

EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA
JARDUERA FISIKOA ETA KIROLAREN
ZIENTZIAK

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko
Unibertsitatea

DANTZAREN ERAGINAK DEPRESIOAN

EFFECTS OF DANCE OVER DEPRESSION

GRADU AMAIERAKO LANA

Ikaslea: Irati Artolazabal Martínez

Tutorea: Eneko Fernández Peña

Gasteizen 2021eko maitzaren 20an

Ikasturtea: 2020/2021

AURKIBIDEA

LABURPENA.....	1
ABSTRACT.....	2
SARRERA.....	3
ZERGATIK ERREBISIO HAU, DEPRESIOAREN HAZKUNDEA AZKEN URTEETAN	4
MARKO TEORIKOA	6
NAHASTE DEPRESIBO MOTAK ETA DIAGNOSTIKOAK	7
DEPRESIOAREN TRATAMENDUAK.....	10
ANTIDEPRESIBO MOTAK	10
PSIKOTERAPIA	12
GARUN ESTIMULAZIO TERAPIAK.....	13
TRATAMENDU ALTERNATIBAK: DANTZA ETA MUGIMENDU PSIKOTERAPIA	15
ZER ARRAZOIRENGATIK LAGUNDU DEZAKE DANTZAK?	15
DEPRESIOA NOLA NEURTU EDO KUANTIFIKATU	17
METODOLOGIA	20
INKLUSIO ETA ESKLUSIO IRIZPIDEAK.....	20
FLUJOGRAMA.....	21
EMAITZAK.....	22
DISKUSIOA.....	30
DISKUSIO OROKORRA	33
OSASUN MENTALAREN PATOLOGIZAZIOARI KRITIKA.....	35
ERREBISIOAREN MUGAK.....	36
ONDORIOAK	36
BIBLIOGRAFIA.....	37
ERANSKINAK.....	43

IRUDIEN ETA TAULEN AURKIBIDEA

Irudia 1. Depresioaren prebalentzia. Iturria: http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool	5
Irudia 2. Flujograma.....	21
Taula 1. Errebisioan sartutako artikuluen laburpena.....	23

LABURPENA

Sarrera eta helburuak: Depresioa gure gizartean oso presente dagoen gaixotasun bat da. Azken urteotan depresioaren hazkundera eta eragiten dituen pertsonen kopurua ikusita hau tratatzeko beste era ez farmakologiko batzuk aztertzea eta baloratzea interesgarria da. Horregatik, lan honen helburua dantzak depresioan duen eragina aztertzea da, tratamendu konplementario bezala gomendagarria den ikusteko.

Metodologia: Dialnet, Pubmed eta Web of Science datu baseetan egin zen bilaketa bibliografikoa, “dance”, “movement therapy” eta “depression” hitzekin, eta “AND” eta “OR” operadore booleanoak erabiliz. Azkenik, 21 artikulua izan ziren hautatuak, zeinak guztiak ingelesez idatzita dauden.

Emaitzak: 21 artikulutatik 15ek emaitza esanguratsuak eta positiboak izan dituzte, hau da, dantza programak depresioan onurak eragiten dituela erakutsi dute.

Ondorioak: Aukeratutako bibliografiaren irakurketa eta analisisa eta gero esan daiteke dantza depresioaren tratamendu ez-farmakologiko eta konplementario bezala gomendagarria dela, bai jarduera fisikoa delako eta baita dantzak espezifikoki dituen beste ezaugarri emozional batzuegatik ere. Hala ere, gaiaren inguruan ikerketa gehiago egitea oso interesgarria litzateke, zehaztu ahal izateko nolakoa izango litzatekeen depresiora zuzendutako dantza programa bat eta zer ezaugarri izan beharko litzatekeen.

Hitz gakoak: Dantza eta mugimendu terapia (DMT), depresioa, antidepressiboak, osasun mentala.

ABSTRACT

Introduction and objectives: Depression is a disease that is very present in our society, taking into account the increase in cases of depression and the number of people it affects, it is interesting to investigate different non-pharmacological treatments to treat it. Therefore, the aim of this review is to investigate the effects of dancing on depression, to assess whether it can be recommended as a complementary treatment.

Methodology: Search of scientific articles was made in the databases Dialnet, Pubmed and Web of Science by searching with the words Dance, Movement therapy and Depression and the Boolean operators "AND" and "OR". Final selection consists of 21 articles, all of them written in English.

Results: Out of 21 selected articles, 15 of them have shown significantly positive results, suggesting that dancing is beneficial for the treatment of depression.

Conclusions: After reading and analyzing the selected bibliography, we can conclude that dance is recommended as a complementary and non-pharmacological treatment for depression. Given that it is a physical activity and that it has specific emotional factors that other activities do not have. That said, it would be very interesting to have more research on the subject, to be able to specify how it would have to be a dance program aimed at depression and what elements it would have to have.

Keywords: Dance Movement therapy (DMT), depression, antidepressants, mental health.

SARRERA

Gradu amaierako lan honetan dantzak depresioan dituen eraginak aztertu nahi izan ditut.

Gai hau aukeratzeko hainbat arrazoi dauzkat: lehenik eta behin jarduera fisikoa eta kirolaren munduan dantza ahazturiko eta bazterturiko jarduera dela uste dut, eta merezi du bere tokia izatea eta aintzat hartua izatea. Horretarako honi buruzko informazioa eta ikerketak areagotzea eta praktika honen onurak ezagutaraztea beharrezkoa da.

Baina hortaz gain niretzat pisu handiena duen arrazoa motibazio pertsonala bera da. Betidanik dantzatu izan dut, klaseetan eta baita haietatik kanpo nire kabuz edota lagunekin ere: ospatzeko, ezagutzeko, espresatzeko, barrua askatzeko, jarduera fisikoa egiteko...

Momentu onenetan eta baita gogorrenetan ere dantzak beti izan du lekua nire bizitzan. Terapeutikoa dela iruditu zait askotan, eta nitaz gain nire inguruko hainbat pertsona ikusi ditut dantzak dituen onurez gozaten, dantzaz disfrutatzen eta nola egiten zituzten zorionsu ikusten.

Niretzat dantza sentimenduak ulertzeko, onartzeko eta bilakatzeko modu bat da, autoestimua igotzen duena, estresa eta antsietatea jaisten dituen eta gainera oso dibertigarria eta osasungarria dena. Arlo sozialean ere aberasgarria izan daitekeela sinisten dut, komunitate baten parte sentiarazten duen jarduera bat delako, jendea ezagutzea eta haiekin konektatzea ahalbidetzen duena. Gainera lehiaketako dantza kenduta ez da arlo konpetitibo bat, dantzan askotan ez dago ondo edo gaizki, eta hau norbere burua onartzeko oso positiboa izan daiteke.

Osasun mentalarekiko interesa eta kezka ere bada pizgarri pertsonal bat niretzat, mota honetako gaixotasunak eta haien artean depresioa pairatu duten edo pairatzen ari diren hainbat pertsona ditudalako nire ondoan, eta osasunaren esparru hau oraindik oso abandonatuta eta estigmatizatuta dagoela uste dut. Orain inoiz baino gehiago garrantzia eman behar zaio osasun mentalari, gizarte gaixo batean bizi garelako.

Gaiaren inguruko nire hipotesia da dantzak onurak eta hobekuntzak eskainiko dizkiola depresioa duen populazioari, betiere programa eta baldintza egokiak jarraituz gero.

Laburbilduz, dantzak arlo ezberdinetan dituen onura guztiak ikusita ea depresioa bezalako gaixotasun batean onurak dituen aztertu nahi izan dut, albo tratamendu edo jarduera

konplementario lagungarri bat bezala funtzionatu dezakeela sinisten dudalako. Horretarako hainbat datu baseetan gaiari buruzko artikuluak irakurri eta ondorioak bilatu nahi izan ditut.

ZERGATIK ERREBISIO HAU, DEPRESIOAREN HAZKUNDEA AZKEN URTEETAN

Osasunaren mundu erakundearen arabera gaur egun 300 milioi pertsonak depresioa pairatzen dutela kalkulatu da eta gaixotasunaren prebalentzia %23koa dela. Depresioak kasu okerrean suizidiora eraman dezake, urtero 800 000 pertsona inguru hiltzen dira suizidioaren bitartez. Izan ere, hau da 15-29 urteen bitartean bigarren heriotz kausa handiena (OMS, 2020).

Gainera esponentzialki gora egiten ari den datua da; OMEren arabera 2010 urtean 121 milioi pertsonak pairatzen zuten gaixotasuna eta 2012rako 350 milioi pertsonara igo zen. Hau oso zifra altua da eta urtez-urte gorantz doa, gainera gaur egungo egoerak eraginda (Covid 19-aren pandemia) horrelako kasuak etengabe igotzen ari dira (Salari et al., 2020).

Genero ikuspegitik depresioaren prebalentzia askoz ere altuagoa da emakumezkoetan gizonezkoekin alderatuta. Beheko irudian ikusten den bezala depresioa pairatzen duten emakumeen ehunekoa proportzionalki askoz ere handiagoa da gizonezkoena baino, eta bi generoen kasuetan gorantz egin du zifrak azken urteotan.

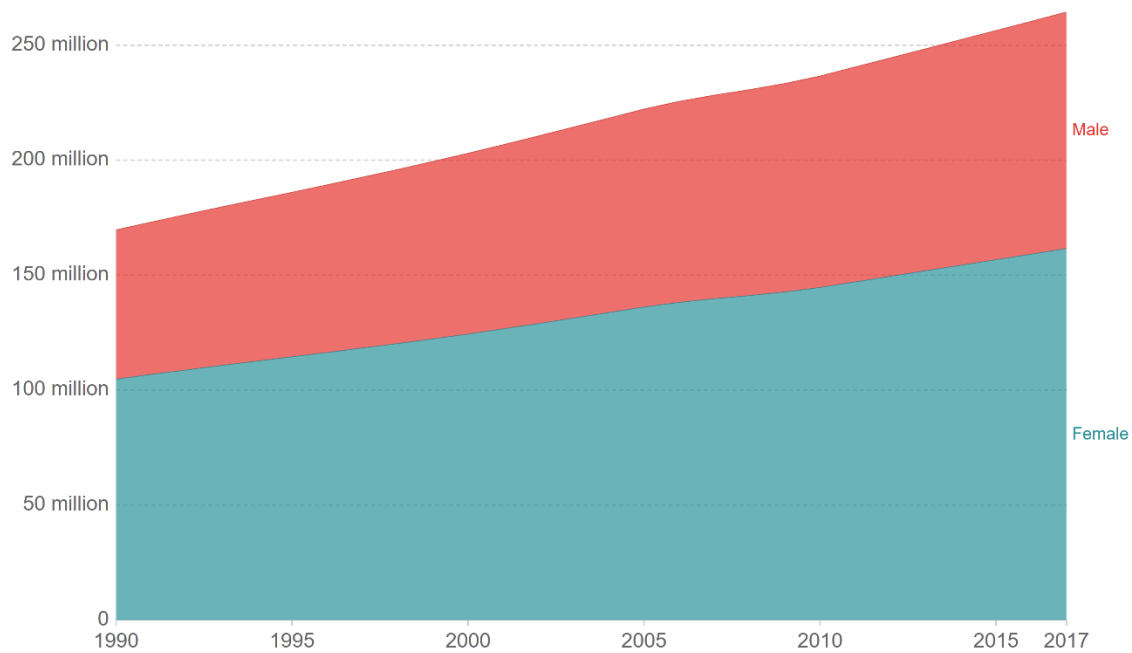
Depresioan, beste faktoreez gain, egestura sozial konplexuek eragin asko dute, eta gizarte egoera edo problematika batzuk emakumeek pairatzen dituzte gehienbat: diskriminazio laborala, familiar erantzukizun handiagoa, zaintza lanak eta biolentzia sexuala adibidez. Patriarkatua eta kapitalismoa bezalako egitura sozialek eragin handia dute emakumeenganako errepresioan, eta bide beretik, depresioa eragitean (Brandt, 2001).

