

USO DE LA DANZA-TERAPIA EN LA ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA A ENFERMEDADES CRÓNICAS. (CÁNCER, FIBROSIS, SIDA)

Leonardo Sebiani S.*
sebiani@yahoo.es

Fecha de recepción: 24 de junio 05 / Fecha de aceptación: 21 de setiembre 05

Resumen

En este artículo se resume el estado actual del conocimiento científico de la Danza Terapia (DT) y sus aplicaciones a las adaptaciones psicológicas de diferentes enfermedades crónicas tales como cáncer, fibromialgia y SIDA. Se discuten aspectos relevantes de la DT y de sus aportes a la vida de los pacientes. Los estudios encontrados revelan que la DT es un excelente complemento para aliviar los efectos colaterales de las terapias tradicionales, permite reducir la fatiga, la ansiedad, depresión y percepción del dolor y aumenta el vigor, la energía vital, auto-imagen y estados internos del paciente. Dada la creciente evidencia se recomienda trabajar la DT como medio integral de salud somática en conjunto con los tratamientos tradicionales.

Palabras clave: Danza Terapia, adaptaciones psicológicas, ejercicio, cáncer, fibromialgia, SIDA.

Abstract

The purpose of present review is to provide the actuality in science knowledges of Dance Therapy (DT) and psychological adaptation to diferents pathologies (Cancer, fibromyalgia y AIDS). To bring the most important aspect of DT and their contribution of patient life . The Literature provides clear documentation of the benefits of DT, this no-tradicional treatment modalities faced the patient to the collateral effect of tradicional treatment . The DT decreased the fatigue , anxiety, depression , percepti-ve of pain and inceseas the vigor, vital energy, body-image and positive internal moods of the patient. Demonstrates the increasing evidence to recommend the DT like a integral somatic health way, close to the tradicional treatment.

Key words: Dance Therapy, Psychological adaptation, exercise, cancer, fibromyalgia, AIDS.

Danza Terapia (DT)

La Danza Terapia (DT) es un método muy efectivo para la rehabilitación y la adaptación de problemas físicos y psicológicos, ya que trabaja

con la premisa de que el cuerpo refleja los estados psicológicos del individuo (Rainbow, 2005).

El ADTA (American Dance Therapy Association), se define como: un proceso que fomenta el bienestar emocional, cognitivo y físico de la persona, facilitando así el crecimiento emocional y la integración del cuerpo-mente (Mills y Daniluk 2002).

La Danza Terapia es una forma de psicoterapia donde la vía principal es la creación, la

* Maestría en Ciencias del Movimiento Humano, Universidad de Costa Rica.

cual parte en todo momento del paciente; esto conduce al uso de la “Metáfora en Movimiento”, que facilita el proceso terapéutico (Meekums B, 2002) Es durante el proceso de la DT que se retorna a la interrelación del cuerpo-mente y movimiento-emoción. Al igual que los diferentes estilos de danza, la DT es expresividad y comunicación; es a través de esas herramientas que se encuentra el “Movimiento Auténtico” (Ellis, 2001), el cual es un catalítico del trabajo creativo y de la sanación, donde la importancia es el discernimiento y la observación del flujo natural de los movimientos (Olsen, 1993). Este puede ser llamado así por su veracidad al partir de lo más primario del ser, al contemplar dentro de cada uno el único y auténtico individuo; o por un método de trabajo de terapia donde uno es observado y observador en un momento determinado.

La DT apuesta a la inseparabilidad del cuerpo y la mente, la esencia natural del juego, creatividad inherente a todo ser, y conecta así la emoción con la locomoción (Best, 2000), a diferencia del quehacer diario, que enfrasca al ser en diferenciar la parte corporal de la mente, anulando el potencial expresivo. De modo que se debe apostar a volver al juego.

