evaluaciones mediante cuestionarios tomadas al comenzar la intervención DMT, a los 3 meses (12 semanas) y después de 6 meses desde la primera evaluación.	Metodología de Marian Chace y Movimiento auténtico	Los resultados sugieren mejora en el grupo de tratamiento con DMT, especialmente para aquellos que no tomaban medicación. (No estadísticamente significativos). Limitaciones: No aleatorización de la población participante. Intensidad y frecuencia de síntomas psiquiátricos. Tamaño pequeño de casos.
5. (Payne & Brooks, 2016)	Personas diagnosticadas con síntomas médicamente inexplicables, o Síntomas somáticos y trastornos relacionados . Participantes	Técnica: “Aproximación Cuerpo-Mente ó TBMA”: Mindfulness, Movimiento Auténtico.	Resultados: Los que tenían mayores niveles de ansiedad, mostraron mayor mejora que los que tenían menos. Continuaron a los 6 meses y mejoraron. Limitaciones: El grupo no ha sido aleatorizado y no había grupo de comparación. No hay estadísticos.

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
	<p> finales: 16. 3 Grupos de 4x6x6 personas, 2 horas de sesión, 12 sesiones en 10 semanas. Ansiedad moderada o media. Mayoría mujeres.</p>		
<p>6. (Meekums, Karkou & Nelson, 2015).</p>	<p>Depresión y DMT, revisión Cochrane.</p>		<p>Debido al número de estudios y a la baja calidad de las pruebas no se pudieron establecer conclusiones acerca de la efectividad de la DMT para la depresión.</p>
<p>7. (Goldstein- Levitas, 2016).</p>	<p>Personas mayores con demencia.</p>	<p>Describe la aproximación de Sandel: experiencias sensoriales, simbolismo y expresión verbal. Música popular, en círculo, método Chace. Respiraciones guiadas. Técnicas de estimulación sensoriales en sesiones DMT.</p>	<p>Limitaciones: no hay grupo de comparación, ni análisis estadísticos de resultados, ni pruebas de medida del estado psicológico pre y post tratamiento. Es un estudio descriptivo cualitativo.</p>
<p>8. (Bradt, Shim, & Goodill, 2015)</p>	<p>Cochrane. 3 estudios. Pacientes con cáncer. La ansiedad fue evaluada en dos de los estudios controlados y aleatorizados, con una población de 170 participantes (sólo ansiedad). DMT comparada con, atención estandarizada, atención estandarizada y otras terapias. Dibble-Hope 1989, 6 sesiones, 1 a la semana de 3 h. Ho, R. 2014, 6 sesiones, dos por semana, durante 3 semanas consecutivas.</p>	<p>Dibble-Hope., 1989, utilizó Movimiento Auténtico. Ho, R., 2014, utilizó una combinación de intervenciones de baile / movimiento, movimientos guiados, baile y movimiento improvisados para explorar emociones positivas y compartir en grupo.</p>	<p>No efecto significativo de la DMT en ninguna de las variables estudiadas, incluyendo ansiedad (SMD o desviación media = 0.21, 95% CI -0.09 to 0.51 P = 0.18, I² = 0% . (P ha de ser <0.05 para afirmar que la probabilidad de la diferencia observada en el estudio de dos grupos tiene significación, y afirmar la hipótesis nula de la diferencia en los resultados. Los resultados de estos estudios reflejaban un poco más de ansiedad para los participantes que utilizaron DMT que los del grupo control, aunque la diferencia no fue significativa. Limitaciones: Brevedad de la intervención, que fue de 3 a 12 semanas</p>

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
9. (Lee, Jang, Lee & Hwang, 2015)	Pacientes con esquizofrenia . 18 participantes. sesiones eran de 60 minutos, durante 12 semanas consecutivas. Hubo una sesión inicial y después otras 12.	Durante las sesiones 1-4 se desarrollaba la auto-conciencia. De la 5-8 relaciones interpersonales. De las sesiones 9-11 las relaciones entre el individuo y el grupo. La sesión 12 sirvió como conclusión de la intervención.	Los cambios en los síntomas positivos no fueron significativos entre los dos grupos. Con respecto a los síntomas negativos, el grupo experimental demostró una reducción de 4.94 puntos ($p < 0.01$). No se encontraron diferencias significativas en el estado de ansiedad, y el rasgo de ansiedad en comparación con el grupo de control. Limitaciones: el estudio se ha conducido en un medio de hospitalización muy reducido. El número de participantes era demasiado pequeño.
10. (Ho, Fong, Cheung, Yip & Luk, 2016).	La población total recogida es de 139 (69 en el grupo de DMT y 70 en el grupo control), pacientes mujeres, chinas, con cáncer de pecho . Se realizaron 6 sesiones de DMT de 1,5h, dos veces a la semana, por tres semanas consecutivas, mientras se les aplicó radioterapia. Cada grupo tenía 6-10 mujeres.	El programa incluía estiramientos, ejercicios de relajación, juegos de movimiento y movimiento corporal rítmico, para ejercitar las extremidades superiores, danza de improvisación y movimiento para explorar las emociones positivas. Se alentaron las interacciones, expresiones emocionales, y las comunicaciones entre el grupo durante las sesiones. Danzas de grupo simples y compartidas, para relacionar los procesos de movimiento con las experiencias personales de las participantes con cáncer de mama y tratamiento de cáncer.	DMT mostró efectos significativos en amortiguar el deterioro del estrés percibido, la severidad del dolor y la interferencia del dolor, ($p < 0.05$). No se encontraron efectos de intervención significativos sobre la ansiedad, la depresión, la fatiga, los trastornos del sueño y la calidad de vida. A efectos descriptivos, para el grupo de DMT, se encontraron mejoras leves en todas las variables estudiadas, menos depresión y ansiedad. En sus conclusiones afirmaron que el programa de DMT a corto plazo podía contrarrestar el empeoramiento anticipado del estrés y el dolor en mujeres con cáncer de seno durante la radioterapia. Ya que la DMT podría contribuir al control efectivo del dolor. Limitaciones: brevedad del período de tratamiento.
11. (Murillo-García, Villafaina, Adsuar, Gusi & Collado-Mateo, 2018)	El estudio recoge la efectividad de 7 programas basados en danza para población con fibromialgia . Los estudios se refieren a programas de biodanza, DMT y danza del vientre.	No describe la metodología utilizada en sesiones DMT.	Los dos estudios recogidos con DMT no recogen suficientes datos para calcular efectos de resultado. Dos de los estudios de biodanza encontraron efectos significativos en la reducción de la ansiedad. En los resultados de meta análisis excluyeron los de DMT por falta de datos. Lo importante de sus resultados es que encontraron que la Danza tuvo un efecto significativo de reducción del dolor en pacientes con fibromialgia.
12. (Punkanen, Saarikallio & Luck, 2014).	21 participantes de 18 a 60 años, con depresión y el efecto de la DMT en ansiedad y depresión. Se realizaron 20 sesiones grupales, dos veces a	Durante las sesiones los principales métodos utilizados fueron Danza movimiento improvisaciones, ejercicios de conciencia corporal, reflexión a través de la pintura y dibujos. Cada sesión tenía tres fases: calentamiento, trabajo	Se observó un efecto positivo de la DMT en depresión y ansiedad comórbida $t(14) = 2.27, p = .04$. Los efectos positivos, pueden ser explicados ya que en las sesiones de DMT se expresan emociones, las cuales pueden ser difíciles de reconocer para personas deprimidas y esto aumenta su autoestima y de reconocer y expresar