Beraz, esan dezakegu depresioaren datuak ikusita gizarte arazo larri bat dela, egungo populazioaren osasun mentalaren egoera kezkatzekoa dela, eta beraz, jende asko eragiten duenez beharrezkoa dela pairatzen duten pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko lan egitea eta ikertzea.

Number of people with depression, World, 1990 to 2017

Total number of people of all ages with depression, differentiated by sex. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnosis) of the number of people with depression based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modelling.

Our World
in Data



Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY

Irudia 1. Depresioaren prebalentzia. Iturria: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

MARKO TEORIKOA

Gaiarekin hasteko depresioaren inguruko marko teoriko bat osatu dut. Depresioa zer den ulertzeko, zerk eragin dezakeen, zer sintoma dituen eta zeintzuk diren erabiltzen diren tratamenduak argi edukitzeko.

Depresioa gaixotasun mediku larri bat da, pertsona baten sentimenduetan, pentsatzeko eran eta jokatzeko eran negatiboki eragiten duena. Kasurik okerreanean suizidioan buka daiteke. Hainbat depresio mota eta maila ezberdin daude, moderatutik sakonera doazenak.

Sintomei dagokionez Amerikako asoziazio psikiatrikoaren arabera hauek dira aipagarrienak: apatia, lehen gustukoak ziren jardueretan interes galera, apetituan aldaketak, lo egiteko arazoak edo gehiegi lo egitea, energia galera edo etengabeko nekea, errudun eta baliogabe sentitzea, kontzentratzeko eta erabakiak hartzeko arazoak izatea eta heriotza edo suizidioari buruzko pentsamenduak izatea (Felix Torres, 2020) .

Depresioa hainbat egoerak bultzatu dezakete Amerikako antsietate eta depresioaren asoziazioaren arabera. Adibidez, maite dugun norbait galtzeak, dibortzio bat pasatzeak eta abar. Normalean gertakari hauen ondoren goibel sentitzea normala da, baina depresioa duen pertsona batek sufritzen dituen ondorioak larriagoak izaten dira eta denbora luzez iraun ohi dute, sentimenduak maneiatzeko zailtasunak izaten dituztelako (Anxiety disorders and depression research & treatment.).

Depresioa izateko arrisku faktoreak edo kausetako batzuk ondorengoak izan daitezke: depresioarekiko historia pertsonala edo familia historia, bizi aldaketa sakonak, trauma edo estresa, gaixotasun fisiko edo medikazio batzuk (National Institute of Mental Health, 2018).

Biokimikaren aldetik garunean kimiko jakin batzuen aldaketek depresio sintomak izatera bultzatu dezakete. Depresioan inplikaturako neurotransmisoreak dopamina, serotonina eta norepinefrina dira gehienbat.

Dopaminak jarduerekin jarraitzeko motibazioa ematen diguten sentimendu positiboak sortzen ditu, eta depresioa duten pertsonak dopamina maila baxuagoak izaten dituzte.

Serotoninak ongizate sentimendua ematen du eta aldartearen erregulatzen laguntzen du. Medikamentu antidepressibo batzuek zuzenean serotonina molekuletan dute eragina. Edozein depresio kasutan garuneko serotonina mailak ohikoak baino baxuagoak dira.

Norepinefrina neurotransmisore bat izateaz gain hormona bat ere bada. Adrenalinarekin batera aritzen da eta arriskuen aurrean zer egin erabakitzen laguntzen digun mekanismoan hartzen du parte (Tank & Lee Wong, 2015).

Genetikak ere eragin handia du depresioan, familian depresio kasuren bat egon bada gaixotasun hau izateko probabilitatea areagotzen da. Hau batez ere amaren aurrekariekin gertatzen da: depresio nagusia pairatzeko arriskua %10 igotzen da (American Psychiatric Association, 2013).

Nortasuna eta bakoitzaren izateko era ere oso determinantea izan daiteke depresio bat izaterako orduan. Autoestimu baxua duten pertsonak, estresak asko eragiten dituenak edo pesimistak direnak depresioa izateko joera gehiago dutela ematen du.

Azkenik, ingurumen faktoreek ere oso paper garrantzitsua jokatzen dute: estresa eragiten duten gertakariak, biolentziaz inguratuta bizitzeak, albo batera utzia edo marjinatua izateak eta pobrezian bizitzeak ere depresioarekiko joera areagotzen dute (American psychiatric association).

NAHASTE DEPRESIBO MOTAK ETA DIAGNOSTIKOAK

Nahasmendu afektiboaren edo aldartearen nahasteen barruan sailkatzen dira nahaste depresiboak, nahaste bipolarra eta nahaste ziklotimikoarekin bat (Bonnie, Appelbaum, & Pinals, 2015).

Nahaste depresiboen barruan diagnostiko ezberdinak daude: nahaste depresibo nagusia, nahaste depresibo iraunkorra, hilerokoaren aurreko nahaste distrofikoa eta aldartearen desregulazio disruptiboaren nahastea (American Psychiatric Association, 2013).

Depresio nagusia

Hurrengo sintometako bost gutxienez presente egon behar dira bi astez: Egun guztian zehar deprimitutako aldartea, jarduerengatik interes edo gogo falta, dietarik egin gabe pisu galera edo pisuaren igoera nabarmenak, lo egiteko ezintasuna edo gehiegizko logura, atzerapen edo agitazio psikomotorra, energia falta eta nekea, errudun denaren sentimendua, kontzentratzeko, pentsatzeko eta erabakiak hartzeko zailtasunak, heriotzarekin erlazonatutako pentsamenduak edo ideia suizidak. Sintoma hauek ezinegona eta arazoak sortzen dituzte arlo

sozialean, laborean eta baita beste esparru garrantzitsuetan ere (American Psychiatric Association, 2013).

Epidemiologia: Gaixotasun mentaletan prebalentzia handiena duena da, emakumezkoetan gehiago (%26) gizonezkoetan baino (%12). Adinari dagokionez arrisku gehiena 20-45 urteen artean dago, eta zahartzaroan berriro gora egiten du. Pertsona nagusietan nahasmendu psikiatrikoetatik prebalenteena da, bereziki zahar egoitzetan daudenen artean (American Psychiatric Association, 2013).

Ospitalizazioa depresio nagusian: Normalean pazienteak haien kabuz maneiatzeko gai dira, baina badaude egoera batzuk ospitalizaziora bultzatu dezaketenak: suizidio arrisku altua, elikaduran edo hidratazioan defizita edo maneiu autonomorako zailtasunak (komorbilitateak, familia arazoak edo sintoma askoren presentzia dagoenean adibidez). (American Psychiatric Association, 2013).

Nahasmendu depresibo iraunkorra (distimia)

Bi urte baino gehiagoko iraupena duen nahasmendu depresiboa da, bere prebalentzia %3koa da eta emakumezkoetan gehiago ematen da. 20 urteren inguruan hasi ohi da (American Psychiatric Association, 2013).

Hilerokoaren aurreko nahaste distrofikoa

Nahasmendu depresibo hau menarkia ondoren agertzen da eta menopausia arte irauten du, bere prebalentzia %1'8-5 ingurukoa da. Normalean sintoma fisikoetan ere agertzen da (energia baxua, gasak, zefaleak, lunbalgiak, bularrak sentsible izatea...) (American Psychiatric Association, 2013).

Aldartearen desregulazio disruptiboaren nahasmendua (DMDD)

Nahaste depresibo hau haurretan eta nerabeetan da ohikoagoa, bere prebalentzia %1ekoa da eta diagnostikoa ez da 6 urteak baino lehen edo 18 urteak baino beranduago egin behar, diagnosiko gehien ematen diren adina 10 urteetan da.

Gaixotasun hau pairatzen duten pertsonek haserrealdi larriak izaten dituzte, eta haien intentsitatea ez dator bat egoeraren edo eragilearen graduarekin. Gertakari hauek astean hirutan edo gehiagotan gertatzen dira. Pasarte bat eta hurrengoaren artean pertsonak duen aldartea suminkorra da, egunaren zati handi batean, eta ia egunero. Hau lagunek, irakasleek eta gurasoek ikus dezakete. Sintoma hauek presente egoten dira 12 hilabete edo gehiagoz, eta ez

dira hiru hilabete baina gehiago igarotzen sintomarik gabeko periodo batean (American Psychiatric Association, 2013).

Horrelako pasarteak gutxienez hirutik bi kontestutan daude presente (etxean, eskolan edo lagunekin). Portaera hauek ez dira esklusiboki depresio nagusi pasarte batean zehar jazotzen, eta sintomak ezin dira substantzia edo beste afekzio mediku edo neurologiko batekin lotu (American Psychiatric Association, 2013).

DEPRESIOAREN TRATAMENDUAK

Tratamenduari dagokionez ohikoena medikazioa, psikoterapia edo bien konbinazio bat izaten da (National Institute of Mental Health, 2018).

Depresioa tratatzeko erabiltzen den medikazioa antidepresiboak dira, garunak emozioak edo estresa kontrolatzeko erabiltzen dituen kimikoak kontrolatzen laguntzen dute, normalean antidepresibo ezberdin asko probatzen dira paziente bakoitzarentzat egokia dena aurkitu arte.

Antidepresiboek eragina egiten hasteko 2-4 aste inguruan itxaron behar da eta albo kalteak izaten dituzte.

ANTIDEPRESIBO MOTAK

Hiru motatako antidepresiboak daude: triziklikoak, serotonina bir-hartzearen hautatzaile inhibitzaileak (ISRS) eta serotonina eta noradrenalina bir-hartzearen inhibitzaile dualak (IRSN).

Antidepresibo triziklikoek noradrenalina eta serotonina neurotransmisoreen bir-hartzea inhibititu edo blokeatzen dute. Honen adibide da Clormipramina medikamentua.

Serotonina bir-hartzearen hautatzaile inhibitzaileek serotoninaren baloreak igotzen dituzte, beste neurotransmisoreetan eraginik egin gabe, mota honetako medikamentuak dira adibidez geroago aztertutako Fluoxetina eta Escitalopram.

Azkenik, serotonina eta noradrenalina bir-hartzearen inhibitzaile dualak daude, Duloxetina esate baterako.

Albo kalte batzuk aztertzeko sarritan errezetatu ohi diren bi antidepresiboren prospektuetan agertutako albo kalteak begiratu ditut, kasu honetan serotonina bir-hartzearen hautatzaile inhibitzaileen motakoak biak.

Escitalopram Qualigen-en albo kalteak medikamentuaren prospektuaren arabera:

- Pentsamendu suizidak edo nork bere burua zauritzekoak areagotu lehenengo aldietan.
- Zorabioa eta goragalea.
- Sinusitisa edo sudur zuloen ixtea.
- Apetituan aldaketak.
- Pisia irabaztea.