La DT es una terapia dedicada sobre todo a tratamientos *Holísticos* (del individuo y su relación con el mismo, es una unidad integral) y de la psicología de la *Gestalt*. (Proviene del alemán y equivale a forma, figura, estructura, configuración o Intercambiar) (Rhyne, 2001), por tanto se deriva el porqué de la importancia del ser, de buscar su integridad en todos los sentidos. Durante mucho tiempo la DT se apoyó en elementos intuitivos, pero actualmente, con el avance de las ciencias sociales, se puede relacionar con las grandes de las teorías psicoanalíticas, tales como las de Jung (imaginación activa y abrir el inconsciente), Reich (Armaduras defensivas, liberación catártica), Sullivan (Teoría interpersonal de la personalidad), Chace (Trabajo en grupo, imitación del movimiento), Adler (de lo vertical a lo horizontal).

Su desarrollo es de manera secuencial organizada, donde cada fase posee elementos somáticos, fisiológicos y psico-sociales interrelacionados, utilizando el material inconsciente

y comportamiento consciente al macenados en el cuerpo, creando constantemente una representación visual de su ser físico, creciendo en ritmo, coordinación y uniendo sus polaridades.

Parte de los aspectos que se trabajan dentro de la danza terapia son: el ritmo, la creatividad y la espontaneidad, así como, el uso de las improvisaciones, de los símbolos, metáforas y ejercicios de relajación. (Meekums B, 2002)

Dentro de los constructos estructurales formales trabajados en la DT se encuentran: el *Inconsciente*, donde el movimiento corporal debido a su origen neurológico ontogénico puede proveer una avenida directa al inconsciente, a través de la respiración, la postura y el movimiento; el *Consciente*, del cual el ego forma parte y es asistente necesario en el proceso de terapia, y que actúa como un mediador entre símbolos e impulsos inconscientes a la interacción del consciente con la realidad exterior; en el consciente el movimiento enfoca elementos de relación espacial, gravitación y tiempo, facilitadores de la función del ego; el *Transconsciente*, donde se produce el desarrollo individual que requiere una conexión y conciencia innata de un conjunto universal de conocimientos, donde el movimiento corporal y los rituales son como un vehículo de trascendencia a un estado de transconsciencia a través del tiempo. (Olsen, 1993)

La DT es una terapia somática que colabora con el bienestar de las historias individuales de los participantes: el cuerpo habla y es a través de la danza que logra una forma de comunicación, un ritual y una celebración; de allí que a partir de 1930 se utiliza como forma terapéutica para muchos desórdenes tales como: Ansiedad, Bulimia, Anorexia, Mal de Parkinson, Adicciones, Violencia, Personalidad Múltiple, Abuso Sexual, y en varias poblaciones como el adulto mayor, personas ciegas, personas con Síndrome de Down y personas con capacidad física limitada. (Mills y Daniluk 2002)

Las sesiones cuentan con un calentamiento, estiramiento, movilización y relajación de tensiones; se trabaja tanto individualmente como en parejas y grupos. La DT se ha utilizado puesto que ayuda a resolver problemas de comunicación y a superar problemas crónicos.

Uso en la adaptación psicológica

La *Adaptación psicológica*: se define como los significados objetivos y subjetivos del ánimo, estrés psicológico e imagen corporal. (Dibbel-Hope, 2000)

La Danza Terapia se utiliza en el proceso de comunicación no verbal, la cual ayuda a la auto-percepción integrando las funciones cognitivas, físicas, sociales y emocionales. Aproximadamente el 30 por ciento de las personas tratadas con Danza Terapia muestran un efecto comparable con el de otras técnicas psico-sociales, lo que crea una actitud positiva (Goodill S, 2005); además, se ratifica con numerosos estudios donde se presenta a la actividad física y el ejercicio como métodos efectivos para la reducción de estados de ánimo negativos (Lane A, Redding E y Whyte G, 2003)