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
	<p>la semana, durante 10 semanas.</p> <p>18 participantes eran mujeres.</p> <p>Hubo 4 grupos de participantes, con 5 personas en cada grupo.</p>	<p>temático y cierre.</p> <p>Las técnicas grupales usadas incluían orientación espacial y conciencia corporal, interacción en parejas e interacción en todo el grupo.</p> <p>Los temas de los procesos de terapia habían sido elegidos previamente, basándose en experiencias clínicas anteriores con el grupo. También se incluyeron los temas personales de cada participante.</p> <p>Cada sesión acababa con reflexiones verbales y movimiento de grupo (ej. círculo Chace), a veces pintaban o dibujaban para transformar las experiencias en movimiento antes de comenzar las verbalizaciones finales. Se utilizaron diferentes tipos de materiales, como balones, telas, bufandas, pelotas.</p>	<p>las mismas. En este estudio han documentado detalladamente el proceso de DMT para que pueda ser estudiado posteriormente.</p> <p>Limitaciones, no hay grupo control, no han hecho seguimientos de los efectos encontrados, y el tamaño del grupo era pequeño.</p>
<p>13. (Dibbell-Hope, 2000)</p>	<p>33 mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>El método DMT ha sido movimiento auténtico.</p>	<p>Los resultados no apoyan evidencias estadísticas significativas para el movimiento auténtico como tratamiento de mejora en cáncer de pecho.</p> <p>Los datos objetivos difieren de los cualitativos. En los objetivos se ven unos pocos cambios en el estado de ánimo y angustia. En los resultados cualitativos, las mujeres informaron sentirse menos ansiosas entre otras reducciones sintomatológicas.</p> <p>Limitaciones: el número de sujetos es muy pequeño, así como la duración, muy corta para el tipo de aproximación DMT, ya que el Movimiento Auténtico requiere de años de práctica para la asimilación del método.</p>
<p>14. (Archer, Buxton & Sheffield, 2014)</p>	<p>Revisión sistemática, pacientes con cáncer, total de 488. Hay dos estudios de DMT. En el primero las sesiones son de 3h cada semana durante 6 semanas. En el segundo son de 2 horas, dos veces a la semana,</p>	<p>No describe como han hecho las sesiones, ni la metodología DMT.</p>	<p>En uno de ellos se han visto mejoras en la escala de calidad de Vida.</p> <p>Limitaciones: Los resultados se han descrito de manera pobre e insuficiente.</p> <p>Las intervenciones a veces eran muy cortas.</p> <p>En uno de los estudios podría haber sesgos en los resultados cualitativos, debido a la selección de las pacientes.</p> <p>Debido al tamaño pequeño de los grupos, no se pueden detectar diferencias entre los grupos experimentales y de control.</p> <p>En los dos estudios</p>

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
	<p>durante seis semanas, y el resto 1 hora, una vez a la semana, otras seis semanas, con un total de 12 semanas y 18 sesiones.</p>		<p>incluidos de DMT no se han descrito evidencias a favor de la mejora de la ansiedad. Se aconseja explorar más concretamente que grupo de pacientes y en que estadio de cáncer son mas probables de ser beneficiados por cada intervención.</p>
<p>15. (De Tord & Bräuninger, 2015).</p>	<p>Dos poblaciones, personas mayores con demencia y adultos con discapacidad intelectual. La investigación se realizó durante dos años. Grupo 1. Personas mayores con dificultades físicas, cognitivas y emocionales. Con Alzheimer en los estadios Intermedio a severo. 22 participantes, 1h semanal. Grupo 2: 3 mujeres con discapacidad intelectual. De 26 a 50 años. 20 sesiones grupales. 1 hora semanal. 2 de ellas con el síndrome de Sturge-Weber y la otras con el síndrome de Lennox. Y sesiones individuales.</p>	<p>Técnica del Grounding. En las sesiones grupales se utilizó el círculo Chace como estructura de contención, se utilizaron materiales, para estimular la integración sensorial, interacción, la auto-expresión y el recuerdo. Había material específico para trabajar con el grounding.</p>	<p>El estudio no habla sobre resultados en ansiedad concretamente, es cualitativo y no ha usado ningún tipo de medida psicológica que avale los resultados descritos. En las conclusiones se teoriza la aplicación de la técnica de grounding en poblaciones con ansiedad para ayudarles a sentirse anclados, estabilizados y estar más conectados con su realidad física y psicológica. Definiéndose y sistematizándose los principios o aspectos del grounding por todas/os las/os profesionales de DMT.</p>
<p>16. (Bräuninger, 2014)</p>	<p>Se examinó la correlación entre intervenciones específicas de DMT. No hay población concreta especificada. 11 terapeutas fueron evaluadas, 162 participantes (90,7% mujeres). 12</p>	<p>Intervenciones específicas de DMT (Aproximación de Chace y el Círculo de Chace, Danza Terapia orientada psicodinámicamente, Movimiento auténtico, Danza Terapia Integrativa</p>	<p>Estos hallazgos demostraron la relación entre la mejora de los clientes en la calidad de vida, el afrontamiento, la reducción del estrés y el uso de DMT con orientación Psicodinámica, el enfoque Chace, la combinación de estilos de liderazgo directivo y no directivo, y el cierre interpersonal. Los clientes que realizaron improvisación de baile, sincronía espacial, sincronía en esfuerzo y que recibieron sesiones de tratamiento enfocadas exhibieron una mejor vida diaria y síntomas de somatización disminuidos. El enfoque DMT integrativo se correlacionó negativamente con la salud</p>