- Antsietatea, amets anormalak, lo hartzeko zailtasunak, logura sentitzea, dardarak, azaleko azkura.

- Beherakoa, idorria, botaka egitea, ahoko lehortasuna.
- Izerdia areagotzea.
- Min muskular eta articularra (mialgia eta artralgia).
- Alterazio sexualak (eiakulazioaren atzeratzea, erektioarekin arazoak, jokabide sexualaren gutxitzea eta emakumeek orgasmora heltzeko zailtasunak izan ditzakete).

- Nekea eta sukarra.

Escitalopram-aren antzeko eran funtzionatzen duten medikamentuetan beste albo kalte batzuk ezagutzen dira: anorexia eta ezinegon motorra (akatisia)

Fluoxetina cinfa-ren albo kalteak prospektuaren arabera:

- Sindrome serotoninergikoa: sintomen konbinazioa: jatorri ezezaguneko sukarra, arnasaren igoera eta bihotzeko erritmoa azeleratu, izerdiak, zurruntasun muskularra, konfusioa, agitazioa eta logura.

- Ahultasun sententzioa, nekea eta nahasmendu sententzioa, batez ere adin nagusiko pertsonetan.

- Erektio mingarria eta luzea.
- Sumindura eta asaldura.
- Bihotzeko arazoak, bihotz erritmo azkarra edo irregularra eta zutik jartzean zorabioak.

Oso ohikoak direnak:

- Insomnioa.
- Buruko mina.
- Beherakoa eta goragalea.
- Nekea.

Ohikoak:

- Apetitu falta eta pisu galera.
- Urduritasuna eta antsietatea.
- Ezinegona eta kontzentrazio falta.

- Tentsioan sentitzea.
- Sexu desira gutxitzea edo harreman sexualetan zehar erektzioa mantentzeko zailtasunak.
 - Loaren nahasteak, logura eta amets arraroak.
 - Zorabioak.
 - Dastamenaren alterazioa.
 - Dardara kontrolaezinak eta hotzikarak.
 - Ikusmen lausoa.
 - Beroaldiak.
 - Indigestioa eta botagura.
 - Aho lehorra.
 - Azaleko erupzioa, urtikaria, hazkureak.
 - Gehiegizko izerditzea.
 - Giltzaduretako mina.
 - Gernu egitearen gehikuntza.
 - Esplikaziorik gabeko odol-jario baginala.

Albo kalte hauek ikusi eta gero ondoriozta dezakegu antidepresiboak hartzen egotea ez dela batere erraza, eta sortzen dituen albo kalteak ez direla batere erosoak, beraz kasu askotan pentsatu behar da ea sortzen duen onurak eragiten duen kaltea orekatu edo konpentsatzen duten (MIAH, 2016). Gainera antidepresiboak hartzean garunak izan ditzakeen erantzunen artean era egokian ez onartzea dago, eta honek birgaixotze bat eragin lezake (Andrews, Kornstein, Halberstadt, Gardner, & Neale, 2011).

Hala ere, depresiorako errezetatzen den medikazioaren auzia da medikazioak berak bakarrik ez duela arazoa konpontzen, baina bide bat da psikoterapiari sentiberagoa izateko eta hau eraginkorragoa izateko. Bien arteko konbinazio orekatsua bilatu behar da eta bata bestearen mesederako lan egin behar du. (Asafes hitzez emandako informazioa).

PSIKOTERAPIA

Psikoterapiari dagokionez, terapia mota askok lagundu dezakete, adibidez terapia kognitibo-konduktuala, terapia interpersonala eta arazo-ebazte terapiak.

Terapia teknika hauen helburua pertsonak arazoak sor ditzaketen portaera, pentsamendu eta emozioak identifikatzea eta aldatzen ikastea da. Terapia mota eta korrante ezberdin asko daude, psikoterapeutek terapia mota bakar bat erabili dezakete edo haien saioetan terapia mota ezberdinetako elementuak integratu. Terapiak honako elementuak izaten dituzte: pertsonari ikusarazi era automatikoak dituen pentsamendu batzuk berarentzat kaltegarriak eta mingarriak izan daitezkeela, estresari aurre egiteko moduak erakutsi, pertsonak besteekin dituen interakzio sozialak aztertu eta era egokian sozializatu eta komunikatzeko erramintak eman, erlaxazio teknikak erakutsi eta krisialdi baten aurrean ohartarazpen seinaleak identifikatu eta egoerari aurre egiteko estrategiak jakin: adibidez familia, lagun edo larrialdi zerbitzuekin kontaktuan jartzea (National Institute of Mental Health, 2018).

Tratamendu psikologikoak honako elementuak izan behar ditu:

Laguntza emozionala emateko sentimenduak identifikatzen eta espresatzen lagundu behar du profesionalak, depresioak eragiten duen momentuetan erabaki garrantzitsuak hartzea saihestu eta pazientearekin onarpen eta enpatia jarrera bat mantendu (Listado intervenciones NIC - temas de enfermería.2013).

Esperantza izateko arrazoiak identifikatzen lagundu eta momentuko egoera ez dela bizitza osoan zehar mantenduko azpimarratu behar da, horretaz gain helburu zerrenda bat ezartzeak ere lagundu dezake (errazenetik zailenera).

Berrezartze kognitiboari dagokionez pentsamendu negatiboak moldatzen edo aldatzen lagundu eta errealista izaten irakatsi behar zaio pazienteari.

Autoestimua indartzea ere oso puntu garrantzitsua da, honetarako indarguneak ezagutarazi, autonomia indartu, kritikak ekidin eta lorpenen errefortzu positiboak egingo ditu psikoterapeutak, hau guztia kontaktu fisikoa eta entzute aktiboaz baliatuz.

GARUN ESTIMULAZIO TERAPIAK

Medikamentuek ez badituzte depresioaren sintomak gutxiagotzen eta pazientea oso grabe baldin badago terapia elektrokonbultsiboa beste aukera bat izan daiteke. Azken ikerketen arabera terapia elektrokonbultsiboak beste tratamenduekin hobekuntza nabaritu ez duten pazienteei arintasuna ematen die, depresiorako tratamendu eraginkor bat izan daiteke zenbait kasu larrietan, non erantzun azkarra beharrezkoa den eta medikazioa ezin den era seguruan

erabili. Terapia mota hau lehen mailako interbentzioa izan daiteke. Hala ere oso kasu gutxitan erabiltzen da.

Ospitalizatuta dauden pazienteekin zein ez daudenekin erabili daiteke, normalean astean hiru sesio egiten dira, bi edo lau asteko iraupenarekin. Sor ditzakeen albo kalteak hurrengoak dira: nahasmendua, desorientazioa eta memoria galtzea. Normalean epe laburrekoak izaten dira baina batzuetan luzatu daitezke, tratamenduak irauten duen bitartean.

Azkenik, terapia ez da mingarria eta inpulso elektrikoak ez dira antzematen, hasi baino lehen pazienteari anestesia eta muskulu erlaxatzaile bat jartzen zaio.

TRATAMENDU ALTERNATIBAK: DANTZA ETA MUGIMENDU PSIKOTERAPIA

Dantza eta mugimendu terapiaren erakunde Europearrak DMT indibiduoaren integrazio soziala, espirituala, fisikoa, kognitiboa eta emozionala areagotzeko mugimenduaren erabilera terapeutikoa bezala definitzen du.

Dantza eta mugimendu terapia bikotean, bakarka, taldeka edo familian egin daiteke, adin eta genero guztientzako egokia da eta mota ezberdineko zailtasunak dituzten pertsonen egokituta dago, hau da, jarduera inklusiboa da.

Komunikazio edo informazioa prozesatzeko zailtasunak dituzten pertsonak, trauma edo galera batekin pairatzen ari direnak, depresioa, elikadura nahasteak, psikosia, abusuak, adikzioak eta antsietatea bezalako arazoei aurre egiten ari direnei laguntzea da terapia mota honek dituen helburuetariko bat.

Hau pertsonak komunikatzeko duen gaitasuna, auto esplorazioa eta norberaren sentimenduekiko ulermena mugimendua eta espresioaren bitartez landuz egiten da (What is dance movement psychotherapy?).

ZER ARRAZOIRENGATIK LAGUNDU DEZAKE DANTZAK?

Dantzak depresioan lagundu dezakeela da lan honen hipotesia, hainbat arrazoik eragindako hipotesia da hau:

Hasteko dantza jarduera fisikoa da, eta jakina den bezala jarduera fisikoak depresioa eta antsietatea jaisten laguntzen du (Gujral, Aizenstein, Reynolds, Butters, & Erickson, 2017). Jarduera fisikoak efektu antidepressiboak ditu serotonina mailak igotzen dituelako, eta kortisola (estresa eragiten duena) jaisten duelako (aan het Rot, Collins, & Fitterling, 2009). Baina horretaz gain dantzak baditu beste ezaugarri batzuk beste kirol praktika batzuek ez dituztenak. Jarduera artistikoa da jarduera fisikoa izateaz gain, espresibitatera bultzatzen du eta harreman sozialak sortzeko giro aproposa eta lehiaketarik gabekoa sortzen du; beste ezaugarri batzuen artean.

Gainera dantzak aukera eta konbinazio pila bat eskaintzen ditu, taldeka, bakarka edo bikoteka dantzatu daiteke, sentimendu eta sentsazio ezberdinak bilatzen dituzten musika eta

mugimenduekin, koreografia bat ikasi daiteke, irakasleak emandako pautak jarraituz inprobisatu daiteke edo guztiz inprobisatu ere. Aukera pila bat daude eta bilatzen dugunaren arabera ezaugarri batzuk edo besteak hautatuko ditugu.

Gorputz pertzepzioak, sententzioak gorputzera eramanda nola sentitzen diren konturatzeko laguntzen du, bide honetatik, mugimendu inprobisazioak espazio fisiko segurua bat eskaintzen du haserrea edo beldurra bezalako emozio gogor eta konplikatuak espresatzeko. (Punkanen, Saarikallio, & Luck, 2014) Terapia edo jarduerak honen bidez beste era batera onartzeko edo espresatzeko zailak diren sentimenduak onartzen edo hautematen ikas dezakegu.

DEPRESIOA NOLA NEURTU EDO KUANTIFIKATU

Depresioa neurtzeko tresnak: (Depression assessment instruments.2019).

Depresioa neurtzeko gehien erabili ohi den tresna galdetegiak izan ohi dira, merkeak dira, egiteko azkarrak eta errazak. Laborategian hormonak neurtzeko aukera ere badago baina ez da hainbeste erabiltzen, zailagoa bait da horrelako baliabideak erabiltzeko aukera izatea.

Galdetegien bitartez egindako neurketak hainbat abantaila eta desabantaila izan ditzake:

Abantaileri dagokionez egiteko errazak dira, ez dute aparteko kosturik, normalean nahiko azkar betetzen dira, ez dira emaitzak denbora luzez itxaron behar eta pazientearentzat ulerterrazak dira.

Desabantailei dagokionez, pertsona guztiek ez dituzte irizpideak berdin ulertuko, azken finean sentimenduak zerbait subjektiboa dira eta pertsona batetik bestera oso aldakorak, metodo honi objetibotasuna eta zehaztasuna falta zaio.