Sus beneficios se amplían desde una redefinición y estiramiento corporal, por medio del trabajo físico, clarificación del ego, minimización de la tensión, la ansiedad y la agresividad; por su tratamiento terapéutico reduce la desorientación cognitiva y la kinestésica, incrementa la capacidad de expresión, placer, diversión y espontaneidad, reduce la presión arterial, estrés, dolor, aumenta la formación de células T y la capacidad de control (Dibbel-Hope, 2000). Otros de sus beneficios son: reconexión con el cuerpo, permiso para jugar, sensación de espontaneidad, sensación de lucha, una íntima conexión y sensación de libertad. (Mills y Daniluk, 2002)

La Danza-Terapia también se utiliza para el manejo de actitudes violentas, donde se reportan descensos significativos en correccionales dentro de los Estados Unidos (Milliken, 2002)

Cáncer

Es el término general que se refiere a crecimientos malignos en diversas partes del organismo. El crecimiento es sin propósito, parasitario y florece a expensas del huésped humano; sus características son la tendencia a causar destrucción local, diseminarse por metástasis, una posible recurrencia después de su extirpación y causa de toxemia. El termino carcinoma se

refiere a tumores malignos en piel o mucosas, y el sarcoma se produce en los tejidos conectivos. (Roper, 1987)

Los tratamientos tradicionales utilizados para enfrentarse al cáncer han sido la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, la terapia hormonal y la combinación de estas. El propósito principal de estas es de hacer desaparecer las células tumorales, aunque algunas veces esto no sea posible.

A pesar de los grandes avances tecnológicos y científicos, los efectos colaterales de las terapias tradicionales han disminuido la calidad de vida de las personas con cáncer. Ya en 1995, 1 de cada 8 mujeres desarrollaba cáncer de mama; esto representa una atención especializada a las supervivientes que incluye ayuda física, psicológica y social. (Dibbel-Hope, 2000) De allí que se hayan estudiado los efectos del ejercicio y de terapias no tradicionales para enfrentar el cáncer, cuyos los resultados han sido positivos y prometedores. (Moncada, 2004)

Varias de las perturbaciones psicológicas son el miedo a la muerte, ansiedad por la deformación corporal, preocupación por la alineación social y familiar, tanto por la enfermedad como por el tratamiento, el cual es muchas veces más traumático que la enfermedad. (Dibbel-Hope, 2000)

Dentro del estudio de Dibbel-Hope, 2000, se confirma que las mujeres jóvenes o de mentalidades más abiertas ante los cambios reaccionaron más favorablemente a la adherencia al proceso y a las mejoras psicológicas del tratamiento que las mujeres más adultas y de mentalidad clásica.

En varios estudios se recomienda el ejercicio para mujeres con estados iniciales de cáncer de mama, ya que se encuentran diferencias significativas en las actitudes sexuales, imagen corporal y en disturbios de los estados de ánimo, tanto en mujeres jóvenes como adultas (Pinto y Trunzo, 2004)

Durante un estudio en mujeres con cáncer de mama, en Hong Kong se produjeron diferencias significativas en la reducción de la percepción del estrés, con un tamaño de efecto mediano, que demuestra lo beneficioso del programa, el cual contaba con relajación, interacción cuerpo-mente, crecimiento personal y espiritual,

ya que a través del trabajo del cuerpo la mente puede cambiar y se enriquece el alma. Esto se atribuye en parte a la cultura tradicional china, la cual pone énfasis en la disciplina y el autocontrol (Rainbow, 2005)

En un estudio con niños y jóvenes con cáncer se asegura que la DT integra el cuerpo, la mente y el espíritu de los pacientes, y asegura la necesidad de que en los centros médicos se amplíe el campo de trabajo para incluir a profesionales en los campos de la psico-oncología, tales como la DT, que enfatiza la visión holística de cuerpo-mente, y la cual ofrece un nuevo camino para explorar las complicadas interrelaciones de factores involucrados en el cáncer (Cohen y Walco, 1999). Esto va acompañado de la afirmación de que el arte captura lo más íntimo y los aspectos personales de la experiencia del cáncer, e incrementa las capacidades para enfrentar la enfermedad y conducir la vida familiar y social. (Ponto, Frost, Romaine, Reed, Zahasky, Thiemann, Chelf, Johnson, Sterioff, Rubin y Hartman, 2003)

Dentro de la modalidad de ejercicio, se recomienda que el metabolismo aeróbico participe y que se utilicen grupos musculares mayores para así mejorar el consumo máximo de oxígeno y la resistencia aeróbica. Otras destrezas que se deben entrenar son la flexibilidad, el equilibrio y capacidad funcional.