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
	intervenciones DMT grupales, 9 grupos control. 10 semanas de intervención grupal. 90 minutos de intervención.		<p>psicológica y se correlacionó positivamente con la somatización. Cuando se aplicó el movimiento auténtico, aumentaron la sensibilidad interpersonal y la ansiedad fóbica. La visualización se correlacionó negativamente con la salud física y la visualización, y los ejercicios de respiración se correlacionaron con el aumento de la ansiedad fóbica. Cuando se introdujeron los ejercicios de relajación muscular progresiva, la independencia disminuyó y la ansiedad fóbica aumentó.</p> <p>El movimiento auténtico era contradictorio ya que esta técnica afectaba positivamente las relaciones sociales, pero afectaba negativamente las ansiedades fóbicas y la sensibilidad interpersonal.</p> <p>No se pueden dibujar conclusiones definitivas sobre las diferentes aproximaciones de DMT estudiadas, ya que el número de terapeutas es muy pequeño.</p>
17. (Endrizzi, Di Pietrantonj, Pasetti, Bartoletti & Boccalon, 2017).	Grupo de pacientes con fibromialgia (2 años) y criterios de depresión media-severa . Evaluación mediante Pre y post tests. Sólo 5 pacientes acabaron 20 sesiones. 16 pacientes con 6/10 sesiones. Mujeres con 18-65 años.	Movimiento auténtico, entonamiento empático, empatía kinestésica y espejamiento.	Hubo reducción de ansiedad, pero no fue significativa estadísticamente $p(0.1128)$.
18. (Payne, 2017).	Población con diagnóstico de Trastorno por síntomas somáticos . Con co-ocurrencia de ansiedad y depresión moderada . Programa de 12 meses con citas individuales. Monitorización uno a uno. Coaching modalidad no cara a cara. Seguimiento de contacto cara a cara, de 3 grupos de hasta 12	Movimiento auténtico, entonamiento empático, empatía kinestésica y espejamiento.	Hubo reducción de ansiedad, pero no fue significativa estadísticamente $p(0.1128)$.

Autores	Características del estudio	Metodología DMT empleada	Resultados
	<p>pacientes por grupo. 24 horas de sesiones facilitadas durante 10 semanas. Con una pre evaluación individual y consulta individual para recoger información. La depresión y/o ansiedad no son los problemas presentes del paciente, sino que el síntoma es la angustia. 31 participantes posterior al tratamiento y 15 a los seis meses de seguimiento.</p>		

4.2. Explicación de artículos por temáticas psicopatológicas e intervenciones.

La tabla nos muestra resultados sobre tratamientos con DMT y ansiedad en una amplia variedad de temáticas a nivel psicológico. He agrupado los artículos por temáticas y resumido los principales resultados y técnicas utilizadas para tener un mapa más claro de lo que se hizo. Así tenemos las temáticas de Agresividad en niños, Estrés Post traumático (TEP), Estrés, Depresión, Trastorno de somatización, Demencia, Cáncer de pecho, Esquizofrenia, y hay un estudio que sólo evaluó las diferentes intervenciones para estrés sin comentar los métodos utilizados.

*En primer lugar encontramos la **Agresividad** en población con niños, (Número 1): Es un estudio de niños con agresividad y DMT. Los resultados fueron significativos tal y como se refleja en la tabla. Las técnicas utilizadas eran: Círculo Chace, imaginación, simbolismo, sincronía, temas concretos, relajaciones e improvisaciones.*

*En segundo lugar, El estudio fenomenológico (Número 2) sobre el **Estrés Post Traumático**, en el cual se sugerían resultados positivos para todos los participantes en la reducción de síntomas de ansiedad. Entre las limitaciones mostradas se referían a la revisión de los terapeutas sobre el proceso terapéutico y no se explicaban las técnicas utilizadas en DMT.*

*En tercer lugar, es un estudio sobre **Estrés**, (Número 3): El estudio fue aleatorizado y encontró diferencias significativas en reducción de ansiedad ($p < .005$). En este no se explicaron las técnicas utilizadas en las sesiones DMT.*

*En cuarto lugar, **Depresión**, se encontraron tres artículos (Número 4,6,12): En el artículo número 4, los resultados mostraron mayor mejora en el grupo de DMT que en el de tratamiento normal, especialmente aquellas personas que no tomaban medicación. Sin embargo, había amplias limitaciones en el estudio, como la no aleatorización, tamaño reducido de los casos recogidos y frecuencia e intensidad de síntomas psiquiátricos. Las*

técnicas utilizadas son metodología Marian Chace y movimiento auténtico. El artículo número 6, que es un estudio de revisión Cochrane, no obtuvo conclusiones concluyentes acerca de la efectividad de la DMT por baja calidad de los estudios y número. En el artículo número 12, que tenía una población de dieciocho mujeres, los métodos utilizados fueron: círculo Chace, improvisaciones, ejercicios de conciencia corporal, dibujos, orientación espacial, interacción en parejas y en grupo, temas elegidos previamente, reflexiones verbales o con dibujos y materiales. Este mostró resultados positivos y significativos estadísticamente en mejora de ansiedad ($p = .04$). El autor dió la explicación del posible efecto positivo por verbalización de emociones. También había limitaciones del estudio de tamaño del grupo y no había grupo control.

*En quinto lugar, **Trastorno de somatización**, se encontraron cuatro artículos (Número 5,11,17,18).* El artículo número 5, mostraba mejora en las personas que tenían mayores niveles de ansiedad, a largo plazo (6 meses). Sin embargo entre las limitaciones, no hubo aleatorización ni grupo control, tampoco había medidas estadísticas.

El artículo número 11, era un estudio de revisión sobre programas para fibromialgia, que recogía dos estudios con la variable ansiedad. No describía la metodología usada en las sesiones DMT. En los dos estudios no había suficientes datos para calcular efectos en el resultado.

El artículo número 17. era un estudio sobre fibromialgia y depresión media-severa. Sólo cinco mujeres acabaron todas las sesiones. La metodología DMT utilizada fue el movimiento auténtico, entonamiento empático, empatía kinestésica y el espejamiento. Hubo reducción de ansiedad pero no fue significativa estadísticamente $p(0.1128)$.

El artículo número 18, versaba sobre trastorno por síntomas somáticos con ansiedad y depresión moderada. Había tres grupos con treinta y un pacientes, posteriormente a la realización del tratamiento. Se utilizó la aproximación Body mind y se demostró una mejora

del 42 por ciento en la ansiedad. Entre las limitaciones no había grupo control de medida, ni estadísticos de contraste de medidas.