Hauek dira Amerikako Asoziazio Psikologikoak (American Psychological Association, APA) aitortzen dituen galdetegiak:

- Beck Depression Inventory (BDI)
- Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)
- EQ-5D
- Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
- Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)
- Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-RTM)

Haur eta nerabeetan:

- Behavior Assessment System for Children (BASC)
- Child Behavior Checklist (CBCL)
- Children's Depression Inventory (CDI)
- Children's Depression Rating Scale (CDRS)

Populazio heldua orokorrean:

- Beck Hopelessness Scale

- Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report (QIDS-SR)
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
- Reminiscence Functions Scale (RFS)
- Short Form Health Survey (SF-36)
- Social Adjustment Scale-Self Report (SAS-SR)TM
- Social Functioning Questionnaire (SFQ)

Hirugarren adineko populazioa:

- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Life Satisfaction Index

Artikuluetan neurketa tresnatzat gehien erabili diren galdetegiak hurrenez hurren Beck Depression Inventory, Geriatric Depression Scale eta Symptoms Check List (SCL-90) dira.

Beck Depression Inventory depresioaren manifestazioak eta haren maila neurtzeko erabiltzen den galdetegi da, 13tik 80 urte artera erabiltzen da, hau da, populazioaren zati oso handi batentzat dago pentsatua. 21 itemeko galdetegi da, erantzun aukera anitzekin. 10 minututan erantzuten da eta bere fidagarritasuna eta baliozkotasuna mundu osoan eta populazio ezberdin askorekin neurtua izan da. Galdetegi hau hizkuntza askotara itzuli da eta hainbat moldaketa ditu, esate baterako (BDI II).

Geriatric Depression Scale 30 itemeko galdetegi da, bai ala ez erantzuneko galderak dituena. Populazio nagusiarentzat dago espezifikoki pentsatuta, eta formatua disfunzio kognitiboa dutenentzat lagungarria da. Indibiduoa denbora tarte espezifikoko batean nola sentitu den galdetzen du eta 5-7 minutu artean erantzun daiteke.

Symptoms Check List 90 itemeko galdetegi bat da, 90 sintoma ditu eta hauen maiztasuna adierazten duten erantzunak daude aukeran (ezer ere ez, oso gutxi, gutxi, nahikoa eta asko) Galdetegi hau balioztatuta dago eta fidagarritasuna erakutsi du (Sereda & Dembitskyi, 2016).

Azkenik, beste era bateko neurketa ikerketa bakar batean erabili da: laborategian egindako hormonen neurketa (Jeong et al., 2005). Bertan plasma serotonina eta dopamina

neurketak egin ziren, biak depresioaren indikatzailak izan daitezkeenak mailak baxuak badira.
Neurketa mota hau ez da artikulu gehiagotan erabili, ziurrenik baliabide faltagatik.

METODOLOGIA

Artikuluak bilatu eta aukeratzeko hurrengo metodologia jarraitu dut: Lehenik eta behin Pubmed, Dialnet eta Web of science datu baseetan (dance OR "movement therapy") AND depression bilaketa egin nuen. Guztira 368 artikulu agertu ziren hiru datu baseetan bilaketa honekin. Tituluak irakurri, abstracta irakurri eta eskusio irizpideen bitartez bazterketa egin eta gero, flujograman (irudia 2) ikusten den bezala, azken aukeraketan 21 artikulu izan ziren hautatuak, denak ingelesez idatziak.

INKLUSIO ETA ESKLUSIO IRIZPIDEAK

Hauek dira artikuluak errebisioan sartzeko edota baztertzeko jarraitu ditudan irizpideak:

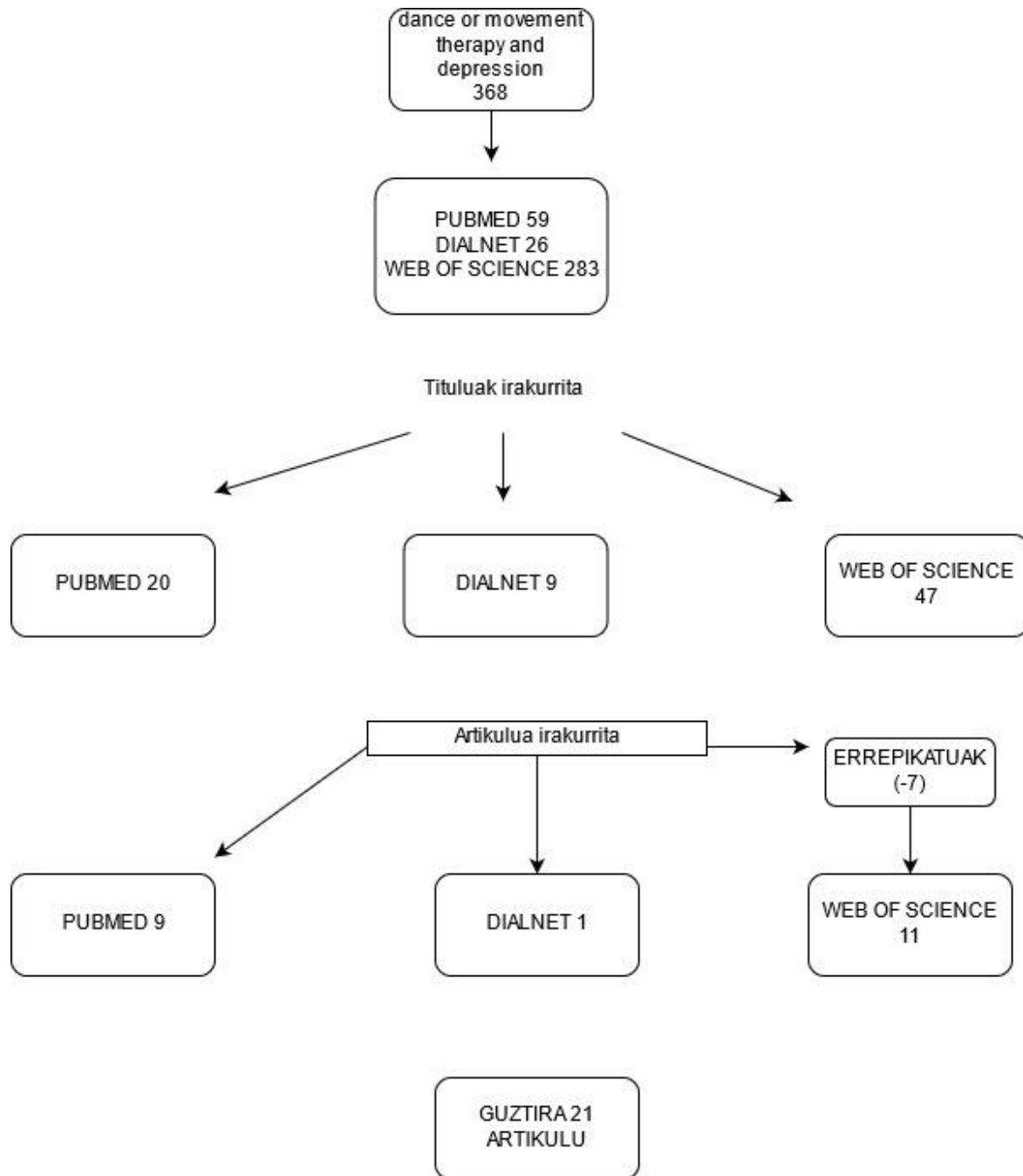
Erabilitako datu baseak Pubmed, Dialnet eta Web of science datu baseetakoak dira. Beraz, kanpo geratzen da datu base hauetan agertzen ez den ikerketa oro.

Ikerketetan erabilitako interbentzioa dantza edo mugimendu terapia bat izan beharko da.

Kontrol taldea eta talde esperimentalak egon ezean pre- eta post neurketa bat egon behar da, eta neurketen artean depresioa neurtzen duen tresnaren bat erabili behar da.

Ez dago ez adin, ez genero, arraza, klase sozial, edota patologia aldetik inongo eskusio motarik.

FLUJOGRAMA



Irudia 2. Flujograma

EMAITZAK

Errebisioan aztertu diren 21 artikuluetan guztira 1.253 parte hartzaile daude, hauetatik 905ek osatzen dituzte dantza eta mugimendu interbentzio taldeak eta 348k kontrol taldeak.

21 artikuluetatik gehienek, hain zehazki hamabost artikuluk baieztatzen dute dantza interbentzioek emaitza estatistikoki esanguratsuak eta positiboak izan zituztela depresioa neurtzeko erabili zituzten aldagaietan.

Artikuluetako dantza programak iraupenari dagokionez oso ezberdinak dira, laburrenak 3 asteko iraupena du eta luzeenak hiru hilabetekoa (gehiago dira hiru hilabeteko iraupena dutenak). Programa batzuetan saioak astean behin bakarrik egiten dira eta besteetan hiru edo bosti aldiz. Jarraikortasun honek emaitzetan eragina izan dezake.

Dantza programen izaerari dagokionez denetarik aurkitu dezakegu: balleta, areto dantzak, dantza folklorikoak...beraz emaitzak dantza estiloaren arabera sailkatzea zaila izango da, aukera asko bait dago.

Beste aldetik, sei artikulutan ez zen emaitza esanguratsurik agertu, baina hala ere dantzaren onura psikologikoak nabarmentzen dituzte, eta emaitza hauek zergatik ez ziren esanguratsuak izan azaltzeko hainbat arrazoi erakusten dituzte, geroago azalduko ditugunak.

Emaitza esanguratsuak aurkitu ez dituzten artikulua (Prewitt et al., 2017), (Garcia Gouvea et al., 2017; Hackney & Earhart, 2010), (Eyigor et al., 2009), (Haboush et al., 2006) eta (Boing, Baptista et al., 2018a) dira.

Taula 1. Errebisioan sartutako artikuluen laburpena.

Artikulua	Parte hartzaileak	Programa	Neurketa tresna	Emaitzak	Ondorioak
(Anderson, Kennedy, DeWitt, Anderson, & Wamboldt, 2014)	Nerabeentzako ospitale psikiatriko bateko 402 paziente (adina 14-21).	DMT saioak 60-75 minutu.	Fast assessment of children's emotions (FACE)	Unitate psikiatriko guztietan galdetegiak aztertzen dituen emozioetatik gehien aldatu zena haserrea izan zen. Haserrea eta nahasmendua gutxitu ziren.	Datuek erakusten dute dantza eta mugimendu terapiak aldaketak eragiten dituela nerabeen emozioetan. Emozioak identifikatzen laguntzen du.
(Boing, Baptista et al., 2018b)	Bularreko minbizia izan duten 19 emakume: talde esperimentalak (n=8) eta kontrol taldea (n=11).	Sabel dantza ordubeteko 2 saio astean 12 astez.	(BECK's Depression Inventory)	Ez da estatistikoki diferentzia esanguratsurik aurkitu taldeen artean interbentzio aurretik edo gero. Sintoma depresiboetan jaitsiera egon da hala ere.	Ikerketak erakusten duabel dantzak neke eta depresio sintomak gutxiagotu zituela interbentzio taldeko emakumeetan.
(Eyigor, Karapolat, Durmaz, Ibisoglu, & Cakir, 2009)	65 urtetik gorako 37 emakume osasuntsu. Dantza taldea (n=19) Kontrol taldea (n=18)	Ordubete astean hirutan, zortzi astez. Dantza folklorikoak.	Geriatric depression scale (GDS)	Estatistikoki ez zen hobekuntzarik ikusi GDS eskalan.	Ez ziren hobekuntzak aurkitu, izan daiteke hasierako ebaluazioan gehienek ez zutelako depresiorik. Hala ere hitzez espresatu zuten dantzatu eta gero pozik sentitzen zirela.