Si se comparan las recomendaciones de distintas terapias de ejercicio, se encuentra que la frecuencia debe ser de por lo menos de 3 a 5 días por semana con una intensidad del 50-75% del consumo máximo de oxígeno, o entre el 60-80% de la frecuencia cardíaca máxima, con una duración de 20 a 30 minutos de ejercicio continuo. (Moncada, 2004), por lo cual se concluye que la danza cumple con estos parámetros y aporta otros emocionales para el mejor desempeño del paciente.

Fibromialgia

Es una enfermedad multisistémica, con dolores crónicos. (Goodill, 2005) Los pacientes con fibromialgia sufren largos dolores generalizados y con síntomas físicos y psicológicos tales como dolor de cabeza, ansiedad, fatiga, dificultad de concentración, problemas de

sueño y la mayoría de los pacientes son mujeres. (Bojner, 2003)

En el estudio de Goodill (2005) no se encuentran diferencias significativas en los estados de ánimo, pero sí existe adherencia a los regímenes tanto de nutrición como de ejercicio, mientras que Bojner encuentra cambios en las hormonas del estrés tales como: cortisol (que aumenta la actividad mental y física), dehidroepiandrosteronsulfato (proviene de la glándula adrenal, los altos niveles reflejan bienestar) prolactin (incrementa en situaciones de estrés y pérdida de poder) y neuropeptina Y (está relacionada con la percepción de dolor, presión arterial, y peso; aunque pueden ser atribuibles a que los pacientes con fibromialgia poseen anomalías en sus ejes hipotálamo-pituitaria-adrenal y crean perturbaciones en sus hormonas de estrés)

No fue así en la video-interpretación, donde se observaron cambios significativos en movimientos dolorosos, movilidad y energía vital, lo cual les ayuda a su auto-imagen. De allí que se aconseje el uso de las terapias no verbales como un excelente tratamiento para personas con dolor, gracias al aumento de señales positivas. (Bojner, 2003)

Para determinar los protocolos de ejercicio de los pacientes con fibromialgia, se debe primero completar el diagnóstico mediante el Cuestionario del Impacto de la Fibromialgia (FIQ), ya que este tipo de población no posee la misma respuesta fisiológica al ejercicio y presenta niveles basales bajos en ciertas hormonas como la hormona del crecimiento. (Dawson y Tiidus, 2005)

En estudios con ejercicio aeróbico y de flexibilidad se encuentran diferentes adaptaciones del sistema neuro-muscular; asimismo, ya existen varios meta-análisis, donde se trabajaron protocolos de ejercicio con tamaños de efecto considerables en las variables físicas y psicológicas, y según los cuales se recomienda hacer estudios de los casos en el ámbito personal, ya que este padecimiento varía de paciente a paciente. Se sugieren entrenamientos de baja intensidad, como caminar, aeróbicos de bajo impacto, movimientos de brazos y actividades acuáticas; la frecuencia puede variar de 1 a 2 veces por semana y aumentar a 3 y 4 veces, como máximo,

a un 75 por ciento de FC_{max} y con una duración de 10 a 30 min. (Dawson y Tiidus, 2005); como en el caso anterior, tanto la intensidad, como la frecuencia del ejercicio es comparable con el trabajo dancístico, y se encuentra dentro de estos parámetros.

SIDA

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) se podría explicar de la siguiente manera: *Síndrome* es un conjunto de síntomas, *inmunodeficiencia* implica daño del mecanismo de defensa del cuerpo humano "sistema inmune" y *adquirida* demuestra que es una condición que se adquiere.