*En sexto lugar, la **Demencia**, se encontraron dos artículos (Número 7,15):* En el artículo número 7, se encontró un estudio con personas mayores con demencia. En este se utilizó: la aproximación de Sandel, círculo Chace, respiraciones, música popular, técnicas de estimulación sensorial. No hubo resultados, sólo describía la metodología de aplicación.

El artículo número 15. era un estudio con dos poblaciones, demencia (con veintidós participantes) y discapacidad intelectual (con tres participantes). Las técnicas DMT utilizadas fueron: el grounding, círculo Chace, materiales, estimulación sensorial, auto expresión y recuerdo. Era un estudio cualitativo, sin medida de resultados, teorizaba sobre el posible beneficio de la utilización de la técnica grounding con poblaciones con ansiedad.

*En séptimo lugar, el **Cáncer de pecho**. Se encontraron cuatro artículos (Número 8,10,13,14):* El artículo número 8, era un estudio Cochrane que incluía dos estudios con mujeres con cáncer (con ciento setenta participantes). Las aproximaciones utilizadas durante las intervenciones DMT fueron: el movimiento auténtico (para el primer estudio), combinaciones de baile, movimientos guiados e improvisados para explorar emociones positivas (Para el segundo estudio). No hubo efecto significativo de la DMT en ningún grupo ($P = 0.18$), y además se observó un poco más de ansiedad, en el grupo experimental que en el control, sin significación estadística en la diferencias observadas entre grupos.

El artículo número 10; es un estudio realizado en China con sesenta y nueve mujeres en el grupo experimental DMT, y setenta en el control. La metodología utilizada en DMT incluyó: estiramientos, ejercicios de relajación, juegos de movimiento, movimiento corporal rítmico, improvisaciones para explorar emociones positivas. No se encontraron efectos significativos en ansiedad. En el grupo de DMT se vieron mejoras en todas las variables estudiadas, con

excepción de la ansiedad y la depresión. Entre las limitaciones se menciona la brevedad de la intervención.

El artículo número 13, era un estudio que tenía treinta y tres mujeres. La metodología utilizada fue el movimiento auténtico. No mostró resultados estadísticos significativos. Entre los resultados cualitativos, las mujeres informaron sentirse menos ansiosas, pero no se sabe si esto se debió a un sesgo por querer complacer al terapeuta. Había limitaciones en el número de los casos recogidos.

El artículo número 14, era una revisión sistemática que incluía dos estudios con mujeres con cáncer. No se describió la metodología DMT utilizada; tampoco observaron evidencias a favor de la mejora de la ansiedad entre los grupos experimental y control. El estudio mostró limitaciones en cuanto a la insuficiente descripción de los resultados.

*En octavo lugar, **Esquizofrenia**, se encontró un artículo (Número 9),* Era un estudio con pacientes con *esquizofrenia*, tenía dieciocho participantes. Las temáticas utilizadas fueron la autoconciencia, relaciones interpersonales e intrapersonales. No se encontraron diferencias significativas en ansiedad entre grupos control y experimental. Había limitaciones en el número de los casos recogidos y condiciones de aplicación.

*En noveno y último lugar, **Intervenciones específicas**, se encontró un artículo (Número 3),* que era un estudio para buscar la eficacia de diferentes intervenciones, los resultados en cuanto a ansiedad decían que las intervenciones como el movimiento auténtico, ejercicios de visualización, respiración y relajación muscular progresiva, aumentaban la ansiedad fóbica.

4.3 Limitaciones encontradas en los estudios.

Es importante aquí mencionar que en casi todos los estudios, una de las limitaciones más eminente es el bajo número de casos, lo cual afecta a la potencia del estudio y la

generalización de resultados. Tampoco se ha evaluado fiabilidad interjueces. En otros la no aleatorización, o explicación suficiente de la metodología seguida en el proceso de terapia con DMT, así como análisis de resultados pobres son factores de posibles sesgos en los resultados.

5. Discusión

En cuanto a los resultados con respecto a la aplicación de DMT y ansiedad encontrados en los estudios incluidos en este artículo, se han resumido entre aquellos que han obtenido resultados positivos, con o sin significación estadística y otros que no mostraron ningún efecto o incluso fue negativo.

5.1 Estudios con resultados positivos.

En cuanto a los estudios que han mostrado resultados positivos, se han visto en temáticas como agresividad en niños, (Khodabakhshi Koolae et al. 2014), Estrés post traumático, (Langston, 2019) y estrés, (Bräuninger, 2012).

También se encontraron resultados positivos con Depresión, (Pylvänäinen, 2015) utilizando las técnicas de Círculo Chace, movimiento auténtico, improvisaciones, ejercicios de conciencia corporal, dibujos, orientación espacial, interacción en parejas y en grupo, temas elegidos previamente, reflexiones verbales o con dibujos, y utiliza materiales. (Punkanen et al. 2014) dan como explicación del posible efecto positivo en reducciones de ansiedad, por las verbalizaciones de emociones, lo cual puede aumentar la autoestima y al posibilitarse el reconocer y expresar las mismas.

Otros resultados aparecen son el tratamiento de trastornos de somatización y fibromialgia, (Payne & Brooks, 2016), en el que se veía una mejora significativa de las personas con mayores niveles de ansiedad. Y en el otro estudio, (Endrizzi et al. 2017), se veía una mejora no significativa; En el estudio recogido por (Murillo-García et al. 2018), no había suficientes

datos para afirmar conclusiones. Se había utilizado como metodología de DMT el Movimiento auténtico, entonamiento empático, empatía kinestésica y espejamiento.

En otro estudio, (Payne, 2017), se encontraron mejoras del 42 por ciento. La metodología utilizada fue el Body mind.

Por último, el otro grupo con resultados positivos encontrado fue para el tratamiento de la demencia, (De Tord, & Bräuninger, 2015; Goldstein-Levitas, 2016). Los artículos encontrados eran cualitativos y sólo teorizaban sobre el posible beneficio de la utilización de diferentes aproximaciones y técnicas, como la aproximación de Sandel, Círculo Chace, técnica del Grounding, respiraciones, técnicas de estimulación sensorial.

5.2 Estudios con resultados negativos.

Se han encontrado artículos con efectos negativos o sin efecto. Entre ellos, están los estudios de *cáncer de pecho*, (Bradt et al. 2015). Se encontraron resultados negativos sin significación estadística, viéndose como la población con cáncer de pecho experimentaba un poco más de ansiedad que el grupo control. Se utilizó el movimiento auténtico, combinaciones de baile, movimientos guiados e improvisados para expresar emociones positivas.