Artikulua	Parte hartzaileak	Programa	Neurketa tresna	Emaitzak	Ondorioak
(Garcia Gouvea, Antunes, Bortolozzi, Marques, & Marques Gomes Bertolini, Sonia Maria, 2017)	20 pertsona nagusi, (adina 60-89 urte)	45 minutuko 3 klase astean, 3 hilabetez. Guztira 40 saio.	Beck Depression Inventory.	Pre- eta post- testen artean ez dago ezberdintasun esanguratsurik. Depresioaren prebalentzia programa aurretik %50, eta ostean %45.	Emaitzak ez dira esanguratsuak izan, iraupenagatik izan daiteke.
(Gao, Zhang, Qi, & Petridis, 2016a)	Interbentzio taldea (n=26) eta Kontrol taldea (n= 24)	Dantza tradizionalak 60–90 minutuko saioak, 30 minutuero 5 minutuko atsedenaekin. Astean 5 aldiz 3 hilabeteko iraupenaekin.	The Self-rating Depression Scale (SDS)	Interbentzioa eta gero depresio indizeak interbentzio taldean jaitsiera nabarmen bat izan zuen interbentzio aurreko indizearekin konparatuta. Kontrol taldean ez zen aldaketa nabarmenik egon.	Interbentzioan parte hartu zuten emakumeek depresio tasa baxuagoa izan zuten parte hartu ez zutenekin alderatuta. Dantza tradizionalak emakume perimenopausikoen depresio sintomak murriztu ditzake.
(Haboush, Floyd, Caron, LaSota, & Alvarez, 2006)	Depresioa duten 20 pertsona nagusi. Bataz besteko adina= 69 urte.	Dantza saio indibidualak, 45 minutu astean 8 astez.	Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD;Hamilton, 1967) Geriatric Depression Scale (GDS).	Estatistikoki ez zen ezberdintasunik aurkitu	Ez zen hobekuntza nabaririk ikusi, hau partehartzaile gutxi zeudelako izan daiteke edo programa ez zegoelako espezifikoki depresioarentzat diseinatuta.

Artikula	Parte hartzaileak	Programa	Neurketa tresna	Emaitzak	Ondorioak
(Hackney & Earhart, 2010)	Gaixotasun mentalak dituzten pertsonen zentro bateko 9 pertsonak bete zuten programa. 2 pertsonak: depresioa 2: nahaste bipolarra 1: antsietate nahastea 4: eskizofrenia	Salsa ordubete astean behin 10 astez.	Beck Depression Inventory	BDI-n ez zen hobekuntza esanguratsurik egon.	Nahiz eta ez hobekuntza esanguratsurik izan parte hartzaileek saioak disfrutatu zituzten eta humorean hobekuntzak nabaritu zituzten. Emaitzak lagin txikiaren ondorioz izan daitezke.
(Hashimoto, Takabatake, Miyaguchi, Nakanishi, & Naitou, 2015)	Parkinson arina edo moderatua duten 46 pertsona. Dantza taldea (n=15) Parkinsonerako ariketa taldea (n=17) Kontrol taldea (n=14)	60 minutuko saio bat asteko, 12 astez.	The Self-rating Depression Scale (SDS)	Dantza taldeak hobekuntza esanguratsuak erakutsi zituen SDS-n interbentzioa eta gero, abiapuntuarekin alderatuta. Aldiz interbentzioa izan ez zuten taldeek ez zuten hobekuntzarik erakutsi SDS-n.	Efektu nabarmena sintoma mentaletan batez ere.
(Hellem, Sung, Ferguson, & Hildreth, 2020)	(n=53) Depresioa duten emakume, adina 18-70 urte. (n=23) 12 asteak (n=14) 12 asteak + aukerazko 3 hilabeteak.	12 aste: lehenengo 4-ak online egin zitezkeen eta hurrengo 8-ak presentzialki. Hau amaitutakoan 3 hilabetez jarraitzeko aukera.	Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)	Interbentzio amaieran batz besteko HAM-D puntuazioak nabarmenki behera egin zuen.	Ikerketa honen arabera OULA dantza metodoa erabilgarria izan daiteke depresioa duten emakumeen antsietate eta depresioa gutxitzeko.

Artikulua	Parte hartzaileak	Programa	Neurketa tresna	Emaitzak	Ondorioak
(Hyvonen, Pylvanainen, Muotka, & Lappalainen, 2020)	109 parte-hartzaile. Dantza eta mugimendu terapia taldea: (n= 52) Kontrol taldea: (n= 57)	Astean 75 minutuko bi DMT saio 10 astez.	Beck Depression Inventory I Clinical Outcomes in Routine Evaluation— Outcome CORE-OM The Symptoms Check List-90	BDI, CORE-OM eta SCL-90 galdetegietan era esanguratsuan jaitsi ziren puntuazioak interbentzio taldean.	Ikerketa honek erakutsi duenez, depresioa duten pazienteetan sintoma depresiboen hobekuntza egonda ohiko zaintzei dantza eta mugimendu terapia bat gehituta.
(Jeong et al., 2005)	Dantza taldea (n = 20) eta Kontrol taldea (n= 20) Depresioa zeukaten korear neskek	45-min DMT saioak, astean 3 aldiz, 12 asteko iraupenarekin.	Sufrimendu psikologikoa: SCL-90-R –ren bitartez Hormonen neurketa: plasma serotonina eta dopamina	Sintoma psikologiko negatiboek behera egin zuten dantza taldean eta plasma serotoninaren kontzentrazioa igo/ dopamina jaitsi.	DMTak erlaxazio efektuak ditu, nerbio sistema sinpatikoa egonkortzen du eta onuragarria izan daiteke depresio arinaren sintomak arintzeko.
(Kalyani et al., 2019)	Dantza taldea (n = 17) Kontrol taldea (n = 16). Parkinson gaixotasuna duten pertsonak	Klase ordu bat, astean bitan, 12 asteko iraupenarekin.	(Hospital Anxiety and Depression Scale, MDS-UPDRS-I)	Taldean pre eta post neurketek erakusten dute antsietatea eta depresioa nabarmen hobetu zirela interbentzioa eta gero.	Dantza klaseek onura nabarmenak dituzte sintoma psikologikoentzako.
(López-Rodríguez et al., 2017)	95 unibertsitateko ikasle. Biodantza taldea (n=42) eta kontrol taldea (n=53)	90 minutu astean hilabete batez. 4 saio. 10 minutu beroketa, 40 minutu mugimendu aktiboagoak eta 10 minutu azken ospakizun erronda.	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D).	Pre/post analisiaren arabera biodantzak efektu nabarmenak ditu depresioan .	Emaitzek erakusten dute biodantza interbentzio labur bat depresio mailen jaitsierarekin lotuta dagoela unibertsitate ikasleetan ikasturtean zehar.

Artikula	Parte hartzaileak	Programa	Neurketa tresna	Emaitzak	Ondorioak
(Murrock & Graor, 2016)	40 partehartzaile. Bataz besteko adina 63 urte, %92a emakumeak eta %75a afrikar amerikarrak.	Astean bi aldiz 12 astez. Guztira 24 saio. 45 minutuko iraupena (5 min beroketa, 30 min dantza eta 10 min lasaitasunera itzulera).	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	Dantza interbentzioak depresioa nabarmen murriztu zuen.	Aurkikuntzek dantza depresiorako tratamendu konplementario edo laguntza bezala proposatzen dute.
(Navarro, González, Villacampa, & Conejero, 2018)	Geriatrigo batean instituzionalizatuko 26 pertsona heldu. Bataz besteko adina 81,5 urte %69,2 emakumeak Talde esperimentalak (n=13) eta kontrol taldea (n=13)	45 minutu astean bi aldiz 9 asteko iraupenarekin. Guztira 18 saio. Parte hartzaileen ezaugarrietara moldatutako ballet saioak taldean.	Geriatric Depression Scale (GDS) galdetegiaren espainierako bertsioa.	Interbentzioa eta gero talde esperimentalean depresio maila jaitsi zen.	Dantza saioetan parte hartu zuten pertsonen depresio maila baxuagoa erakutsi zuten.
(Prewitt, Charpentier, Brosky, & Urbscheit, 2017)	Parkinson duten 6 pertsona (adina 62-87 urte, 3 gizon eta 3 emakume)	Astean bitan ordubete, 8 astez. Dantza mota ezberdinak.	The general self-efficacy scale (GSE) Geriatric depression scale (GDS)	GSE eta GDS-ren emaitzak alderatuta interbentzio aurretik eta gero ez ziren esanguratsuak izan.	Eguneroko bizitzako betebeharrak egiteko hobekuntzak hautematen dira. Depresioaren sintometako bat da independentzia galera, aurkitutakoaren kontrakoa, eta hau hobetu zenez hobekuntza bat erakusten da. Ikerketa honek parkinsona duten

Artikulua	Parte hartzaileak	Programa	Neurketa tresna	Emaitzak	Ondorioak
					pertsonetan depresioaren jaitsiera bat erakusten du
(Punkanen et al., 2014)	Depresioa zuten 21 parte hartzaile, adina (18-60 urte)	Astean bi aldiz ordubete, 10 astez. (20 saio)	Beck Depression Inventory (BDI).	BDI-ko puntuazioak nabarmenki egin zuen behera pre- neurketatik post- neurketara.	Ikerketa honek erakusten duenez, DMT interbentzioak depresio moderatua edo sakona pairatzen duten pertsonak lagundu ditzake.
(Pylvanainen, Muotka, & Lappalainen, 2015)	Depresioa duten 33 paziente heldu, DMT taldea (n=21) eta kontrol taldea (n=12)	Astean 90 minutuko saio bat, hamabi astez	BDI-II HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) SCL-90 (Symptoms Check List- 90) CORE-OM (clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure)	SCL-90 sintomak gehiago gutxiagotu ziren interbentzio taldean kontrol taldean baino. BDI-II eta CORE puntuazioak ere nabarmen jaitsi ziren interbentzio taldean.	Kontrol taldearekin alderatuta DMT gehitzeak tratamenduaren efektua hobetzen duela ematen du.
(Solla et al., 2019)	Parkinsona duten 20 pertsona (13 gizon eta 7 emakume, bataz besteko adina 67.4 ± 6.1) dantza taldea (n = 10) kontrol taldea(n = 10)	90 minutuko 2 saio astean, 12 astez.	Beck Depression Inventory (BDI-II)	Galdetegiak neurtutako sintoma depresiboek dantza taldean soilik egin zuten hobera.	Ikerketa honek sintoma depresiboen jaitsiera nabarmen bat adierazi zuen dantza interbentzioaren ondorioz.

Artikuluia	Parte hartzaileak	Programa	Neurketa tresna	Emaitzak	Ondorioak
(Stewart, McMullen, & Rubin, 1994)	12 psikiarizatutako pertsona (10 emakume eta 2 gizon), adina 21-55 urte artean	Astean bost aldiz 45 minutu, 3 astez. (15 saio)	The Depression Adjective Check List (DAACL)	12 subjektutatik 5ek izan zuten depresioan jaitsiera nabarmena mugimendu terapia egunetan, beste egunekin alderatuta.	Datuek mugimendu terapiak berehalako efektu antidepressiboak dituela erakusten dute.
(Vankova et al., 2014)	162 parte hartzaile zorizko bi taldetan banatuta: interbentzioa (n =79) edo kontrol taldea (n = 83)	Astean behin ordubete hiru hilabetez.	Geriatric depression scale (GDS)	GDS balioa interbentzio taldean hobetu egin zen hiru hilabeteko interbentzioaren ostean.	Ikerketa honen arabera dantzan oinarritutako ariketak sintoma depresiboak gutxitzen ditu egoitzetan dauden pertsona nagusietan.