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un microorganismo que solo puede desarrollarse en el interior de una célula viva y debilita el sistema inmune, es decir, las defensas del cuerpo ante las enfermedades.

Por lo tanto, ya no hablamos del SIDA como enfermedad sino como Infección de transmisión Sexual (ITS), ya que esta no presenta ningún síntoma, es contagiosa y se transmite principalmente por transmisión sexual. (ASOVIH/SIDA, 1999)

Dentro de los tratamientos existentes, los anti-retrovirales son los más utilizados (ART). En África, el VIH se transmite con mayor frecuencia entre heterosexuales y el uso de los ART son una pauta muy importante para evitar los estigmas ocasionados por el SIDA; se requieren más programas de prevención y de terapias alternativas tanto para los efectos de la infección como los de los tratamientos. (Hankins, 2004)

Las disfunciones se producen en varios ámbitos; por ejemplo, en el ámbito muscular se reportan problemas de estructura e inflamación, se pierde la capacidad de oxigenar bien los músculos, se produce vasculitis e infecciones del músculo esquelético. También se presentan anomalías en las mitocondrias (tamaño, forma y cristalización alrededor y fuera de la membrana); a nivel cardiovascular, prevalecen las anomalías y hay propensión a diferentes patologías. Por otra parte, el uso de los anti-retrovirales, particularmente el uso de los inhibidores

de proteasa, están asociados con anomalías en el metabolismo de las grasas, incluso hiperglicemia, hipertriglicemia, hipercolesterolemia, intolerancia a la glucosa, insulino-resistencia y una distribución anormal de la grasa corporal. (Cade, Peralta y Keyser, 2004)

Gracias a los ART, los niveles de mortalidad han disminuido significativamente y se ha podido brindar un alivio a los pacientes, aunque este tratamiento posee efectos adversos en la salud, tales como desórdenes del sistema nervioso (dolores de cabeza, dolor/neuropatías y fatiga), gastrointestinales (náuseas, vómito y diarrea), procesos metabólicos (glucosa, alteraciones en las grasas y enfermedades del hueso), en el ámbito morfológico (lipodistrofia) y en el ámbito psicológico: agitación, confusión, ansiedad, alucinaciones, manías y depresión.

Los mayores problemas ocurren por fatiga, tanto así que se ven afectadas las acciones cotidianas, aunadas con horarios llenos de numerosas píldoras. Los beneficios del ejercicio son varios, entre los cuales se reporta una reducción de estados psicológicos negativos y un incremento positivo en el vigor, la energía y el bienestar. En mucha de la literatura se observan resultados a partir de la semana 12, con protocolos que mezclan trabajo aeróbico, de resistencia y de flexibilidad en programas de 3 a 5 sesiones por semana, de 20 a 60 minutos por sesión, y entre un 45 por ciento-75 por ciento de consumo máximo de oxígeno. (Ciccolo J, Jowers E y Bartholomew J, 2004) Esto coincide con el estudio de Dudgeon y cols (2004), que recomienda un trabajo aeróbico y de resistencia de 4 a 5 veces por semana entre el 50 y el 75 por ciento del consumo máximo de oxígeno, a intensidades moderadas, que puede evitar trastornos emocionales tales como la depresión (entre 22 por ciento al 45 por ciento de adultos con VIH/SIDA), una de las principales perturbaciones psicológicas de los pacientes (Dudgeon W, Phillips K, Bopp C, Hand G, 2004) que pueden verse aminoradas con tratamientos holísticos como la DT.