En otro estudio sobre cáncer de pecho en China, (Ho et al. 2016) tampoco se encontraban efectos de intervención significativos para ansiedad. En este estudio utilizaron estiramientos, ejercicios de relajación, juegos de movimiento, movimiento corporal rítmico e improvisaciones para explorar emociones positivas.

Otro estudio sobre cáncer de pecho, (Dibbell-Hope, 2000) tampoco hubo resultados estadísticamente significativos aunque las mujeres informaban sentirse menos ansiosas. Se utilizó el movimiento auténtico.

En la revisión sistemática encontrada sobre cáncer de pecho, (Archer et al.2014) no se observaron evidencias a favor de la mejora de la ansiedad.

Por último, en este apartado mencionar los estudios encontrados con respecto a esquizofrenia (Lee et al. 2015), en los cuales no se encontraron diferencias significativas a favor de la reducción de la ansiedad. Se utilizó como metodología la autoconciencia, y relaciones personales e interpersonales.

Se puede añadir otro estudio que no estudió poblaciones concretas, sino intervenciones específicas para la reducción de la ansiedad entre otras variables (Bräuninger, 2014). En este se mencionaba que las técnicas como movimiento auténtico, ejercicios de respiración, visualización y relajación muscular progresiva, aumentaba la ansiedad fóbica.

Los resultados muestran que para algunas poblaciones, la DMT tiene mejores efectos que para otras. Llamen la atención algunos de los resultados negativos, entre ellos en los estudios sobre cáncer de pecho, ya que en ninguno de los estudios hubo resultados significativos a favor del tratamiento de la ansiedad con las técnicas DMT utilizadas (Bradt et al., 2015; Ho et al.2016 Dibbell-Hope, 2000 ; Archer et al.2014). Por ello surgen algunas preguntas e hipótesis en cuanto a estos hallazgos. Estas preguntas se irán formulando a continuación, enlazándose con las propuestas encontradas y los resultados de los artículos revisados.

5.3 Otras propuestas de intervención.

Si hasta ahora traer a la conciencia estados emocionales y/o mentales negativos o problemáticos, que a veces dan lugar a enfermedades, y hacerlos conscientes, ha sido la tarea principal entre los psicoterapeutas y especialmente en DMT, podemos comenzar a hipotetizar sobre otro tipo de intervenciones, ya que parece que las que se están utilizando tienen pocos resultados positivos en algunos casos, según los artículos.

5.3.1 Neurociencia y física cuántica.

En el campo de la neurociencia y la teoría cuántica se encuentran otras posibles intervenciones. En este sentido encontramos propuestas como la de Dispenza, J que describe estudios en los que ha conseguido alterar estados de conciencia negativos y/o problemáticos, y con resultados asombrosos. Por ejemplo, cuando los alumnos de sus talleres aplicaron sus ideas ocurrieron “remisiones espontáneas de tumores, pacientes en silla de ruedas que de pronto caminaban y migrañas que desaparecían como por arte de magia” (Dispenza, 2014 pág.13).

Por ello cabe la pregunta: ¿Se pueden inducir estados de conciencia alterados durante las sesiones de DMT, mediante diferentes técnicas de visualización, meditación, movimientos de ciertos meridianos y energéticos?

Si pudiésemos hacerlo, surge la pregunta de si ¿esta intervención junto con el uso de la música o no, y otros elementos creativos, pudiesen ayudar a modificar la percepción o estado de conciencia de la persona, a la de un estado emocional creativo o positivo, pudiendo dar lugar como estado emocional a lo que Dispenza (2017) llama las emociones superiores?

¿cómo podemos añadir estas investigaciones de Dispenza e introducir estos estados elevados en el simbólico en nuestras sesiones DMT?

La DMT promueve simbolismo “Redespertando la creatividad, o encontrándola de nuevo, implica redescubrir el espíritu del juego, el cual todos hemos conocido y disfrutado en la infancia en más o menos grado”(García, Plevin, y Macagno, 2006).

5.3.2 Visualizaciones y cuántica.

En cuanto a los estudios que evalúan la eficacia de las modalidades de DMT, veíamos que la ansiedad fóbica aumentaba (Bräuninger, 2014), o aquellos sobre patologías como el Cáncer de pecho, con lo cual también podemos preguntarnos ¿cómo han sido aplicadas estas

modalidades? ¿cómo se crearon las visualizaciones del artículo de revisión de (Bräuninger, 2014) en las que los resultados reflejaban un aumento de la ansiedad fóbica?

En la actualidad hay Doctoras como Northrup (2015), que han investigado en concreto el cáncer y han desarrollado amplia información sobre el tratamiento, aconsejando algunas técnicas que pueden ser usadas en la realización de visualizaciones.

Otra diferencia de estas técnicas con las utilizadas más tradicionalmente, es que las propuestas de Dispenza (2017) y Northrup (2015), no se focalizan en la memoria traumática, sino en la posibilidad de la curación de la enfermedad, optando por crear y condicionar emociones positivas mediante una intención consciente (Dispenza, 2016, p. 195-196).

5.3.3 Grounding.

Por otro lado, con respecto a uno de los estudios que evalúa grounding, este tiene una importancia fundamental en las intervenciones DMT, ya que nos sitúa en el aquí y ahora, “animando a la capacidad de conexión con el cuerpo y con la realidad de una/o misma/o” (De Tord & Bräuninger, 2015), posibilitando experimentar emociones vividas en el presente que pueden ayudarnos a cambiar la percepción del anclaje de las emociones sentidas sobre el pasado; sentirse a salvo en el presente, creando una percepción mayor de poder acceder a emociones positivas basadas en el aquí y ahora, con los beneficios que mencionan (De Tord & Bräuninger, 2015).

En este sentido hay trabajos realizados mediante respiración, técnicas de centrado basadas en hipnoterapia, y focalización en los centros de energía de cuerpo o chakras que son específicos para crear un estado de grounding y protección, como el elaborado por Aumounier, L. en el College of Psychic Studies, London; “Creando una conexión con nuestras fuentes biológicas que nos re-energizan y revitalizan, nos centran y entendemos cómo estar presentes”. Además de poder crear el estado de sentirse a salvo y en control.

Por todo lo anterior, acontece la pregunta de si se podrían diseñar nuevos estudios de intervención de DMT basados en los estudios científicos de emociones elevadas, con este tipo de técnica grounding basada en visualización y medir resultados.