DISKUSIOA

Aurkitutako artikuluetan hainbat faktoreri buruz hitz egiten da, eta gehienbat dantzak depresioan duen eragina hurrengo ezaugarriak dituzten pertsonetan aztertu duten artikuluek agertu dira: Parkinsona duten pertsonetan, emakumeetan, arrazializatutako pertsonetan, eta adin nagusikoetan. Hau oso interesgarria iruditzen zait depresioaren jatorriaren ikuspuntutik. Ingurumen faktoreek rol garrantzitsua dute depresioaren sorreran, izan ere egoera horiek denak gutxiengo baten parte dira eta depresioa izateko aukera gehiago dituzte gutxiengo hauen barruan dauden pertsonak.

Laburbilduz, ingurunearen eraginei dagokionez posibleagoa da arrazializatutako emakume nagusi batek, gaixotasun kroniko bat duena, depresioa edukitzea gizon gazte zuri eta fisikoki osasuntsu batek baino (noski, perfil honetako pertsonak ere depresioa pairatu dezakete).

GAIXOTASUNAK (PARKINSONA, BULARREKO MINBIZIA)

Depresioaz gain beste gaixotasun batzuk dituzten pertsonekin egindako ikerketak badaude errebisioan, gehienak (4) parkinson gaixotasuna duten pertsonekin eginda daude, Parkinsona pairatzen duen ehuneko handi batek depresioa ere ba duelako (Habermann-Little, 1991) eta erakutsi delako dantza jarduera eraginkorra dela parkinsonak eragiten dituen sintoma askotarako (Rawson et al., 2019).

Bularreko minbizia duten emakumeekin ere badago beste ikerketa bat, (Boing et al., 2018a). Honetan bereziki dantzak gorputz irudiaren pertzepzioan duen eragin positiboaz hitz egiten du. Hau da, nola garunak edo pentsamenduak irudikatzen duen bere gorputz propioa, eta zer pertzepzio duen hartaz. Gorputz irudiarekin satisfakzio gutxi duten emakumeek aukera gehiago dute depresio eta antsietatea pairatzeko (Moreira & Canavarro, 2010).

EMAKUMEAK

Depresioaren prebalentzian aipatu dudana bezala gaixotasun hau pairatzen duten gehienak emakumeak dira, horregatik hainbat ikerketa emakumezko parte hartzaileekin egin dira. (Gao, Zhang, Qi, & Petridis, 2016b), (Eyigor et al., 2009) eta (Hellem et al., 2020).

Hiru ikerketa hauetan dantza programaren ondoren onurak nabaritu zituzten haietan parte hartutako emakumeek. Egia da (Eyigor et al., 2009) artikuluan depresioa neurtzeko erabili zen neurketa tresnaren emaitzetan ez zela hobekuntza nabarmenik egin, baina lehen esan bezala emakume hauek ez zuten depresioa pairatzen. Hala ere parte hartzaileen hitzetan alaiago sentitzen ziren dantzatu ondoren dantzatu aurretik baino.

Orokorrean epe luzez dantzatzen duen jendearen adrenalina eta dopamina sekrezioak gora egiten du, plazerraren sentimendua eragiten du eta depresioa eta beste aldarte negatiboak baretzen ditu. (Cross, Flores, Butterfield, Blackman, & Lee, 2012)

Aipatzekoa da ikerketa hauetaz gain, non parte hartzaile guztiak emakumezkoak ziren, beste ikerketa gehienetan ere parte hartzaile gehienak emakumezkoak zirela. Hau bi arazoirengatik izan daiteke: Depresioa izateko aukera gehiago dituztenez horrelako ikerketa batean parte hartzeko aukera gehiago ere ba dituztelako, edo (nire ustez pisu handia duena) dantza tradizionalki gizartean emakumeentzako jarduera bat bezala ikusita dagoelako.

ARRAZA

Errebisio honetan arrazari buruz hitz egiten duen artikulua bat bakarrik topatu dut tamalez, (Murrock & Graor, 2014) baina hala ere aipatzea merezi duen zerbait da, depresioa izateko eragin dezakeen beste faktore bat delako. Ikerketa honetan parte hartzaileen % 75a Afrikar Amerikarrak ziren, (eta %92a emakumeak).

Estatus sozioekonomiko baxuak, gutxiengo baten parte izateak, estres akumulatuak eta desabantailak dituzten auzoetan, hau da, auzo txiroetan, bizitzeak depresiorako joera areagotzen dute (Aneshensel, Ko, Chodosh, & Wight, 2011). Eta horrelako baldintzak gehiago ematen dira Emakume Afrikar Amerikarretan zuriengan baino; diru sarrera gutxiago eta hezkuntza gutxiago izaten dutelako (Samuels, 2011).

ADINA

Nahiz eta pertsona nagusiek beste adin taldeek baino depresio maila baxuagoa izan, depresio kasu asko daude haien artean (Blazer, 2002) eta askotan pertsona hauek geriatrikoetan ingresatuta daude. Hau depresioarekin pairatzeko egoera konplikatu bat izan daiteke, eta adin hauetan independentzia galerak depresioan eragin negatiboa eduki dezake. Geriatrikoetan daudenekin soilik egindako ikerketak ere aurkitu ditut. (Vankova et al., 2014), (Garcia Gouvea et al., 2017), (Murrock & Graor, 2016), (Navarro et al., 2018), (Haboush et al., 2006) eta (Pylvanainen et al., 2015).

Bi artikulutan izan ezik (Haboush et al., 2006) eta (Garcia Gouvea et al., 2017) adin nagusiko parte hartzaileak dituzten beste lau artikuluetan emaitzak onak izan dira. Bi artikuluetan ordea programaren izaera dela eta lehenengoan, eta iraupenagatik bigarreanean izan daiteke emaitza falta.

Pertsona nagusietan dantza programa batek hobekuntza kognitiboak ekartzeaz gain, funtzio fisiko eta motorea hobetzen ditu eta desgaitasuna gutxitzen du, eta honek depresioan eragin positiboak ditu, helduekin egindako beste ikerketa batzuekin azaldu den bezala. (Mott & McAuley, 2009)

DISKUSIO OROKORRA

Lehen aipatu bezala, artikuluko batzuetan ez ziren emaitza esanguratsuak aurkitu. Emaitzak egon ez diren kasuetan zergatia zein izan den aurkitzea garrantzitsua da, hona hemen arrazoi edo esplikazio posible batzuk:

Lagin txikiak zirelako (6 eta 9 partehartzaile adibidez): (Prewitt et al., 2017) eta (Hackney & Earhart, 2010)ren ikerketetan. Hain lagin txikiarekin zaila da determinatzea emaitzak fidagarriak diren, baina ziurra dena da inondik inora ere ezin direla emaitza hauek orokortu.

Interbentzioaren iraupen motzagatik ere izan liteke beste ikerketen kasuan (Garcia Gouvea, Antunes, Bortolozzi, Marques, & Marques Gomes Bertolini, Sonia Maria, 2017) (normalean aldaketak egoteko 3 hilabetetik gorako programak izaten dira).

Beste arrazoi bat da hasierako ebaluaketan erakutsi zelako pazienteek ez zutelako depresiorik. (Eyigor, Karapolat, Durmaz, Ibisoglu, & Cakir, 2009) Beraz, ezin dezakegu esan depresiorako onurak egongo direla ez badago programaren eragina jasango duen depresiorik.

Azkenik, emaitzetan onurak ez aurkitzeko beste arrazoi bat izan daiteke programa ez depresioarentzako zehazki diseinatuta egotea (Haboush et al., 2006). Ikerketa honetan saioak indibidualak ziren, eta lehenago aipatu bezala horrek dantzak duen faktore positibo garrantzitsu bat ezabatzen du: beste pertsonekin dantzaren bitartez konektatzeko ahalmena. Dantza edo mugimendu terapia bat bere osotasunean hartu behar dugu kontuan emaitzak bilatzerako orduan, hau osatzen duten elementuak kendu gabe.

Arrazoi hauek azaldu eta gero ulergarria da ikerketa batzuetan emaitzak ez esanguratsuak izan izana, izan ere aldagai konplikatuak da neurtzeko eta faktore askok hartzen dute parte emaitzetan.

Hala ere, emaitzak esanguratsuak izan ez ziren ikerketetan zehaztuta dago pazienteek hitzez edo beste era batean adierazi zutelako interbentzioak onurak izan zituela haien zatik, pozik joaten zirela eta jarraitu nahiko luketela. Beraz nahiz eta estatistikoki espero genituen onurak ez egon, beste motatako hobekuntzak egon zirenik ezin dugu ezeztatu.

Aukeratutako dantza estiloak ere badu garrantzia. Dantza estilo bakoitza mundu bat da eta helburu edo izaera ezberdinak izan ditzake. Adibidez dantza tradizionalak, countrya edo “dancehall”-a bezalako estilo asko zerbait ospatzeko eta ondo pasatzeko sortuak dira, alderdi sozialera eta lagunarteko egoeretara begira. Ballet klasikoa bezalako estiloetan estetika oso zorrotz bat bilatzen da, mugimendu jakin eta zehatzak egiten dira, inprobisaziorik gabeak, eta beharbada horrelako estiloak ez dira aproposenak epaitua sentitu gabe dantzatzen ikasteko.

Bikoteko areto dantzak eta dantza latinoak (tango, bals, salsa, bachata...) bikotearekin konektatzeko aukera ematen dute eta alde horretatik pertsona batekin harreman intimoago eta konfiantzazko bat sortzeko lagungarriak izan daitezke. Depresioa duen norbaitentzat horrelako harreman bat sortzea, gainera gozaten duen jarduera batean, onuragarria izan daiteke.

Azkenik aipatuko nituzkeen beste bi dantza estilo edo mota biodantza edo “contact” modukoak izango lirateke. Dantza hauetan ez da estetika bilatzen, baizik eta emozioak espresatzea, sentitzea, beste pertsona edo pertsonekin konektatzea, hitzen bidez esan ezin dena gorputzarekin adieraztea, askatzea eta abar. Askorentzat esperientzia espiritual baten antzekoa da. Beraz nire ustez nahiz eta dantza orok onurak izan depresioaz ari garenean hau izango litzateke egokiena.

Ikerketetan aztertu diren laginei dagokionez, garrantzitsua da depresioan dituen onurak neurtzeko depresio bat egon behar dela kontuan izatea, batzuetan bete ez den baldintza. Horrela izan ezean ezinezkoa izango zaigu era objektibo eta erreal batean emaitzak lortzea.

Neurketa metodoei dagokionez ere hauek eragina dute emaitzetan, eta beraz kritikoak izan behar dugu erabilitako metodoekin, beharbada galdetegiak ez dituzte guztiz fidagarriak diren emaitzak ematen.

Hau guztia kontutan hartuta ondoriozta dezakegu dantza onuragarria dela depresioarentzat, baina programa eta talde motarekin kontuz ibili behar dugu, eta onuragarriak diren faktoreak zeintzuk diren jakin behar dugu, hauek ondo aukeratu eta integratu ahal izateko.