Otra publicación recomienda que las personas mayores de 50 años con VIH/SIDA usen diferentes técnicas para evitar sobre todo la fatiga, que es uno de los agentes más problemáticos

de los ART. Entre estas se exhorta a variar la dieta, al uso de la medicina china basada en hierbas, la acupuntura, los masajes, y por supuesto, el ejercicio, para ofrecer a los pacientes una multiplicidad de elementos que pueden enfocar de acuerdo con sus preferencias personales. (Siegel K, Brown-Brandley C y Lekas H, 2004)

Con respecto a investigaciones acerca del uso de la DT en personas que viven con VIH, no se encontraron referencias científicas, lo cual comprueba que se deben realizar más estudios que tomen en cuenta diferentes poblaciones

Discusión

El encontrar medios para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas o infecciones letales es un deber de todos los profesionales encargados de la salud. La utilización de la DT ha demostrado ser un vehículo muy apropiado para el bienestar de pacientes alrededor del mundo. Es importante ofrecerle a las personas oportunidades de alternativas para enfrentar sus padecimientos. Los estudios sugieren a los médicos referir al paciente a un profesional en el campo, y que tal paciente se sienta no solo integrado a un grupo, sino especialmente integrado consigo mismo. La detección temprana y el uso de alguna terapia alternativa podrían mejorar la calidad y expectativa de vida de muchas personas.

Los artículos encontrados en el campo de la Danza Terapia son en su mayoría investigaciones cualitativas de procesos individuales o grupales, con algunas referencias y recomendaciones científicas, que a su vez demuestran los efectos positivos de la DT y su relación con estudios de ejercicio aeróbico, de resistencia y flexibilidad recomendados para las diferentes poblaciones estudiadas.

Es muy importante resaltar el estudio de Bojner en pacientes con fibromialgia y su relación con las hormonas del estrés, que se apoya en la técnica de la video-interpretación, ya que nos suministra un antecedente de la amplitud del campo de investigación.

Las expectativas de una revisión como ésta consisten en brindar posibilidades de terapias alternativas a personas con padecimientos

crónicos y apoyar sus procesos de recuperación, dentro de los cuales existen dos principios fundamentales al enfrentar un proceso de sanación: la *Confianza*, la cual significa que tanto el sanador como la persona que va a ser curada tienen la seguridad de que existe un poder dentro del cuerpo que tiene la capacidad de sanar cuando se le brinda la oportunidad de hacerlo, y la *Honestidad*, que es la voluntad de ser fiel y honesto al espíritu del paciente; este proceso curativo puede ser resumido en: Auto-conciencia, Auto-aceptación, Auto-confianza y Auto-expresión. (Miller E.1993)

Para que la DT, o cualquier otro tratamiento alternativo, contribuya con la salud, deben estar presentes estos dos principios fundamentales. La DT se apoya en tratamientos psicológicos, pero su principal principio es el movimiento corporal y los rituales son el vehículo a un estado de plenitud a través del tiempo.

A partir de este momento existe una responsabilidad de continuar la tradición y realizar investigaciones científicas que respalden el trabajo de la DT para nuestros pacientes. (Higgins, 2001)

Para proseguir con la veracidad del arte, apuntaré una frase del investigador Liev Semionovich Vigotski(1970):

“El arte podrá convertirse en objeto de investigación científica, solamente cuando sea estudiado como una de las funciones vitales de la sociedad”

De allí se podría concluir que el arte es un ente social que abarca todas las demás estructuras y sistemas humanos, mediante el cual las patologías crónicas se trabajan de manera holística y de la Gestalt, reconociendo la importancia del inconsciente dentro de las transformaciones físicas y psicológicas de los pacientes y no solamente de manera física, sino comprendida dentro de la salud integral del ser.

Referencias

- ASOVH/Sida, (1999) *Boletín de información de Prevención*, Vivo Positivo.
- Cade T., L. Peralta y E. Keyser, 2004. *Aerobic Exercise Dysfunction in Human*

- Immunodeficiency Virus: a potential Link to Physical Disability*, Physical Therapy, vol 84, 7: 655-664.
- Ciccolo J., E. Jowers y J. Bartolomew, 2004. *The Benefits of Exercise Training for Quality of Life in HIV/AIDS in the Post-HAART Era*, Sport Med, 34: 487-499.
- Cohen S. y G. Walco, 1999. *Dance/Movement Therapy for Children and Adolescents with Cancer*, Cancer Practice, Vol 7, N. 1 :34-41.
- Best P., 2000. *Theoretical diversity and clinical collaboration: Reflections by a dance/movement therapist*. The Arts in Psychotherapy, Vol 27, N.3: 197-211.
- Bojner, E., 2003. *Dance/Movement therapy and changes in stress-related hormones: a study of fibromyalgia patients with video-interpretation*. The Arts in Psychotherapy, 30: 255-264.
- Dawson K. y P. Tiidus, 2005. *Physical Activity in the Treatment and Management of Fibromyalgia*, Critical Reviews, Physical and Rehabilitation Medicine, 17 (1): 53-64.
- Dibbell-Hope, E. 2000. *The use of Dance/Movement Therapy in Psychological adaptation to breast cancer*, The Arts in Psychotherapy, Vol 27.N.1: 51-68.
- Dudgeon W., K. Phillips, C. Bopp, G. Hand, 2004. *Physical and Physiological Effects of Exercise interventions in HIV disease*, Aid Patient Care and STDs, 18, N.2: 81-98.
- Ellis R., 2001. *Movement metaphor as mediator: a model for the dance/movement therapy process*, The Arts in Psychotherapy, 28: 181-190.
- Goodill S., 2005. *Dance/Movement Therapy for Adults with Cystic Fibrosis: Pilot data on Mood and Adherence*, Alternative Therapies, Vol 11 N.1: 76-77
- Hankins C., 2004. *The imperative for family planning in ART in Africa*, The Lancet, vol 364, November: 1916-1917.
- Higgins L., 2001. *On the value of conducting dance/movement therapy research*, The Arts in Psychotherapy, 28: 191-195.
- Lane A., E. Redding y G. Whyte, 2003. *Mood Changes Following Modern-dance Classes*, Social Behavior and Personality, Vol 31, N.5: 453-460.
- Meekums B., 2002. *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*, London and Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Miller E., 1990. *For Your Own Good*, The Noonday Press, New York, NY.
- Milliken R., 2002. *Dance/Movement therapy as creative arts therapy approach in prison to treatment of violence*, The Arts in Psychotherapy,29:203-206.
- Mills, L. y J. Daniluk, 2002. *Her Body speaks: The experience of dance therapy for women survivors of child sexual abuse*, Journal of counseling and development, Vol 80: 77-85.
- Moncada J., 2004. *Ejercicio físico: terapia no tradicional para personas con cáncer*, Rehabilitación,38: 86-91.
- Olsen A., 1993. *Being Seen Being Moved*, Contac Quarterly, Winter/Spring: 46-53.
- Pinto B. y J. Trunzo, 2004. *Body Esteem and Mood among Sedentary and Active Breast cancer survivors* Mayo Foundation for Medical Education and Research, 79: 181-186.

- Ponto J., M. Frost, T. Romaine, T. Reed, K. Zahasky, B. Thiemann, J. Chelf, M. Johnson, S. Sterioff, J. Rubin y L. Hartmann, 2003. *Stories of breast cancer through Art*, Oncology Nursing Forum. Vol 30, N.6: 1007-1013.
- Rainbow T., 2005. *Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patient: A pilot study in Hong Kong*. The Arts in Psychotherapy: 1-9.
- Rhyne J., 2001. *The Gestalt Approach, to experience, art and art therapy*, American Journal of Art Therapy, vol 40: 109-120.
- Roper N., 1987. *Diccionario de enfermería*, Madrid, España, Nuevas Editoriales Interamericanas.
- Siegel K., C. Brown-Brandley y H. Lekas, 2004. *Strategies for coping with Fatigue Among HIV-positive Individuals Fifty years and Older*, Aid Patient Care and STDs, 18, N.5: 275-288.
- Vigotsky L., 1970. *Psicología del Arte*, Barcelona, España: Barral Editoriales.