5.3.4 Empatía, Movimiento auténtico y Mindfulness.

Otra reflexión es sobre los resultados obtenidos por Dibbell- Hope (1989) y Ho (2016), en los que no había resultados positivos de DMT para ansiedad en grupos de mujeres con cáncer, e incluso se encontró un poco más de ansiedad para los participantes que utilizaron DMT que los del grupo control.

Surge la cuestión de ¿qué hicieron en su intervención en cuanto a métodos de DMT?

Dibbel-Hope utilizaba Movimiento auténtico y Ho su combinación de movimientos diseñados para personas con cáncer. ¿Puede esto querer decir que estas modalidades de uso de la DMT no son válidas para este tipo de pacientes/clientes? Las posibles ideas que se suscitan siguen así:

Con estos métodos estas pacientes tal vez no han podido expresar y liberar emociones relevantes de su trauma, o sí, y esto les ha podido hacer aumentar su ansiedad por aumento de conciencia del problema/enfermedad. Habría que preguntar concretamente una a una y paso por paso cómo fue el proceso vivido durante las sesiones: qué emociones surgieron, imágenes, pensamientos, sensaciones, cuándo, si en algún momento se intensificaron, con qué técnicas.

Según Rodríguez Vega (2005), la somatización sería la tendencia a experimentar el estrés en forma física sea por síntomas, preocupaciones corporales o a uno mismo físicamente predominantemente, así Janet (1920) ya relacionaba la disociación con el trauma y disociación como mecanismo de defensa.

Se hipotetiza si en estos casos concretos, la ansiedad ha podido aumentar por los propios elementos/técnicas utilizadas en las sesiones de DMT. ¿Podrían utilizarse otras variantes de

DMT para ver si hay una diferencia en los resultados sobre ansiedad? Hasta ahora estamos utilizando la empatía y promoviendo la utilización de neuronas espejo.

A continuación, surge curiosidad con respecto a las diferentes intervenciones realizadas en los estudios aquí recogidos, en concreto la utilización de Movimiento Auténtico, la cual según Payne (2017), asimila como el modelo de expresión de Mindfulness. En la revisión de la literatura sobre la evidencia de resultados con Mindfulness, hay algunas contradicciones o contraindicaciones.

La atención plena es una forma de meditación que se ha relacionado con el procesamiento emocional (Hayes et al., 2004), y la capacidad de observar procesos internos sin sentirse abrumado, evitarlos, suprimirlos o actuar sobre ellos, es una característica central de la atención plena;

Algunos estudios sobre Mindfulness (Lykins & Baer 2009) han encontrado que las tendencias para la atención plena están negativamente relacionadas con la alexitimia, las dificultades en la regulación emocional y el miedo a las emociones. Así algunas investigaciones sugieren que los miedos a la compasión (especialmente a la compasión de los demás y a ser autocompasivo) se asocian con la autocrítica, la depresión, la ansiedad y el estrés en poblaciones de estudiantes y pacientes (Gilbert, McEwan, Chotai, et al., 2011; Gilbert, McEwan, Matos, et al., 2011). Entonces este miedo a la autocompasión y la de los demás, hará que las personas eviten sentir emociones positivas ya que estas pueden generarles la percepción de estar siendo criticadas o miedo a sentir las emociones por pensamientos catastróficos de volver a emociones negativas posteriormente, y podría indicar una tendencia a un afecto positivo reducido y anhedonia.

La anhedonia generalmente se considera como una pérdida de sentimientos positivos en las personas que desearían poder "sentirse felices", y difiere del miedo a sentir las emociones positivas, Gilbert et al (2011).

Como resultado de toda esta explicación, podemos preguntarnos si la estrategia de Mindfulness o atención plena es válida en las poblaciones para las que se han utilizado en los estudios recogidos en el artículo, y si como proponen Fonagy y Luyton (2009), debemos atender pasos previos de preparación con las poblaciones clínicas para poder usar esta estrategia. Estos hablan de poder reducir el miedo a la compasión, para que los individuos puedan sentirse seguros y validados por otros (el terapeuta), y por consiguiente la alexitimia podría reducirse y aumentar la mentalización.

5.4 Otros resultados.

Por otro lado, se han encontrado algunos resultados positivos en cáncer, el estudio Cochrane de Bradt et al. (2015) menciona un estudio realizado en Alemania por Koch y Brauninger (2006) que mostró efectos positivos de la DMT en ansiedad, en setenta y siete mujeres con cáncer, estadísticamente significativos ($P < 0.001$). Este procede de un libro que no se ha podido localizar, así que no hay datos sobre la metodología DMT utilizada para ver las diferencias con los anteriores estudios sobre mujeres con cáncer.

6. Conclusiones.

Ante la variabilidad encontrada en los estudios, queda preguntarnos en la comunidad de Danza Movimiento Psicoterapeutas: ¿Qué estamos haciendo, cómo, con quién, por qué, y qué necesitamos mejorar y superar en cuanto a lo que hay hasta ahora?

En el análisis de artículos aquí recogido, se han encontrado resultados positivos en poblaciones como niños con agresividad, estrés post traumático, estrés, trastorno de somatización y fibromialgia y demencia. Los resultados negativos han aparecido en estudios

sobre cáncer de pecho. Tampoco se encontraron diferencias significativas en los estudios encontrados sobre esquizofrenia, en cuanto a su la de ansiedad.

Por último, nombrar uno de los estudios en el que se estudiaban intervenciones específicas de DMT y se encontraron resultados negativos de aumento de la ansiedad fóbica con técnicas como el movimiento auténtico, ejercicios de respiración, visualización y relajación muscular progresiva.

Los estudios muestran una variabilidad poblacional alta, limitaciones metodológicas en cuanto a grupos de estudio muy pequeños, no aleatorizadas, con metodologías de DMT vagamente descritas, no sistematizadas o estructuradas, y dificultades para la replicabilidad de las intervenciones. Dibujar un mapa amplio sobre los resultados es muy dificultoso por esta alta variabilidad y limitaciones antes mencionadas. (Dibbel-Hope, 2000), decía que los estudios publicados sobre los programas han sido entusiastas, pero el resultado mayormente anecdótico, descriptivo y basado primariamente en casos de estudio. Se concluye, animando a la comunidad que realiza estudios de DMT y ansiedad, a que lo hagan incluyendo descripciones detalladas de lo que se ha hecho en cada estudio, utilizando una metodología al menos mixta, en la que haya un enfoque cualitativo además del cuantitativo, el cual sería más adecuado para poder estudiar qué ha podido pasar cuando la estadística tiene resultados negativos; y más concretamente para el propósito de este estudio. Aquí la estadística tiene poca utilidad para evaluar efectos DMT en ansiedad, y/o hipotetizar qué ha podido pasar durante las sesiones. La inclusión de una metodología más cualitativa podría ayudar a entender y afinar en las metodologías utilizadas según cada caso, y avanzar desarrollándolas, corrigiendo errores y estableciendo nuevas propuestas.