OSASUN MENTALAREN PATOLOGIZAZIOARI KRITIKA

Osasun mentaleko nahasmenduak diagnostikatzeko erabiltzen diren gidaliburu medikua: DSM-5 irakurri eta gero (American Psychiatric Association, 2013) kritika bat egin nahi diot egungo osasun sistemak osasun mentala tratatzeko duen erari.

Gidaliburuan ikus daitekeenez nahasmendu pila bat agertzen dira, hau da, portaera pila bat daude patologizatuta. Adibidez ohikoa baino beranduago irakurtzen edo idazten ikastea eta haurtzaroan keinu errepikakorrak egitea. Honetaz gain, 2015eko edizioan genero disforia oraindik nahasmendu mental bezala sailkatuta zegoen. Hau arazo larria da eta genero disforia sentitzen duten pertsonen osasun mentalerako kalte handia. Horrelako kasuetan sistemak lagundu beharrean min handiagoa eragiten du.

Gehiegizko patologizatze hau industria farmazeutikoaren negozioaren oinarria da. Perfil psikologikoak eta gaixotasunak sortzen dituzte, medikamentuak saltzeko. Hau da, existitzen ez den behar bat asmatzen dute, kapitalismoaren adibide garbi bat da hau. Honekin ez dut esan nahi medikazioa kasu batzuetan ez dela beharrezkoa edo lagungarria, baina gaur egun antidepressiboak inongo filtrorik gabe errezetatzen direla iruditzen zait, askotan behar ez direnetan edo komeni ez direnean. Adibidez, 2005 eta 2008 artean 12 urtetik gorako amerikarren %11ak antidepressiboak hartzen zituen (Pratt, Brody, & Gu, 2017). Hau oso zifra altua da, kontuan hartuta zer adinetan hasten diren antidepressiboak hartzen.

Horrelako jarrera eta gertakariak gaixotasun mentalen estigmatizazioa areagotzen dute. Gizartean oso gaizki ikusia dago gaixotasun mental bat edukitzea, historian zehar zoroak bezala tratatu izan dira gaixotasun hauek pairatzen dituzten pertsonak, eta honen ondorioz alde batera utziak eta marjinatuak izan dira. Hau ezjakintasunetik eta beldurretik etor liteke. Gaixotasun mental bat pairatzeak min eta sufrimendu asko eragiten du, eta oso zaila da laguntza egokia aurkitzea. Horregatik funtsezkoa iruditzen zait gaiaren inguruan ikerketak eta formakuntza bultzatzea, guztiok izango dugulako noizbait gaixotasun mentalen batekin kontaktua gure bizitzan zehar.

ERREBISIOAREN MUGAK

Errebisio honek hainbat muga ditu. Hasteko, behar bada aurkitutako bibliografia eta informazioa ez da egokiena gaia era zientifiko eta objektibo batean neurtzeko. Artikulu askotan parte hartzaile kopurua oso txikia zen, laginen aukeraketa beharbada ere ez zen egokiena, askotan parte hartzaileek ez zutelako depresiorik; egia da depresioa duen jendearekin ikerketak egitea zaila dela, askotan aldarre aldaketengatik edo apatiagatik (depresioaren sintomak) eguneroko jarraitasuna eta errutina bat eraikitzea oso zaila egiten zaielako.

Neurketa tresnak eta programen izaerak ere emaitzetan eragin handiak izan dituzte. Depresioa neurtzeko tresna on bat aurkitzea zaila da, egoera emozional bat izanda oso era zientifikoan neurtzen badugu (adibidez hormonon neurketa bat eginda laborategi batean) datu erreal eta zientifikoak izango ditugu, baina agian ez dugu oso ondo jakingo pertsona nola sentitzen den. Aldiz galdeketa eta elkarrizketekin eginez gero pertsonaren sentimenduak hobeto ulertu ditzakegu, baina pertsonak batetik bestera hain ezberdinak garenez eta pertzepzioak hain aldakorrek direnez ezin izango ditugu emaitza horiek pertsona batetik bestera era objektiboan konparatu.

ONDORIOAK

Artikulu hauek guztiak irakurri eta aztertu ondoren ondoriozta dezakegu orokorrean eta salbuespen gutxi batzuekin dantzak eragin onak izan dituela depresioa murrizterako garaian, edo haren sintomak murrizterakoan; eta nahiz eta batzuetan emaitzak ez esperotakoak izan inongo kasutan ez dira depresioaren sintomak okertu.

Emaitza faltari dagokionez, nire ustez ikerketaren metodologia edo lagin edota programa aukeraketaren akatsa izan da kasu gehienetan. Horrelako programa batek ikerketa batean emaitza positiboak izateko faktore batzuk zaindu eta kontuan hartu behar direlako.

Depresioan onurak izateko dantza programa batek iraupen luzekoa izan behar du, taldean egindakoa, ahal bada espazio seguru batean, hau da, beste pertsonen epaiketarik jasoko ez den eta bakoitza bere emozioak libreki espresatzeko eroso sentitzen den leku batean. Beharbada ikerketa bat ez da giro hori sortzeko espazio edo modu aproposena, eta horrek ere eragina izan dezake.

BIBLIOGRAFIA

- aan het Rot, M., Collins, K. A., & Fitterling, H. L. (2009). Physical exercise and depression. *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*, 76(2), 204-214. doi:10.1002/msj.20094
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington: Editorial Medica Panamericana.
- Anderson, A. N., Kennedy, H., DeWitt, P., Anderson, E., & Wamboldt, M. Z. (2014). Dance/movement therapy impacts mood states of adolescents in a psychiatric hospital. *Arts in Psychotherapy*, 41(3), 257-262. doi:10.1016/j.aip.2014.04.002
- Andrews, P., Kornstein, S., Halberstadt, L., Gardner, C., & Neale, M. C. (2011). Blue again: Perturbational effects of antidepressants suggest monoaminergic homeostasis in major depression. *Frontiers in Psychology*, 2 doi:10.3389/fpsyg.2011.00159
- Aneshensel, C. S., Ko, M. J., Chodosh, J., & Wight, R. G. (2011). The urban neighborhood and cognitive functioning in late middle age. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 163-179. doi:10.1177/0022146510393974
- Anxiety disorders and depression research & treatment. Retrieved from <https://adaa.org/>
- Blazer, D. G. (2002). Self-efficacy and depression in late life: A primary prevention proposal. *Aging & Mental Health*, 6(4), 315-324. doi:10.1080/1360786021000006938
- Boing, L., Baptista, F., Pereira, G. S., Sperandio, F. F., Moratelli, J., Cardoso, A. A., . . . de Azevedo Guimaraes, Adriana Coutinho. (2018a). Benefits of belly dance on quality of life, fatigue, and depressive symptoms in women with breast cancer - A pilot study of a non-randomised clinical trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 22(2), 460-466. doi:10.1016/j.jbmt.2017.10.003
- Bonnie, R. J., Appelbaum, P. S., & Pinals, D. A. (2015). The evolving position of the american psychiatric association on firearm policy (1993-2014). *Behavioral Sciences & the Law*, 33(2-3), 178-185. doi:10.1002/bsl.2179
- Brandt, J. L. (2001). *Social structural sources of women's depression: Close encounters with patriarchy and capitalism* (Ph.D.). Available from ProQuest Dissertations & Theses

- Global. (304706928). Retrieved from <https://ehu.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/social-structural-sources-womens-depression-close/docview/304706928/se-2?accountid=17248>
- Cross, K., Flores, R., Butterfield, J., Blackman, M., & Lee, S. (2012). The effect of passive listening versus active observation of music and dance performances on memory recognition and mild to moderate depression in cognitively impaired older adults. *Psychological Reports, 111*(2), 413-423. doi:10.2466/10.02.13.PR0.111.5.413-423
- Depression assessment instruments. (2019). Retrieved from <https://www.apa.org/depression-guideline/assessment>
- Eyigor, S., Karapolat, H., Durmaz, B., Ibisoglu, U., & Cakir, S. (2009). A randomized controlled trial of turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 48*(1), 84-88. doi:10.1016/j.archger.2007.10.008
- Felix Torres. (2020). What is depression?
. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Gao, L., Zhang, L., Qi, H., & Petridis, L. (2016a). Middle-aged female depression in perimenopausal period and square dance intervention. *Psychiatria Danubina, 28*(4), 372-378.
- Garcia Gouvea, J. A., Antunes, M. D., Bortolozzi, F., Marques, A. G., & Marques Gomes Bertolini, Sonia Maria. (2017). Impact of senior dance on emotional and motor parameters and quality of life of the elderly. *Rev Rene, 18*(1), 51-58. doi:10.15253/2175-6783.2017000100008
- Gujral, S., Aizenstein, H., Reynolds, C. F., Butters, M. A., & Erickson, K. I. (2017). Exercise effects on depression: Possible neural mechanisms. *General Hospital Psychiatry, 49*, 2-10. doi:10.1016/j.genhosppsy.2017.04.012
- Habermann-Little, B. (1991). An analysis of the prevalence and etiology of depression in parkinson's disease. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of the American*

Association of Neuroscience Nurses, 23(3), 165-169. doi:10.1097/01376517-199106000-00006

Haboush, A., Floyd, M., Caron, J., LaSota, M., & Alvarez, K. (2006). Ballroom dance lessons for geriatric depression: An exploratory study. *Arts in Psychotherapy*, 33(2), 89-97. doi:10.1016/j.aip.2005.10.001

Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2010). Social partnered dance for people with serious and persistent mental illness A pilot study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(1), 76-78. doi:10.1097/NMD.0b013e3181c81f7c

Hashimoto, H., Takabatake, S., Miyaguchi, H., Nakanishi, H., & Naitou, Y. (2015). Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of parkinson's disease: A quasi-randomized pilot trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(2), 210-219. doi:10.1016/j.ctim.2015.01.010

Hellem, T., Sung, Y., Ferguson, H., & Hildreth, L. (2020). The emotional dance with depression: A longitudinal investigation of OULA (R) for depression in women. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 24(4), 413-422. doi:10.1016/j.jbmt.2020.05.007

Hyvonen, K., Pylvanainen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2020). The effects of dance movement therapy in the treatment of depression: A multicenter, randomized controlled trial in finland. *Frontiers in Psychology*, 11, 1687. doi:10.3389/fpsyg.2020.01687

Jeong, Y., Hong, S., Lee, M. S., Park, M., Kim, Y., & Suh, C. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *The International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711-1720. doi:10.1080/00207450590958574

Kalyani, H. H. N., Sullivan, K. A., Moyle, G., Brauer, S., Jeffrey, E. R., & Kerr, G. K. (2019). Impacts of dance on cognition, psychological symptoms and quality of life in parkinson's disease. *Neurorehabilitation*, 45(2), 273-283. doi:10.3233/NRE-192788

Listado intervenciones NIC - temas de enfermería. (2013). Retrieved from <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>

- López-Rodríguez, M. M., Baldrich-Rodríguez, I., Ruiz-Muelle, A., Cortés-Rodríguez, A. E., Lopezosa-Estepa, T., & Roman, P. (2017). Effects of biodanza on stress, depression, and sleep quality in university students. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 23(7), 558-565. doi:10.1089/acm.2016.0365
- MIAH, P. (2016, -09-25T12:13:23+00:00). Lo que su médico debiera decirle sobre los antidepresivos // paul W. andrews, lyndsey gott, y J. anderson thomson, jr. Retrieved from <https://madinamerica-hispanohablante.org/lo-que-su-medico-debiera-decirle-sobre-los-antidepresivos-paul-w-andrews-lyndsey-gott-y-j-anderson-thomson-jr/>
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2010). A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 14(4), 263-270. doi:10.1016/j.ejon.2010.04.001
- Motl, R. W., & McAuley, E. (2009). Pathways between physical activity and quality of life in adults with multiple sclerosis. *Health Psychology*, 28(6), 682-689. doi:10.1037/a0015985
- Murrock, C. J., & Graor, C. H. (2014). Effects of dance on depression, physical function, and disability in underserved adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(3), 380-385. doi:10.1123/JAPA.2013-0003
- Murrock, C. J., & Graor, C. H. (2016). Depression, social isolation, and the lived experience of dancing in disadvantaged adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 27-34.
- Navarro, E., González, L. F., Villacampa, M. O., & Conejero, J. A. (2018). Benefits of a dance group intervention on institutionalized elder people: A bayesian network approach. *Applied Mathematics and Nonlinear Sciences*, 3(2), 503-512. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6859566>
- OMS. (2020). Datos y cifras de la depresión . Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#>
- Pratt, L. A., Brody, D. J., & Gu, Q. (2017). Antidepressant use among persons aged 12 and over:United states,2011-2014. *NCHS Data Brief*, (283), 1-8.