Hacer terapia es un arte, y este artículo de revisión sugiere que en DMT se necesita seguir investigando y contemplar otras intervenciones con el arte, creatividad y pasión que caracteriza a esta comunidad, porque estamos caminando hacia la búsqueda de la mejora del bienestar común.

7. Referencias bibliográficas

- Adler, J. (1999). Who is the witness. A description of authentic movement, in Authentic Movement. En *Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow* (pp.141–159). Ed P. Pallaro (Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers).
- Alonso, J., y otros. 2018. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the WorldMental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*, 35(3), 195-208 .
https://www.imim.es/media/upload/pdf//np_castellano_ansietat_editora_17_609_1.pdf
- American Dance Therapy Association (ADTA) (2014). What is Dance/ Movement Therapy? Recuperado de www.ADTA.org/About_DMT.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Archer, S., Buxton, S., & Sheffield, D. (2015). The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: A systematic review of randomised controlled trials. *Psycho-Oncology*, 24(1), 1–10.
- Aumonier, L. Curso de grounding y protección. 2019. recuperado de: <https://www.collegeofpsychicstudies.co.uk/events/view/id/1670/grounding-and-protection>.
- Bradt J, Goodill SW, & Dileo C. (2015). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), N.PAG. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/are.uab.cat/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104696862&lang=es&site=ehost-live>.

- Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 443-450.
- Bräuninger, I. (2012). The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 296-303.
- Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445–457.
- Caf, B., Krofkić, B., & Tancig, S. (1997). Activation of hypoactive children with creative movement and dance in primary school. *The Arts in Psychotherapy*, 24(4), 355-365.
- Carbonell-Baeza, A., Aparicio, V. A., Martins-Pereira, C. M. et al. (2010). Efficacy of biodanza for treating women with fibromyalgia. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 16 (11), 1191-200.
- De Tord, P., & Bräuninger, I. (2015). Grounding: Theoretical application and practice in dance movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 43, 16–22.
- Dibbell-Hope S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*. 27(1), 51-68.
- Dispenza, J. (2014). *El placebo eres tú*. España: Urano. Cap. 1 y 2.
- Dispenza, J. (2017). *Becoming supernatural: How Common People Are Doing the Uncommon*. London: Hay House.
- Endrizzi, C., Di Pietrantonj, C., D, A. G., Pasetti, M., Bartoletti, L., & Boccalon, R. (2017). Dance movement psychotherapy for patients with fibromyalgia syndrome. *Body, Movement & Dance in Psychotherapy*, 12(2), 111–127.

- Erhardt, B.T., Hearn, M.B., Novack, C. (1989). Clients' attitudes towards healing processes in dance therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 11, 39-60.
- Feinstein, A.D. (1983). Psychological interventions in the treatment of cancer. *Clinical Psychology Review*, 3(1), 1-14.
- Finch, A.J., Eastman, E.S., (1983). A multimethod approach to measuring anger in children. *Journal of Psychology*, 115, 55-60.
- Finch, A.J., Saylor, C.F & Nelson III, W.M. (1987). Assessment of anger in children. En: Prinz RJ, editor. *Advances in behavioral assessment of children and families*. Greenwich: *JAI Press*. 3, 235-65.
- Fischman, D. (2005). Danza movimiento terapia. “encarnar, enraizar y empatizar. Construyendo los mundos en que vivimos”. I Congreso de Artes del Movimiento. IUNA (Instituto Universitario Nacional del Arte). Buenos Aires.
- Fischman, D. (2009). “Therapeutic relationships and kinesthetic empathy,” in *The Art and Science of Dance/Movement Therapy, Life is Dance*, eds S. Chaiklin and H. Wengrower (London: Routledge), 33–53.
- García, M.E., Plevin, M. & Macagno, P. (2006). *Creative Movement and dance*. Roma: Gremese. Cap. 1 y 2.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J & Matos, M. (2011). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *The British Psychological Society. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2012), 85, 374–390.
- Goldstein-Levitas, N. (2016). Dance/movement therapy and sensory stimulation: A holistic approach to dementia care. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 429–436.
- Goodill, S. W. (2005). *An Introduction to Medical Dance/Movement Therapy. Health Care in Motion*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

- Gronlund, E, Renck, B. & Weibull, J. (2005). Dance/movement therapy as an alternative treatment for young boys diagnosed as ADHD: A pilot study. *American Journal of Dance Therapy*, 27(2), 63-85.
- Grover, S., Aneja, J., Sharma, A., Malhotra, R., Varma, S., Basu, D., et al. (2014). Do the various categories of somatoform disorders differ from each other in symptom profile and psychological correlates? *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 148–156.
- Harris, D. A. (2007). Dance/movement therapy approaches to fostering resilience and recovery among African adolescent torture survivors. *Torture*. 17(2), 134-155. Recuperado de <https://www.comtrea.org/files/users/melaniecole/Dance-MovementTherapyApproachestoFosteringResilienceandRecoveryAmongAfricanAdolescentTortureSurvivorsbyDavidAlanHarris.pdf>.
- Harris, D. A. (2007). *Pathways to embodied empathy and reconciliation after atrocity: Former boy soldiers in a dance/movement therapy group in Sierra Leone*. *Intervention*, 5(3), 203-231.
- Hervey, L., & Kornblum, R. (2006). An evaluation of Kornblum’s body-based violence prevention curriculum for children. *The Arts in Psychotherapy*, 33(2), 113- 129.
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Cheung, I. K. M., Yip, P. S. F., & Luk, M. (2016). Effects of a short-term dance movement therapy program on symptoms and stress in patients with breast cancer undergoing radiotherapy: A randomized, controlled, single-blind trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(5), 824–831.
- Jeong, Y.L., Hong, S.C., Lee, M.S., Park, M.C., Kim, Y.K., Suh, C.M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711-20.

- Kim, S. H., Schneider, S. M., Kravitz, L., Mermier, C., & Burge, M. R. (2013). Mind- body practices for posttraumatic stress disorder. *Journal of Investigative Medicine: The Official Publication of the American Federation for Clinical Research*, 61(5), 827.
- Koch, S.C., Morlinghaus, K., Fuchs, T. (2007). The joy of dance. Specific effect of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 340-9.
- Koch, S. C., Kunz, T., Lykou, S., and Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: a meta-analysis. *Art. Psychother.* 41, 46–64.
- Koolae, A. K., Sabzian, M., & Tagvae, D. (2014). Moving toward Integration: Group Dance/movement therapy with children in Anger and Anxiety. *Middle East Journal of Nursing*, 8(4), 3–7.
- Koshland, L., & Wittaker, J. W. B. (2004). PEACE through Dance/Movement: Evaluating a violence prevention program. *American Journal of Dance Therapy*, 26(2), 69-90.
- Krantz, A. & Pennebaker, J.W. (2007). *Expressive dance, writing, trauma, and health: When words have a body*. In: Serlin IA Sonke- Henderson J, Brandman R, Graham-Pole J editor(s). *Whole Person Healthcare*. Vol. 3, Westport, CT: Praeger Publishers, 201-29.
- Brunier, A & Mayhew, M. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Comunicado de prensa OMS. 13 APRIL, 2016 | WASHINGTON DC, EE.UU. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Langston, J. M. (2019). The lived experiences of adult male trauma survivors with dance movement therapy. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. ProQuest Information & Learning.

- Lanzillo, A, A. (2009). *The Effect of Dance/Movement Therapy on Incidences of Aggression and Levels of Empathy in a Private School for Children with Emotional and Behavioral Problems*, Unpublished Master of Arts Thesis, MA in Dance/ Movement therapy, Drexel University, Philadelphia, USA.
- Lee, H.-J., Jang, S.-H., Lee, S.-Y., & Hwang, K.-S. (2015). Effectiveness of dance/movement therapy on affect and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 64–68.
- Levy, F. J. (1992). *Dance/Movement Therapy. A Healing Art*. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
- López-Rodríguez, M. M., Castro-Sánchez, A. M., Fernández-Martínez, M., Matarán-Peñarrocha, G. A. & Rodríguez-Ferrer, M. E. (2012). Comparación entre biodanza en medio acuático y stretching en la mejora de la calidad de vida y dolor en los pacientes con fibromialgia. *Atención Primaria*, 44 (11), 641–649.
- Mannheim, E. & Weis, J. (2006). Dance/movement therapy with cancer patients. Evaluation of process and outcome parameters. In: Koch SC, Brauninger I editor(s). *Advances in Dance/Movement Therapy. Theoretical Perspectives and Empirical Findings*. Berlin: Logos Verlag, 61-72.
- Maruta, T; Colligan, R. C; Malinchoc, M; et al. (2002). Optimism-Pessimism Assessed in the 1960s and Self-Reported Health Status 30 Years Later», *Mayo Clinic Proceedings*, 77 (8), 748-753.
- Meekums B, Karkou V, & Nelson EA. (2015). Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- MoSavi, R, Moradi, A.R., Farzad, V., Mahdavi Harsini, E, Spence, S.H. (2007). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample, recuperado de www.SCASwebsite.com.

- Murillo-García, Á., Villafaina, S., Adsuar, J. C., Gusi, N., & Collado-Mateo, D. (2018). Effects of Dance on Pain in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 1–16.
- Nimnuan, C., Hotopf, M., & Wessely, S. (2001). Medically unexplained symptoms: An epidemiological study in seven specialities. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 361–367.
- Northrup, C. (2015). How To Keep Your Breasts Healthy For Life. Who Is Really At Risk For Breast Cancer? Recuperado de: <https://www.drnorthrup.com/breast-cancer-keep-breasts-healthy-cancer-free/>
- Papadopoulos, N. L. R., and Röhricht, F. (2014). An investigation into the application and processes of manualized group body psychotherapy for depressive disorder in a clinical trial. *Body Mov. Dance Psychother.* 9, 167–180.
- Payne, H. (2017). Reliable change in outcomes from The BodyMind Approach™ with people who have medically unexplained symptoms/somatic symptom disorder in primary healthcare. In H. Payne (Ed.), *Essentials of dance movement psychotherapy: International perspectives on theory, research, and practice*. (pp. 149–169). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Payne, H., & Brooks, S. D. M. (2016). Clinical outcomes from The BodyMind Approach™ in the treatment of patients with medically unexplained symptoms in primary health care in England: Practice-based evidence. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 55–65.
- Penfield, K. (2006). *Another royal road: freudian thought applied to authentic movement*, in *Dance Movement Therapy: Theory, Research and Practice*, 2nd Edn., ed H. Payne (London: Routledge), 132–148.

- Punukanen, M., Saarikallio, S., & Luck, G. (2014). Emotions in motion: Short-term group form Dance/Movement Therapy in the treatment of depression: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 41*(5), 493–497.
- Pylvänäinen, P. M., Muotka, J. S., & Lappalainen, R. (2015). A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: Effects of the treatment. *Frontiers in Psychology, 6*.
- Sandel, S. L., & Johnson, D. R. (1987). Waiting at the gate: Creativity and hope in the nursing home. *Activities, Adaptation & Aging, 9*(3), 1–185.
- Sandel, S. L., Chaiklin, S., & Lohn, A. (Eds.). (1993). *Foundations of dance/movement therapy: The life and work of Marian Chace*. Columbia, MD: Marian Chace Memorial Fund of the American Dance Therapy Association.
- Sandel, S.L., Judge, J.O., Landry, N., Faria, L., Ouellette, R., Majczak, M. (2005). Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nursing. 28*(4), 301-9.
- Schmais, C. (1985). Healing processes in group dance therapy. *American Journal of Dance Therapy, 8*(1), 17-36.
- Schwartz, J.M., Stapp, H.P., y Beauregard, M. (2005). Review. Quantum physics in neuroscience and psychology: a neurophysical model of mind–brain interaction. *Philosophical transactions of the Royal Society Biological Sciences. 360*, 1309–1327.
- Shuper Engelhard, E. (2017) Body and movement in dynamic psychotherapy: reflections on talking and movement therapies. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 12*(2), 98-110.
- Smyth, J. & Nobel, J. (2012). Creative, artistic, and expressive therapies for PTSD. *Arts and Healing, 1-7*. Recuperado de http://www.artandhealing.org/wp-content/uploads/2015/07/PTSD-White_Paper_0323121.pdf

- Speckens, A. E., VanHemert, A. M., Bolk, J. H., Rooijmans, H. G., & Hengeveld, M. W. (1996). Unexplained physical symptoms: Outcome, utilization of medical care and associated factors. *Psychological Medicine*, 26 (4), 745–752.
- Spence, S. A. (1998). Measure of anxiety symptoms among children. *Behavior, research and therapy*, 36 (5), 545-566.
- Stern, D. (2005). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.