- Prewitt, C. M., Charpentier, J. C., Brosky, J. A., & Urbscheit, N. L. (2017). Effects of dance classes on cognition, depression, and self-efficacy in parkinson's disease. *American Journal of Dance Therapy, 39*(1), 126-141. doi:10.1007/s10465-017-9242-8
- Punkanen, M., Saarikallio, S., & Luck, G. (2014). Emotions in motion: Short-term group form dance/movement therapy in the treatment of depression: A pilot study. *Arts in Psychotherapy, 41*(5), 493-497. doi:10.1016/j.aip.2014.07.001
- Pylvanainen, 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*, 980. doi:10.3389/fpsyg.2015.00980
- Rawson, K. S., McNeely, M. E., Duncan, R. P., Pickett, K. A., Perlmutter, J. S., & Earhart, G. M. (2019). Exercise and parkinson disease: Comparing tango, treadmill, and stretching. *Journal of Neurologic Physical Therapy: JNPT, 43*(1), 26-32. doi:10.1097/NPT.0000000000000245
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., . . . Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health, 16*(1), 57. doi:10.1186/s12992-020-00589-w
- Samuels, A. D. (2011). The underserved aged and the role of the african american church. *Journal of Cultural Diversity, 18*(4), 129-133.
- Sereda, Y., & Dembitskyi, S. (2016). Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in ukraine. *BMC Psychiatry, 16*, 300. doi:10.1186/s12888-016-1014-3
- Solla, P., Cugusi, L., Bertoli, M., Cereatti, A., Della Croce, U., Pani, D., . . . Mercurio, G. (2019). Sardinian folk dance for individuals with parkinson's disease: A randomized controlled pilot trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.), 25*(3), 305-316. doi:10.1089/acm.2018.0413

Stewart, N. J., McMullen, L. M., & Rubin, L. D. (1994). Movement therapy with depressed inpatients: A randomized multiple single case design. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(1), 22-29. doi:10.1016/0883-9417(94)90017-5

Tank, A. W., & Lee Wong, D. (2015). Peripheral and central effects of circulating catecholamines. *Comprehensive Physiology*, 5(1), 1-15. doi:10.1002/cphy.c140007

Vankova, H., Holmerova, I., Machacova, K., Volicer, L., Veleta, P., & Celko, A. M. (2014). The effect of dance on depressive symptoms in nursing home residents. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(8), 582-587. doi:10.1016/j.jamda.2014.04.013

What is dance movement psychotherapy? Retrieved from <https://admp.org.uk/what-is-dance-movement-psychotherapy/>

National Institute of Mental Health (2021). *National Institute of Mental Health*. Depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/>

Beck's Depression Inventory

This depression inventory can be self-scored. The scoring scale is at the end of the questionnaire.

1.
 - 0 I do not feel sad.
 - 1 I feel sad
 - 2 I am sad all the time and I can't snap out of it.
 - 3 I am so sad and unhappy that I can't stand it.
2.
 - 0 I am not particularly discouraged about the future.
 - 1 I feel discouraged about the future.
 - 2 I feel I have nothing to look forward to.
 - 3 I feel the future is hopeless and that things cannot improve.
3.
 - 0 I do not feel like a failure.
 - 1 I feel I have failed more than the average person.
 - 2 As I look back on my life, all I can see is a lot of failures.
 - 3 I feel I am a complete failure as a person.
4.
 - 0 I get as much satisfaction out of things as I used to.
 - 1 I don't enjoy things the way I used to.
 - 2 I don't get real satisfaction out of anything anymore.
 - 3 I am dissatisfied or bored with everything.
5.
 - 0 I don't feel particularly guilty
 - 1 I feel guilty a good part of the time.
 - 2 I feel quite guilty most of the time.
 - 3 I feel guilty all of the time.
6.
 - 0 I don't feel I am being punished.
 - 1 I feel I may be punished.
 - 2 I expect to be punished.
 - 3 I feel I am being punished.
7.
 - 0 I don't feel disappointed in myself.
 - 1 I am disappointed in myself.
 - 2 I am disgusted with myself.
 - 3 I hate myself.
8.
 - 0 I don't feel I am any worse than anybody else.
 - 1 I am critical of myself for my weaknesses or mistakes.
 - 2 I blame myself all the time for my faults.
 - 3 I blame myself for everything bad that happens.
9.
 - 0 I don't have any thoughts of killing myself.
 - 1 I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out.
 - 2 I would like to kill myself.
 - 3 I would kill myself if I had the chance.
10.
 - 0 I don't cry any more than usual.
 - 1 I cry more now than I used to.
 - 2 I cry all the time now.
 - 3 I used to be able to cry, but now I can't cry even though I want to.

- 11.
- 0 I am no more irritated by things than I ever was.
 - 1 I am slightly more irritated now than usual.
 - 2 I am quite annoyed or irritated a good deal of the time.
 - 3 I feel irritated all the time.
- 12.
- 0 I have not lost interest in other people.
 - 1 I am less interested in other people than I used to be.
 - 2 I have lost most of my interest in other people.
 - 3 I have lost all of my interest in other people.
- 13.
- 0 I make decisions about as well as I ever could.
 - 1 I put off making decisions more than I used to.
 - 2 I have greater difficulty in making decisions more than I used to.
 - 3 I can't make decisions at all anymore.
- 14.
- 0 I don't feel that I look any worse than I used to.
 - 1 I am worried that I am looking old or unattractive.
 - 2 I feel there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive
 - 3 I believe that I look ugly.
- 15.
- 0 I can work about as well as before.
 - 1 It takes an extra effort to get started at doing something.
 - 2 I have to push myself very hard to do anything.
 - 3 I can't do any work at all.
- 16.
- 0 I can sleep as well as usual.
 - 1 I don't sleep as well as I used to.
 - 2 I wake up 1-2 hours earlier than usual and find it hard to get back to sleep.
 - 3 I wake up several hours earlier than I used to and cannot get back to sleep.
- 17.
- 0 I don't get more tired than usual.
 - 1 I get tired more easily than I used to.
 - 2 I get tired from doing almost anything.
 - 3 I am too tired to do anything.
- 18.
- 0 My appetite is no worse than usual.
 - 1 My appetite is not as good as it used to be.
 - 2 My appetite is much worse now.
 - 3 I have no appetite at all anymore.
- 19.
- 0 I haven't lost much weight, if any, lately.
 - 1 I have lost more than five pounds.
 - 2 I have lost more than ten pounds.
 - 3 I have lost more than fifteen pounds.

- 20.
- 0 I am no more worried about my health than usual.
 - 1 I am worried about physical problems like aches, pains, upset stomach, or constipation.
 - 2 I am very worried about physical problems and it's hard to think of much else.
 - 3 I am so worried about my physical problems that I cannot think of anything else.
- 21.
- 0 I have not noticed any recent change in my interest in sex.
 - 1 I am less interested in sex than I used to be.
 - 2 I have almost no interest in sex.
 - 3 I have lost interest in sex completely.

INTERPRETING THE BECK DEPRESSION INVENTORY

Now that you have completed the questionnaire, add up the score for each of the twenty-one questions by counting the number to the right of each question you marked. The highest possible total for the whole test would be sixty-three. This would mean you circled number three on all twenty-one questions. Since the lowest possible score for each question is zero, the lowest possible score for the test would be zero. This would mean you circles zero on each question. You can evaluate your depression according to the Table below.

Total Score _____ Levels of Depression

1-10 _____	These ups and downs are considered normal
11-16 _____	Mild mood disturbance
17-20 _____	Borderline clinical depression
21-30 _____	Moderate depression
31-40 _____	Severe depression
over 40 _____	Extreme depression

Geriatric Depression Scale (Long Form)

Patient's Name: _____

Date: _____

Instructions: Choose the best answer for how you felt over the past week.

No.	Question	Answer	Score
1.	Are you basically satisfied with your life?	YES / NO	
2.	Have you dropped many of your activities and interests?	YES / NO	
3.	Do you feel that your life is empty?	YES / NO	
4.	Do you often get bored?	YES / NO	
5.	Are you hopeful about the future?	YES / NO	
6.	Are you bothered by thoughts you can't get out of your head?	YES / NO	
7.	Are you in good spirits most of the time?	YES / NO	
8.	Are you afraid that something bad is going to happen to you?	YES / NO	
9.	Do you feel happy most of the time?	YES / NO	
10.	Do you often feel helpless?	YES / NO	
11.	Do you often get restless and fidgety?	YES / NO	
12.	Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing new things?	YES / NO	
13.	Do you frequently worry about the future?	YES / NO	
14.	Do you feel you have more problems with memory than most?	YES / NO	
15.	Do you think it is wonderful to be alive now?	YES / NO	
16.	Do you often feel downhearted and blue?	YES / NO	
17.	Do you feel pretty worthless the way you are now?	YES / NO	
18.	Do you worry a lot about the past?	YES / NO	
19.	Do you find life very exciting?	YES / NO	
20.	Is it hard for you to get started on new projects?	YES / NO	
21.	Do you feel full of energy?	YES / NO	
22.	Do you feel that your situation is hopeless?	YES / NO	
23.	Do you think that most people are better off than you are?	YES / NO	
24.	Do you frequently get upset over little things?	YES / NO	
25.	Do you frequently feel like crying?	YES / NO	
26.	Do you have trouble concentrating?	YES / NO	
27.	Do you enjoy getting up in the morning?	YES / NO	
28.	Do you prefer to avoid social gatherings?	YES / NO	
29.	Is it easy for you to make decisions?	YES / NO	
30.	Is your mind as clear as it used to be?	YES / NO	
TOTAL			

This is the original scoring for the scale: One point for each of these answers.

Cutoff: normal-0-9; mild depressives-10-19; severe depressives-20-30.

1. NO	6. YES	11. YES	16. YES	21. NO	26. YES
2. YES	7. NO	12. YES	17. YES	22. YES	27. NO
3. YES	8. YES	13. YES	18. YES	23. YES	28. YES
4. YES	9. NO	14. YES	19. NO	24. YES	29. NO
5. NO	10. YES	15. NO	20. YES	25. YES	30. NO

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982; 12:37-49

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sinresponder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
4. Sensación de mareo o desmayo.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.
6. Criticar a los demás.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho

