



Povratak tijelu: terapija pokretom i plesom i poremećaji prehrane

dr.sci. Rosa-María Rodríguez-Jiménez, MA DMT

Redovna profesorica i viša znanstvena novakinja

Sveučilište Francisco de Vitoria

Sveučilište za umjetnost, CODARTS, Nizozemska

Supervizorica Španjolske Asocijacije za Terapiju pokretom i plesom

Predsjednica Europske Asocijacije za Terapiju pokretom i plesom

Google Scholar: <https://cutt.ly/5nVmGh9>

[linkedin.com/in/rosa-maría-rodríguez-jiménez](https://www.linkedin.com/in/rosa-maría-rodríguez-jiménez)

www.rosamariarodriguez.com

Sažetak

Poremećaji prehrane uzrokuju najveću stopu smrtnosti u području mentalnih poremećaja. Njihova je prevalencija izrazito porasla posljednjih desetljeća. Multikauzalno podrijetlo poremećaja i promjene dijagnostičkih kriterija povećavaju njegovu složenost. Predstoji dug put, s jedne strane da bismo uspjeli u prevenciji, ali i u potrazi za učinkovitim tretmanima koji jamče pridržavanje metoda liječenja i izbjegavanje recidiva.

Ovaj članak donosi pregled poremećaja prehrane i predstavlja terapiju pokretom i plesom (DMT), jednu od kreativnih terapija, kao psihoterapijski pristup od velikog interesa kada se radi o terapijskom procesu s osobama koje pate od poremećaja prehrane.

DMT koristi kreativni pokret, analizu obrazaca pokreta, simboliku, metaforu i kinestetičku empatiju u terapijskom kontekstu. Predstavljene su njegove razlikovne karakteristike i istraživanja utemeljena na dokazima o njegovoj učinkovitosti u kliničkom okruženju. Ponuđena su i područja intervencije i opći ciljevi rada s ovom populacijom, bez namjere da budu iscrpni. Za kraj je prezentirano nekoliko kratkih vinjeta koje oslikavaju primjenu ovoga pristupa.

Ključne riječi: poremećaji prehrane, terapija pokretom i plesom, kreativne terapije, intervencija, vinjete

1. Što je terapija pokretom i plesom?

1.1. Porijeklo i karakteristike

Terapija pokretom i plesom (DMT)¹ pripada skupini takozvanih kreativnih terapija i s njima dijeli neke karakteristike u nedirektivnom radnom okruženju: kreativni proces, samoizražavanje, aktivno sudjelovanje i povezanost tijela i uma (Malchiodi, 2005). Ovdje se ne postavlja pitanje „što učiniti” s pacijentima, već „kako biti” s pacijentima korištenjem iskustva za vođenje i usmjeravanje liječenja (Hornyak & Baker, 1989.a). Američka udruga za DMT službeno definira DMT kao „psihoterapijsku upotrebu pokreta kao procesa koji promiče emocionalnu, kognitivnu, fizičku i društvenu integraciju pojedinca”.

Da bismo razumjeli suštinu DMT-a valja se vratiti na njeno porijeklo i razvoj. Ples je od davnina bio neodvojiv dio povijesti čovjeka, omogućujući društvene odnose te integraciju pojedinca u društvo i procese iscjeljenja kroz rituale. Pokret i ples su kao mehanizmi komunikacije pretho-

dili jeziku. To je slučaj i na individualnoj razini čovjekovog razvoja, gdje beba postaje svjesna svog postojanja, koncepta sebe iz preverbalnog, transmodalnog mjesta komunikacije sa svojim glavnim njegovateljem (Beebe i sur., 2003.; Stern i sur., 1985). Početkom 20. stoljeća pojavile su se na raznim područjima inovativne i revolucionarne ideje. U području plesa sve veći značaj i prostor počinje dobivati slobodno izražavanje i kreativan pokret, što znači udaljšavanje od tehničkih zahtjeva i estetskih kanona koji su prevladavali u klasičnom plesu. Tako je grupa plesača i koreografa počela osvještavati važnost pokreta i plesa kao terapijskog i resursa samospoznaje. U 1930-im i 1940-im godinama u Sjedinjenim Državama počeli su se javljati pioniri terapije pokretom i plesom. Najveći eksponent bila je Marian Chace. Njezina postignuća u radu sa shizofrenim pacijentima u bolnicama omogućila su početak prepoznavanja plesa kao sredstva terapijskog tretmana u rješavanju emocionalnih problema, posebno kod pacijenata s poteškoćama u verbalnom

¹ Pojedine zemlje rabe pojam Terapija pokretom i plesom ili Psihoterapija pokretom i plesom, ovisno o nacionalnim regulativama psihoterapije.

izražavanju. Pojavili su se i drugi značajni pristupi, poput onih koje je kreirala María Fux u Argentini. Njezin primjer slijedili su i drugi plesači zainteresirani za kreativan i ekspresivan ples. Ponovno je prednost dana individualnom izričaju osobe, njezinim emocijama, željama i potrebama kao polazištu kreativnosti. U isto vrijeme, Laban i Lamb nastavljaju i proširuju proučavanje gestikulacija i izraza lica koje je stoljeće ranije započeo Darwin s psihijatrijskim pacijentima (Darwin, 1872). Slično tome, a u isto vrijeme, rođenje psihoanalize potaklo je veliko zanimanje za um i nesvjesno, što je zatim prenešeno na tijelo i govor tijela.

Psihijatrijske teorije Freuda, Junga, Winnicotta, Adlera itd. o odnosu između psihe, tijela i emocija su proširene. Sav taj napredak gradio je ono što danas čini korpus znanja na kojemu se temelji DMT (Chaiklin & Wengrower, 2008.; Payne, 2003).

1.2. Specifične karakteristike DMT-a

Danas disciplina DMT-a kombinira i sintetizira proučavanje društvenih, psiholoških i razvojnih procesa, zajedno s kineziološkim i biološkim načelima i metodama analize kretanja. Temeljna načela DMT-a su: koncept utjelovljenja, svijest o tijelu, značenje simboličkog pokreta i kreativni proces u kontekstu terapijskog saveza. Pojam utjelovljenje (Koch i Fuchs, 2011) naširoko se proučava posljednjih desetljeća otkako je neuroznanost (Damasio, 1999, 2012) otkrila da kognitivne strukture nastaju iz

fizičkog tijela te da postoji kontinuirani odnos komunikacije i učenja između različitih tjelesnih struktura (uključujući mentalne strukture) i bioloških mehanizama. DMT djeluje kroz odnos između pokreta i emocionalnog odgovora, znajući da promjene oblika i kvalitete pokreta ujedno proizvode promjene na fiziološkoj razini (Jeong i sur., 2005.; S. Koch i sur., 2014). U tom smislu, valja istaknuti doprinos DMT-a analizi pokreta i alatu za promatranje kao što su to Laban Barteneff Movement Analysis (Hackney, 2003; Laban & Ullmann, 1971) ili Kestenberg Movement Profile (Amighi i sur., 2018). Ovi se alati koriste i dijagnostički i u procesima liječenja, omogućujući istraživanje različitih obrazaca kretanja, fiksacija i nedostataka, potreba i otpora, pristup nesvjesnom materijalu, nudeći nove načine povezivanja kroz kreativno istraživanje različitih kvaliteta pokreta u terapijskom prostoru.

Pored toga, posebnost rada sa simboličkim značenjem neverbalnog izraza u prijelaznom prostoru (Winnicott, 1971) generira razvoj kreativnog i nedefiniranog izraza svakog pojedinca (Koch i sur., 2019). Zapravo, kao i u drugim kreativnim terapijama, kreativni proces karakterističan je i osebujan aspekt prakse. Cilj nije produkcija umjetničkog djela, stoga nije potrebno imati pretходno plesno iskustvo za sudjelovanje u DMT sesiji. Ples kao umjetnička aktivnost način je izražavanja želja, pa i njihovog ostvarivanja, gledano sa simboličkog stajališta. Reprezentacijom simboličkog,

osoba dolazi do nesvjesnog. Metafore koje nastaju u pokretu otkrivaju unutarnje stanje pacijenta i generatori su promjena i transformacija (Meekums, 2002.; Wengrower, 2008). Winnicott (1971) je imao poseban utjecaj na struku svojim konceptima prijelaznog fenomena, igre i kreativnosti. Po njegovu mišljenju kreativni proces je temeljni aspekt razvoja osobe i njezinih odnosa pa se te razvojne faze i način odnosa prema okolini ponovno proživljavaju u terapijskoj seansi.

Za Winnicotta, psihoterapija je područje na kojem se prostor za igru pacijenta i terapeuta preklapaju. Pojam igre tako dobiva posebno značenje, uz to što je uvijek kreativno iskustvo. Igra također podrazumijeva povjerenje, te pripada u potencijalni prostor između (onoga što je na početku bio prostor između) bebe i majke. Rad sa simbolima i metaforama obogaćen je pronalaženjem riječi za ono što je nastalo u pokretu kada je moguće verbalno zaključiti seansu (što nije moguće za sve pacijente).

Stoga spontani pokret kao dio kreativnog procesa omogućuje pojavu nesvjesnog sadržaja. Ali to nije dovoljno. Ovo se treba odvijati u relacijskom kontekstu, u terapijskom okruženju, spremniku u kojem terapeut prati klijenta/pacijenta u istraživanju i osvještavanju. Transfer i kontratransfer bitan su dio procesa, a kinestetička empatija omogućuje terapeutu DMT-a da se uskladi i rezonira s klijentovim emocionalnim sadržajem kroz empatijski refleks, dajući klijentu/

pacijentu iskustvo kroz koje je viđen, prepoznat i prihvaćen (S. C. Koch i sur., 2011.; Rizzolatti i sur., 2001).

Koncept kinestetske empatije vrlo je bitan u DMT-u. Mogućnost empatijskog povezivanja s pacijentom putem posture i kvalitete pokreta alat je koji terapeuti DMT-a intuitivno i aktivnim slušanjem koriste već desetljećima (Koch i sur., 2011). Posljednjih desetljeća utjecaj intuitivnog znanja potvrđen je istraživanjima u području neuroznanosti i kognitivne psihologije. Otkriće zrcalnih neurona, najprije kod primata, a potom i kod ljudi, te cijelog zrcalnog sustava pokrenulo je veliki broj istraživanja o tome kako se naš mozak aktivira promatranjem kretanja drugih (kao da se i sami krećemo) (Rizzolatti i Sinigaglia, 2008). Daljnja istraživanja također su pokazala odnos između zrcalnog sustava i mirisa i zvukova. Spekularni (zrcalni) sustav omogućuje nam da djelomično razumijemo osnovu naše sposobnosti oponašanja, suosjećanja s drugima, predviđanja ponašanja i radnji te komuniciranja s drugima, društvenim bićima kakva smo i sami (Rizzolatti i sur., 2001). Funkcionalna magnetska rezonancija pokazala je kako spekularni sustav u mozgu osobe s autizmom, primjerice, pokazuje razlike u odnosu na osobu koja nema autizam, što ukazuje na poteškoće koje osobe s autizmom imaju u osjećanju empatije ili predviđanju namjera drugih (Williams i sur., 2001). Studije o utjelovljenoj spoznaji pridonose prepoznavanju važnosti motoričke aktivnosti u formiranju spoznaje te time

opravdavaju korištenje plesa i pokreta u terapijskom kontekstu (Berrol, 2006).

1.3. Trenutno stanje struke u Europi

Elementi koji su ukratko spomenuti u prethodnom odjeljku razlikuju terapiju pokretom i plesom od drugih psihotjelesnih pristupa. Istraživanja, koja su u porastu posljednjih desetljeća, pružaju dokaze o njezinoj učinkovitosti u radu s različitim populacijama i kontekstima kao što su demencija, depresija, poremećaji prehrane i osobe treće dobi (Bräuninger, 2012; Karkou i sur., 2019; Koch i sur., 2019; Lyons i sur., 2018; Meekums i sur., 2015; Savidaki i sur., 2020). Prema tradiciji, DMT se primjenjivala klinički, iako raste zanimanje za područje promicanja zdravlja i prevencije (Martin i sur., 2018; Rodríguez-Jiménez i sur., 2022; Rodríguez-Jiménez i Carmona, 2021), što je priznala i WMO-a (Smyth i sur., 2020). DMT se sve više koristi u društvenom, obrazovnom i/ili profesionalnom okruženju za razvoj međuljudskih kompetencija i promicanje zdravlja (Rodríguez-Jiménez & Carmona, 2020).

Različite udruge za terapiju pokretom i plesom širom svijeta pridonose vidljivosti i poznavanju ovog psihoterapeutskog pristupa. U Europi EADMT okuplja 29 nacionalnih udruga i radi na priznavanju struke, ustanovljavanju standarda osposobljavanja koji omogućuju kretanje stručnjaka po Europi te promiče istraživanja na tom području. Terapeuti pokretom i plesom imaju specifičnu

poslijediplomsku obuku koja uključuje osnove psihologije i psihoterapije, motorički razvoj, kreativni pokret, metode promatranja i analize pokreta, psihopatologiju, kliničku praksu, superviziju i istraživanje. Danas terapeuti pokretom i plesom rade u različitim vrstama ustanova i terapijskih okruženja. U psihijatrijskim ustanovama, bolnicama (poremećaji prehrane, kronične bolesti poput raka, ozljeda mozga, sljepoće itd), obrazovnim ustanovama (posebne obrazovne potrebe, zaostajanje u razvoju, spektar autizma), centrima za pomoć osobama s problemima ovisnosti o drogama, preživljenicima raznih oblika nasilja, starijim osobama i dr.

2. Terapija pokretom i plesom i poremećaji hranjenja

2.1. Poremećaji prehrane

Poremećaji prehrane (ED) smatraju se jednom od najsloženijih bolesti u svijetu (Galmiche i sur., 2019.; Zerbe, 2007). Osobe s poremećajima prehrane imaju nezdrave stavove vezane uz hranu i njen unos. Pate od opterećujućih i ponavljajućih misli o težini i obliku ili slici tijela tražeći mehanizme za kontrolu unosa hrane. Prema DSM-V postoje različiti tipovi poremećaja hranjenja s izraženim razlikama u simptomatologiji i dijagnostičkim kriterijima, a najzastupljeniji su anoreksija nervoza (AN), bulimija nervoza (BN) i poremećaj prejedanja (*binge-eating*). Ovi sindromi

imaju značajan utjecaj na kvalitetu života i društvene funkcije, a kod nekih osoba se mogu javiti ozbiljne komplikacije koje mogu uzrokovati povećan rizik samoubojstva i stope smrtnosti, osobito kod anoreksije nervoze (AN) (Preti i sur., 2011; Rosling i sur., 2011).

Zapravo, poremećaji prehrane imaju najveću stopu smrtnosti od svih mentalnih bolesti (Smink i sur., 2012). Smatraju se psihičkim bolestima jer je prisutno psihološko preopterećenje, strah od debljanja i iskrivljena slika tijela. Poremećaj slike tijela ima posljedice na kognitivnoj, emocionalnoj i bihevioralnoj razini funkcioniranja (Cash i Deagle, 1997). Kod osobe s ED-om viša je i razina aleksitimije, osobine ličnosti koju karakterizira nesposobnost identificiranja, prepoznavanja i modulacije osjećaja i tjelesnih osjeta. Aleksitimija je povezana i s poteškoćama kreativnosti, simbolizacije i igre (Nowakowski i sur., 2013). U ED-u čest je i komorbiditet, uz depresiju, anksioznost, zlouporabu supstanci i socijalnu fobiju koji se javljaju paralelno s ED-om (Allen i Dalton, 2011). Iznesena prevalencija poremećaja prehrane značajno je varirala u rasponu od 0,1% do 3,8% (Duncan i sur., 2017), kako zbog metodoloških razlika u epidemiološkim studijama tako i zbog uzastopnih promjena dijagnostičkih kriterija, što otežava dobivanje pouzdanih i potvrđenih podataka, iako je veća prevalencija nađena u zapadnim zemljama (Qian i sur., 2022).

Ipak, studije pokazuju nepobitan i alarmantan porast prevalencije ED-a kroz određeno razdoblje, s 3,5% u razdoblju od 2000. do 2006. na 7,8% u razdoblju od 2013. do 2018. (Galmiche i sur., 2019). COVID-19 također je značajno utjecao na mentalno zdravlje stanovništva drastičnim povećanjem posttraumatskog stresa, anksioznosti i depresije (Hossain i sur., 2020). Do sada učinak COVID-19 na pacijente s ED-om nije ustanovljen, ali prema nekim preliminarnim studijama zabrinutost za zdravlje i kondiciju tijekom karantene mogla bi poslužiti kao precipitirajući faktor razvoja ED-a kod osoba sa specifičnim poteškoćama (Fernández-Aranda i sur., 2020). Zapravo, pandemija je imala veliki utjecaj na mentalno zdravlje djece i adolescenata, koje se i pogoršalo kod onih koji imaju predispozicije za razvoj ED-a.

Različite europske bolnice navele su višu stopu ukupnih prijema zbog ED-a tijekom pandemije i nakon nje, povezanu s pojačanom tjelovježbom, provođenjem vremena na društvenim mrežama, uočenim osjećajem gubitka kontrole i nedostatkom medicinske pomoći licem u lice (Gilsbach i sur., 2022).

Najnovija istraživanja pokazuju da čimbenici rizika koji dovode do ED-a mogu biti kombinacija bioloških, psiholoških i društvenih čimbenika (Dalle Grave, 2011). Društvene mreže, kao rezultat razvoja tehnologije, pridonijele su ekspanziji modela određene slike tijela i stereotipa ljepote. Ovaj model, osobito

u adolescenciji, pridonosi imitiranju ponašanja koja su okidač za razvoj ED-a u kombinaciji sa stanovitom sugestivnošću osobe (Cash & Smolak, 2011). Određene osobine ličnosti kao što su neuroticizam, perfekcionizam i opsesivnost također mogu biti predispozicija za poremećaj prehrane, posebno AN i BN. Ove karakteristike mogu otežati provođenje zdrave prehrane.

Nedostatak svijesti o unutarnjem iskustvu i manjak povjerenja u percepciju vlastitih emocija i osjeta izazivaju kod pacijenata s ED-om osjećaj neučinkovitosti budući da nisu u stanju riješiti sukob između iluzije perfekcionizma, svojih stvarnih sposobnosti i očekivanja drugih (Bruch, 1973). Prema nekim studijama pacijenti s AN-om pokazuju visoku razinu ozlijeđivanja, izbjegavačkog ponašanja, preopterećenosti, pesimizma, prisilnih misli i odsutnosti traženja novih iskustava. Kod BN se javlja potraga za novitetima, koja se povezuje s nedostatkom kontrole impulsa i posljedičnim ponašanjem prejedanja i čišćenja (binge and purge) (Fassino et al., 2002). Čini se da su i nezdrava rana iskustva mogući uzročni čimbenik. Zapravo, nekoliko studija ukazuje na nesigurnu privrženost kao jasan faktor rizika (Zachrisson & Skårderud, 2010). Izvori samoregulacije i emocionalne regulacije ukorijenjeni su u stvaranju sigurne privrženosti s njegovateljem. Način na koji pojedinac shvaća međuljudske odnose i bliskost s drugima kao da se prenosi i na odnos s hranom (Cassidy i Shaver, 1999).

Liječenje je jedan od izazova u ED-u. Najčešće se koristi kognitivno-bihevioralni pristup sa svojim različitim tehnikama, kako u individualnim tako i u grupnim sesijama ili uključivanju obitelji (Allen i Dalton, 2011; Bucharová i sur., 2020). Obiteljska terapija (Agras i Robinson, 2008; Jewell i sur., 2016) i psihodinamski pristup (Castellini i sur., 2022; Zerbe, 2001) su u širokoj upotrebi. Često se koristi i farmakologija, osobito kada postoji komorbiditet s anksioznošću ili depresijom.

Preporučuju se psihoterapijski modeli posvećeni stilovima privrženosti. Szalai (2019) daje veliki doprinos pregledom faktora potencijalnih posrednika između disfunkcionalne privrženosti i simptoma poremećaja prehrane zajedno s velikim brojem istraživanja koja pokazuju poboljšanja u liječenju pacijenata kada je intervencija usmjerena na te čimbenike, a ne samo na ponašanje i automatske misli. Prema ovom autoru čimbenici koji posreduju između disfunkcija privrženosti i poremećaja prehrane su: slabo samopojmanje, osjetljiv interpersonalni stil, nezadovoljstvo tijelom, perfekcionizam, depresija, aleksitimija, emocionalni disbalans, nemogućnost samoregulacije, neorganizirana mentalna stanja i niska razina refleksivnih funkcija. Ovisno o individualnoj psihopatologiji, neki od ovih čimbenika mogu biti relevantni za uspješnu terapijsku intervenciju (Szalai, 2019). Potrebni su daljnji naponi na interdisciplinarnim pristupima i dobro definiranim terapijskim intervencijskim

protokolima kako bi se donijeli konačni zaključci o njihovoj učinkovitosti.

2.2. Kreativne terapije i poremećaji prehrane

Kreativne terapije su posebno indiciran resurs kako u prevenciji tako i u liječenju ED-a (Malchiodi, 2005). Takozvanim kreativnim terapijama ili terapijama temeljenima na umjetnosti, koje uključuju terapiju glazbom, art terapiju, psihodramu i terapiju pokretom i plesom, svojstven je nedirektivni pristup koji se fokusira na neverbalnu komunikaciju unutar terapeutskeg odnosa. Kako bi dosegle emocionalna stanja pacijenta, koriste slikovni jezik, simboliku i metaforu (Winnicott, 1971). Iako je komunikacijski kanal određen umjetnički modalitet, fokus nije na proizvodu, već na kreativnom procesu koji se odvija tijekom sesije. Sve ekspresivne terapije potiču aktivno sudjelovanje, samoizražavanje i povezanost uma i tijela.

U slučaju ED-a, a s obzirom na to da je protagonist samo tijelo, terapija pokretom i plesom nudi mjesto prepoznavanja i pažnju na povezanost tijela i uma te neverbalne manifestacije. Upravo se iz neverbalnog uspostavlja stil privrženosti u ranom djetinjstvu (Beebe i sur., 2003.; Stern i sur., 1985), a iz tijela se organizira nečija psiha, načini emocionalne regulacije i svijesti o sebi (Damasio, 1999). Neverbalne interakcije omogućuju uvide u ponašanja, uvjerenja, emocionalna stanja i obrasce odnosa pacijenata. Ver-

balna komunikacija integrirana je u DMT dajući značenje simboličkim aspektima pokreta.

Taj pokret od neverbalnog k verbalnom izražavanju događa se u terapijskom okruženju u kojem je ključan odnos između terapeuta i klijenta. Neverbalne manifestacije smatraju se predboličkim aspektima komunikacije. Terapeut promatra, prati i daje prijedloge koji povećavaju mogućnost nastanjanja vlastitog tijela, povećanja samosvijesti i regulacije emocija. Jedan od specifičnih alata koje koristi DM terapeut je kinestetička empatija koja ima korijene u konceptu usklađivanja osjećaja kakvo se događa između majke i bebe na neverbalnoj razini (Stern i sur., 1985).

Terapeut svojom mišićnom aktivnošću i verbalno odražava ono što opaža u pokretu i u tijelu pacijenta; to mu omogućuje povezivanje s pacijentom dijeljenjem subjektivnog stanja, emocionalnog sadržaja. To pridonosi afirmaciji i prihvaćanju klijentova iskustva. Dokazi neuroznanosti o zrcalnim neuronima i neurobiološkim mehanizmima pokazuju sposobnost čitanja, suosjećanja i rezoniranja sa stanjem uma, namjerama, iskustvom i/ili pokretom druge osobe (Rizzolatti et al., 2001). Ovo promiče intersubjektivnu svijest, u kojoj postoji intersubjektivno iskustvo i korekacija zajedničkog putovanja osjećaja između terapeuta i pacijenta (Berrol, 2006.; McGarry & Russo, 2011.; Rizzolatti & Sinigaglia, 2008). Na taj se način doživljeno iskustvo izražava kvalitetama pokreta koje nude veliki potencijal autentičnosti i transformacije.

Brojni su dokazi doprinosa kreativnih terapija u ED-u, iako je potrebno više istraživačkih projekata s metodologijom koja se može replicirati i usporediti (Cruz & Berrol, 2012; Hornyak & Baker, 1989a). Neki su radovi usmjereni na pokušaj identificiranja karakterističnih obrazaca pokreta kod ED (Hornyak & Baker, 1989). Uza sav oprez, budući da je svaki pacijent jedinstven, mogu se naći neki ponavljajući obrasci: periferne i stereotipne kretanje, plitko disanje (s visokim tonovima glasa u AN-u), položaj pražnjenja (*purge*), neaktivan trup, poteškoće s korištenjem prostora, nedostatak osjećaja za vrijeme ili pretjerana živost (kod BN-a), nedostatak povezanosti i integracije različitih dijelova tijela i nedostatak moduliranja snage.

Kad je riječ o učinkovitosti intervencija temeljenih na DMT-u, različite studije su pokazale značajna poboljšanja u smislu smanjenja psiholoških teškoća i tjeskobe, stjecanja realističnije slike tijela, povećanja samopoštovanja, smanjenja aleksitimije i poboljšanja kvalitete odnosa (Meekums i sur., 2012; Savidaki i sur., 2020; Kleinman i Hall, 2006, 2015, 2016; Krantz, 1999; Franks i Fraenkel, 1991; Kleinman, 2015, 2018.; Krantz, 1999; Meekums et al., 2012.; Muller - Pinget i sur., 2012; Pylvanien, 2003; Savidaki i sur., 2020; Sundgot-Borgen i sur., 2020; Pylvanien, 2003).

2.3. Područja za intervenciju DMT

Prema različitim izvorima (Pylvanien, 2003; Rice, 1999; Rodríguez Jiménez i sur., 2013; Stark i sur., 1989) postoje tri opća područja djelovanja koja vrijedi

spomenuti:

- a) Samopouzdanje i samopoštovanje, ponovna izgradnja selfa: cilj je povećati stupanj samosvijesti, samorazumijevanja i samoprihvatanja (Gillespie, 1996). Svaki pojedinac posjeduje osjećaj svoje tjelesnosti, što je u biti predverbalno iskustvo uspostavljeno prije nastanka bilo kakvog verbalnog ili konceptualnog obrasca. Fizičko iskustvo je neposredan način spoznaje kao i doživljaja sebe. Ljudima koji imaju snažne verbalne obrane pokret može pružiti pouzdaniju identifikaciju sa osjećajima nego riječi i omogućiti im stjecanje veće razine samopouzdanja. Povećanje kompetencije djeluje na smanjenje otpora prema promjenama, a time i na predanije pridržavanje liječenja.
- b) Tijelo: svjesnost, integracija i slika tijela. Pojam slike tijela složen je i predmet je bavljenja brojnih autora. U jednom radu (Gracia & Rodríguez-Jiménez, 2011) pojam je predstavljen iz različitih teorijskih orijentacija. U DMT-u s osobama s ED-om, cilj stjecanja realističnije slike vlastitog tijela je temeljni cilj (Cash i Smolak, 2011; Hornyak i Baker, 1989.b; Schwartz i Brownell, 2004). Rad je usmjeren na postizanje tijela manje ograničenog napetostima i sukobima; u tu svrhu radi se na temelju svijesti o tijelu i postojanja tjelesnih granica, kao i na koordinaciji i integraciji različitih dijelova tijela u zdraviju i osobi prilagodljiviju tjelesnu shemu.

c) Intra- i interpersonalne kompetencije: kao što je već spomenuto, osobe s ED-om opterećene su iskrivljenom slikom vlastitog tijela, niskom razinom samopoštovanja i samopoimanja, a rezultat toga su poteškoće izražavanja osjećaja i problemi u međuljudskim odnosima. Iz tog razloga je ovim pacijentima sudjelovanje u terapijskoj grupi pokretom, naravno, dragocjeno (42). Cilj je uspostaviti osnovnu razinu komunikacije korištenjem ritma, prostora, predmeta i fizičke interakcije. Grupne sesije omogućuju i povećanu samosvijest na temelju povratnih informacija iz promatranja drugih u pokretu (43). Svjedočeći izražavanju osjećaja u tijelima drugih pacijenti počinju identificirati i prepoznavati vlastite osjećaje (44). Također uče da postoji širok raspon mogućnosti obrazaca kretanja, a time i ponašanja i izražavanja, te tako postupno uspijevaju iskusiti nove i zdravije načine odnosa prema vlastitom tijelu i prema drugima (45).

Ova područja djelovanja jasno su međusobno povezana i ne može se ni na jednom od njih raditi odvojeno od ostalih. Kod poremećaja hranjenja tijelo nije samo sredstvo kroz koje se terapijski poremećaj ili patologija očituje, već je i samo objekt mržnje ili straha. Područja se mogu navesti u općim ciljevima koje valja prilagoditi osobinama i potrebama svakog pojedinca ili skupine.

1. Razvijanje **samopouzdanja**: korištenjem kvaliteta pokreta, ravnina i kinesfere.
2. Razvijanje svijesti o tijelu i realističnije **slike tijela**: disanje, koža kao granica i omotač.
Svijest o mišićima, strukturi kostiju i organima.
3. Razvijanje jasnog osjećaja **Sebe i tjelesnih granica**, što je samodiferencijacija korištenjem predmeta, tjelesnih osjeta, slika.
4. Jačanje **autonomije i samopoštovanja**: pokreti povlačenja/guranja, polariteti u kvalitetama pokreta.
5. Promicanje **međuljudskih odnosa** izbjegavajući usamljenost i izolaciju: igre, stvaranje figura u grupi, promjena pokreta koji promiču vodstvo, kinestetička empatija.
6. Olakšavanje prepoznavanja, tolerancije i izražavanja **emocija** na konstruktivan način: korištenjem slika i predmeta, stvaranjem povijesti u pokretu, kinestetičkom empatijom
7. Povećavanje **vitalnosti i zadovoljstva**: igra s predmetima, osjeti

3. Kratke vinjete DMT sesija

U ovom dijelu prikazane su tri vinjete kao primjer pristupa DMT-om u radu s poremećajima prehrane. Prve dvije vinjete prikazuju slučajeve adolescentica koje su primljene u bolnicu i sudjelovale

u zatvorenoj grupnoj terapiji DMT-om. Održano je 16 seansi u višenamjenskom prostoru na istom odjelu. Svaka sesija trajala je sat i pol. Skupinu je činilo 8 adolescenata, od kojih 6 s dijagnozom restriktivne anoreksije, 1 bulimije i 1 poremećaja prejedanja.

Posljednja vinjeta prikazuje individualan rad s pacijenticom koja pati od bulimije. U ovom slučaju tretman je trajao 24 tjedna, po jedna individualna sesija tjedno. Na kraju tog razdoblja pacijentica se preselila u drugi grad pa smo sukladno tome morali zaključiti proces.

Grupni sastanci omogućuju rad na dinamiци same grupe koja se formira i razvija kroz proces. U ovom slučaju, grupa se konstituirala kao zatvorena grupa kako bi se različitim članovima omogućio sličan razvoj i kako bi se, koliko je to moguće, izbjeglo imitiranje ponašanja. Sesije su se odvijale po definiranoj strukturi, a tek sredinom procesa moglo se uvesti više slobode kretanja i kreativnosti. U prvim seansama to nije bilo moguće jer se pacijenti nisu uspijevali spontano kretati. Pored toga, osim pacijenta s bulimijom,

ostali su imali poteškoća s verbalizacijom na kraju seanse. Kao terapeut, primijetila sam umor, otpor i nedostatak povjerenja prema verbalnom radu koji su već prakticirali na terapijskim seansama u bolnici.

Tako je tijekom prvih sesija intervencija bila usmjerena na povećanje svijesti o tijelu, izgradnju povjerenja u prostor, terapeuta i grupu, pridržavanje tretmana snage te prepoznavanje i izražavanje emocija i tjelesnih senzacija. Korištenje drugih kreativnih materijala poput slika, kolaža i crteža omogućilo im je izraziti ono što se događalo tijekom sesije: osjećaje, misli i emocije koje su navirale. Radovi su poslužili i kao poluga, da malo pomalo, na kraju seanse, počnu verbalizirati. Tijekom sljedećih sesija rad je bio usmjeren na potragu za resursima povećanja svijesti o motoričkim obrascima, istraživanje različitih načina kretanja i odnosa sa samim sobom te povećanje povezanosti s drugima. Bilo je mnogo prijedloga za igru koji su im pomogli da steknu samopouzdanje u ovom prostoru prihvaćanja i neosudivanja i da istraže aspekte vlastitoga ja.

Vinjeta 1

Helen, mršava, niska 14-godišnjakinja usred je grupnog procesa DMT-a u bolnici u koju je prije dva mjeseca primljena s dijagnozom restriktivne anoreksije. Ne voli biti ondje. Tijekom prethodnih 6 seansi Helen je šutjela i selektivno je, tu i tamo sudjelovala u nekim prijedlozima, uvijek preferirajući one u kojima je mogla izvoditi energične i brze pokrete. Pokreti su joj kruti, periferni i bez povezanosti s trupom. Nije se mogla uključiti u prijedloge koji su podrazumijevali samokontakt, ili korištenje predmeta. U svakoj seansi, krajem sesije, pacijenti su mogli izabrati karton i napraviti crtež ili kolaž različitim materijalima koji

su im bili dostupni. Helen pokazuje dojmliju kreativni kapacitet, izrađuje crteže visoke kvalitete i koristi materijale za dovršavanje inovativnih i kreativnih kolaža kombinirajući slike iz časopisa s vlastitim crtežima.

Svi su njezini crteži uvijek omeđeni gustim i čvrstim potezima, a puno slika upućuje na osjećaj zatvorenosti, izoliranosti. Po prvi put, u ovoj sesiji, Helen uspijeva napraviti neke nestereotipne pokrete, na minutu zatvori oči i podigne ruke u zrak, neizravno i s lakoćom. A onda je po prvi put izabrala drugog partnera. Nakon crtanja, Helen navodi kako se uvijek osjeća zarobljenom u svom tijelu, tijelu koje mrzi, koje prezire. Ali je danas u svom tijelu osjetila nešto blago, umirujuće. Navodi da je uživala tijekom današnjeg sastanka, i u odnosu sa drugom mladom ženom koja joj je bila par. Navodi da je sujesna svojih poteškoća, ali misli da njezino tijelo ipak još može uživati.

Odabire slike ptica za svoj kolaž. Prvi put vidim kako se smiješi. Izražava želju da nastavi pokušavati i tragati za osjećajima lakoće i slobode kakve je iskusila toga dana. Tijekom sljedećih sesija nastaviti ćemo istraživati radost, užitak i odnos s drugima kroz igru s različitim kvalitetama pokreta i osjetilnih slika.



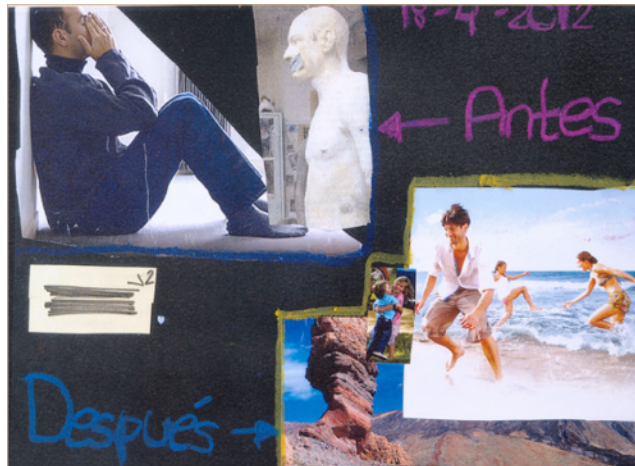
Slika 1. Kolaž koji je Helen napravila tokom opisane sesije.

Vinjeta 2

Sonia je 15-godišnja djevojka. Ovo je drugi put da je primljena na odjel. Prvi put sa 12 godina, kada joj je dijagnosticirana bulimija i sada, s dijagnozom anoreksije nervoze. Svjesna je svoje bolesti i želi se izliječiti. Tijekom DMT sesija aktivno sudjeluje. Izjavljuje da je one opuštaju i smiruju. Profil njezinog kretanja vrlo je lak, dok hoda izgleda kao da lebdi. Međutim, trup joj je napet, disanje vrlo plitko, a u rukama i ramenima osjeća se velika težina. Tijekom pete seanse spomenula je da se osjeća beznačajnom i drugima nevažnom. U sedmoj sesiji izvodi snažne pokrete rukama i šakama, udarajući jastuk.

Potičem je da pokuša prenijeti ovaj pokret na ostatak tijela. Ona postupno počinje ritmički lupkati nogama o pod. Cijela grupa ju slijedi. Sve snažnije i snažnije. Zatim napušta jastuk i počinje ritmično hodati po prostoru s težinom u nogama. Grupa je prati i slijedi. Ne prolazi puno promjena, kada počinje pokazivati umor. Kad je prestala, primijećujem da joj je disanje malo dublje i potičem je da se poveže s tim. Osjećam kako grupa diše. Na kraju seanse, iznenađeno kaže da je grupa osjetila njezinu snagu i pratila njezino putovanje slijedeći njezine stope bez osude. Kaže: „Tu sam, ja jesam, vidite me”.

Dirnuta sam tim riječima, uzvraćam joj „Da, tu si, vidim te, svi te vidimo”. Suze joj liju niz lice. Biti od grupe prepoznat, priznat, shvaćen i osjetiti da te cijela grupa prati i podržava na tvom putu, svi u grupi doživljavaju kao važan i iscjeljujući aspekt seanse. On također može povećati samopouzdanje, samosvijest i smanjiti osjećaj izoliranosti. Zahvalni su na tome.



Slika 2. Kolaž koji je napravila Sonia za vrijeme jedne od opisanih sesija.

Vinjeta 3

Susan je 26-godišnjakinja koja dolazi zbog opetovanih epizode prejedanja. Prisjeća se problema s disfunkcionalnom prehranom od perioda adolescencije i naglašava svoj odnos s roditeljima. Živi u drugom gradu i dijeli stan s nekoliko prijatelja. U obiteljskom odnosu pojavljuju se disfunkcionalni elementi. Ambivalentna je u odnosu na njih, ali prema vlastitim riječima, Susan voli svoje roditelje. Također treba njihovo odobravanje za sve što radi. Jako je ovisna o ocu i želi da ju voli, kao mala bila je „tatina curica”. Majka je uvijek bila zaokupljena vlastitom prehranom, radi vitkosti. A i Suzaninom težinom. Susan je opisuje kao opsesivnu i gušeću osobu koja ju čak i sada, kada živi samostalno, neprestano zove da je pita što jede, što nosi i što radi.

Jako se teško povezuje sa svojim dahom, osjeća da se zaustavlja u razini dijafragme i da ne može proći. U jednoj seansi spominje da u sebi osjeća mnogo ljutnje (ali ne zna zašto) i pokazuje točno mjesto gdje joj disanje prestaje.

Lagano pomiče ruke, ali nema integracije na razini torza. Tijekom jedne od seansi kaže: „Užasavam se samoće, što nitko ne želi biti sa mnom, što se nikome ne sviđam.” I dodaje: „Tjeskobna sam kad sam sama kod kuće i moram izići vidjeti ljude.”

Jednog dana predlažem da od materijala sagradimo kuću u kojoj bi se ona osjećala ugodno, u kojoj bi željela ostati. Ponudim joj kutiju da u nju stavi ono što ne želi. Igra se jastučićima i dekama i stvara meku strukturu u koju se na kraju sklupča i počne se ljuljati. Pokriva se dekom. U tom položaju provodi dosta vremena. Počinje plakati. Nakon nekog vremena skida pokrivač, uzima jastuk i izlazi iz kuće. Koraci su joj sigurni i čvrsti. Zatim uzima nekoliko predmeta i bez riječi ih ubacuje u kutiju. Opet se rasplače, ali sada je plač tiši. Kaže mi: „Shvaćam da ja mogu biti moj dom”. Ovo je bio vrlo važan trenutak u procesu. Od tada smo počele raditi na poboljšanju njezinog samopoimanja i emocionalnoj regulaciji, identificirajući porijeklo ljutnje i straha i izražavajući ih na zdraviji način.

4. Zaključci

Poremećaji prehrane ozbiljan su problem koji je u značajnom porastu posljednjih desetljeća, pogotovo nakon pandemije izazvane COVIDom-19. Velika su patnja i oboljelima i njihovim obiteljima, a u

mnogim slučajevima, unatoč intervencijama, česti su recidivi. Potrebno je raditi interdisciplinarno, integrirajući različite pristupe umjesto onih koji se tradicionalno koriste. Kreativne tera-

pije, a posebno Terapija pokretom i plesom temelje se na osvještavanju tijela, motoričkih obrazaca i simbolike koja se pojavljuje u spontanom pokretu i zaslužuju veću prisutnost na terapijskom polju. DMT pristup omogućuje dopiranje do nesvjesnog sadržaja te rad na regulaciji emocija i ponovnu uspostavu sigurne privrženosti.

Iako su potrebna temeljitija istraživanja, ona dosadašnja potvrđuju njegovu učinkovitost u smanjenju tjeskobe, poboljšanju slike tijela i povećanju vitalnosti.

Ovaj rad navodi saznanja o identificiranju karakterističnih obrazaca pokreta kod ED (Hornyak & Baker, 1989.a), o efikasnosti DMT-a u smanjenju psiholoških teškoća i tjeskobe, stjecanju realističnije slike tijela, povećanju samopoštovanja, smanjenju aleksitimije i poboljšanju kvalitete odnosa.

Kroz navedene vinjete moguće je povući zaključke da su provedeni grupni sastanci omogućili rad na dinamici same grupe, njenom formiranju i razvoju

kroz proces. Zatvorena grupa članovima je omogućila sličan razvoj. Iako se na početku terapijskog procesa sudionici nisu uspijevali spontano kretati i imali su poteškoća s verbalizacijom na kraju seanse, kroz tri mjeseca rada osjetno se povećala svijest o tijelu, izgrađeno je povjerenje u prostor, terapeuta i grupu te postignuto prepoznavanje i izražavanje emocija i tjelesnih senzacija.

Pregledom istraživanja i tri vinjete, dokazano je da je terapija pokretom i plesom posebno vrijedan pristup za postizanje jačeg samopouzdanja i samopoštovanja, ponovne izgradnje *selfa*, svjesnosti, integracije i bolje slike tijela i tjelesnih granica, bolje intra- i interpersonalne kompetencije, općenito veće psiho-korporalne integracije koja pacijentima omogućuje razvijanje zdravijih odnosa sa samima sobom i s drugima.

Mi nismo odvojeni um i tijelo. Mi smo jedno. Kad je tijelo oštećeno, možda je jedini način da ga izliječimo okrenuti se tijelu samom.

5. Literatura

- Agras, W. S. i Robinson, A. H. (2008). Forty years of progress in the treatment of the eating disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62 (sup47), 19–24.
<https://doi.org/10.1177/1359105311402244>
- Allen, S. i Dalton, W. T. (2011). Treatment of eating disorders in primary care: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1165–1176.
<https://doi.org/10.1177/1359105311402244>

- Amighi, J. K., Loman, S. i Sossin, K. M. (2018). *The Meaning of Movement: Embodied Developmental, Clinical, and Cultural Perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Routledge.
- Beebe, B., Sorter, D., Rustin, J. i Knoblauch, S. (2003). A Comparison of Meltzoff, Trevarthen, and Stern. *Psychoanalytic Dialogues*, 13(6), 777–804.
<https://doi.org/10.1080/10481881309348768>
- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *Arts in Psychotherapy*, 33(4), 302–315.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.04.001>
- Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 443–450.
<https://doi.org/10.1016/J.AIP.2012.07.002>
- Bucharová, M., Malá, A., Kantor, J. i Svobodová, Z. (2020). Arts Therapies Interventions and Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: Scoping Review Protocol. *Behavioral Sciences*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/bs10120188>
- Cash, T. F. i Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 107–126.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199709\)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<107::AID-EAT1>3.0.CO;2-J)
- Cash, T. F. i Smolak, L. (2011). Body image. A Handbook of Science, Practice and Prevention. In *Body Image : A Handbook of Science, Practice and Prevention*.
https://doi.org/10.1007/SpringerReference_223404
- Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Mancini, M., Ricca, V. i Stanghellini, G. (2022). Bridging cognitive, phenomenological and psychodynamic approaches to eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(7), 2273–2289.
<https://doi.org/10.1007/s40519-022-01379-6>
- Chaiklin, S. i Wengrower, H. (2008). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life Is Dance*. Routledge.
- Cruz, R. F. i Berrol, C. F. (2012). *Dance/Movement therapists in action: A working guide to research options*. Charles C Thomas Publisher.
- Dalle Grave, R. (2011). Eating Disorders: Progress and Challenges. *European Journal of Internal Medicine*, 22(2), 153–160. <https://doi.org/10.1016/J.EJIM.2010.12.010>
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Harcourt Inc.
- Damasio, A. (2012). *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. Pantheon.
- Darwin, C. (1872). *The expression of emotions in animals and man*. John Murray.

- Duncan, A. E., Ziobrowski, H. N. i Nicol, G. (2017). The Prevalence of Past 12-Month and Lifetime DSM-IV Eating Disorders by BMI Category in US Men and Women. *European Eating Disorders Review*, 25(3), 165–171. <https://doi.org/10.1002/ERV.2503>
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S. i Rovera, G. G. (2002). Temperament and character profile of eating disorders: A controlled study with the Temperament and Character Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 412–425. <https://doi.org/10.1002/EAT.10099>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, J. M., Tchanturia, K. i Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239–245. <https://doi.org/10.1002/ERV.2738>
- Franks, B. i Fraenkel, D. (1991). Fairy tales and dance/movement therapy: Catalysts of change for eating-disordered individuals. *The Arts in Psychotherapy*, 18(4), 311–319. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(91\)90070-Q](https://doi.org/10.1016/0197-4556(91)90070-Q)
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. i Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/AJCN/NQY342>
- Gracia, P. i Rodríguez-Jiménez, R.-M. (2011). Imagen corporal: revisión teórica del término para una investigación más eficaz en torno al cuerpo y la danza. In *La investigación en danza en España 2010* (pp. 116–130). Ediciones Mahali.
- Gillespie, J. (1996). Rejection of the body in women with eating disorders. *Arts in Psychotherapy*, 23(2), 153–161. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(95\)00067-4](https://doi.org/10.1016/0197-4556(95)00067-4)
- Gilsbach, S., Plana, M. T., Castro-Fornieles, J., Gatta, M., Karlsson, G. P., Flamarique, I., Raynaud, J. P., Riva, A., Solberg, A. L., van Elburg, A. A., Wentz, E., Nacinovich, R. i Herpertz-Dahlmann, B. (2022). Increase in admission rates and symptom severity of childhood and adolescent anorexia nervosa in Europe during the COVID-19 pandemic: data from specialized eating disorder units in different European countries. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00482-x>
- Hackney, P. (2003). *Making connections: Total body integration through Bartenieff fundamentals*. Routledge.
- Hornyak, L. M. i Baker, E. K. (1989.a). *Experiential therapies for eating disorders*. Guilford Press.
- Hornyak, L. M. i Baker, E. K. (1989.b). *Experiential Therapies for Eating Disorders*. Guilford Press. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=T44FpVnAUrAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=experiential+therapies+for+eating+disorders&ots=JT-HtjITpg&sig=C_9KxhLeNtLbx6vW7XSRWwI_aQo#v=onepage&q=experiential%20therapies%20for%20eating%20disorders&f=false
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U. i Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
-

- Jeong, Y. J., Hong, S. C., Myeong, S. L., Park, M. C., Kim, Y. K. i Suh, C. M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720.
<https://doi.org/10.1080/00207450590958574>
- Jewell, T., Blessitt, E., Stewart, C., Simic, M. i Eisler, I. (2016). Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. *Family Process*, 55(3), 577–594.
<https://doi.org/10.1111/famp.12242>
- Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A. i Meekums, B. (2019). Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with depression: A systematic review with meta-analyses. *Frontiers in Psychology*, 10(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00936>
- Kleinman, S. (2015). Becoming Whole Again: Dance/Movement Therapy for Individuals with Eating Disorders. In *The Art and Science of Dance/Movement Therapy* (pp. 171–190). Routledge.
- Kleinman, S. (2018). Discovering the Power of Movement: Dance/Movement Therapy in the Treatment of Eating Disorders and Trauma. In *Trauma-Informed Approaches to Eating Disorders*. Springer Publishing.
- Koch, S. C., Fischman, D., Koch, S. C. i Fischman, D. (2011). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy* 2011 33:1, 33(1), 57–72.
<https://doi.org/10.1007/S10465-011-9108-4>
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. i Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in Psychology*, 0(AUG), 1806. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.01806>
- Koch, S. i Fuchs, T. (2011). Embodied arts therapies. *Arts in Psychotherapy*, 38, 276–280.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.08.007>
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. i Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46–64.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>
- Krantz, A. M. (1999). Growing into her body: Dance/movement therapy for women with eating disorders. *American Journal of Dance Therapy*, 21(2), 81–103.
- Laban, R. i Ullmann, L. (1971). *The mastery of movement*. Northcote House Publishers Ltd.
- Lyons, S., Karkou, V., Roe, B., Meekums, B. i Richards, M. (2018). What research evidence is there that dance movement therapy improves the health and wellbeing of older adults with dementia? A systematic review and descriptive narrative summary. *Arts in Psychotherapy*, 60, 32–40.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.006>
- Malchiodi, C. A. (2013). *Expressive therapies*. Guilford Publications
- Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, H. i Koch, S. C. (2018). Creative arts interventions for stress management and prevention—a systematic review. *Behavioral Sciences*, 8(2). <https://doi.org/10.3390/bs8020028>

- McGarry, L. M. i Russo, F. A. (2011). Mirroring in dance/movement therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *Arts in Psychotherapy*, 38(3), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005>
- Meekums, B. (2002). *Creative Therapies in Practice: Dance Movement Therapy*. SAGE Publications.
- Meekums, B., Karkou, V. i Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2015, Issue 2). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895.pub2>
- Meekums, B., Vaverniece, I., Majore-Dusele, I. i Rasnacs, O. (2012). Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study. *Arts in Psychotherapy*, 39(2), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.02.004>
- Muller-Pinget, S., Carrard, I., Ybarra, J. i Golay, A. (2012). Dance therapy improves self-body image among obese patients. *Patient Education and Counseling*, 89(3), 525–528. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.008>
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T. i Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: A critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-21/TABLES/1>
- Payne, H. (2003). *Dance movement therapy: Theory and practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203359266>
- Preti, A., Rocchi, M. B. L., Sisti, D., Camboni, M. V. i Miotto, P. (2011). A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 6–17. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01641.x>
- Pylvanianien. (2003). Body Image: A Tripartite Model for Use in Dance / Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 25(1), 39–55.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C. i Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, 27(2), 415–428. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z>
- Rice, C. L. (1999). *A quantitative study of emotional intelligence and its impact on team performance*. Pepperdine University.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L. i Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Reviews Neuroscience*. <https://doi.org/10.1038/35090060>
- Rizzolatti, G. i Sinigaglia, C. (2008). *Mirrors in the Brain: How Our Minds Share Actions, Emotions, and Experience*. Oxford University Press.
- Rodríguez Jiménez, R.-M., Caja López, M. del M., Gracia Parra, P., Velasco Quintana, P. i Terrón López, M. J. (2013). Inteligencia Emocional y Comunicación: la conciencia corporal como recurso. REDU. *Revista de Docencia Universitaria*. <https://doi.org/10.4995/redu.2013.5598>
- Rodríguez-Jiménez, R.-M. i Carmona, M. (2020). Mixed methods for evaluating embodied processes in higher education. In J. Tántia (Ed), *The Art and Science of Embodied Research Design*:

- Concepts, Methods and Cases* (pp. 229–241). Routledge Press.
- Rodríguez-Jiménez, R.-M. i Carmona, M. (2021). A Rationale for Teacher Change from a Bodyfulness Paradigm: An Experience in Higher Education. *Education Sciences*, 11(9), 460. <https://doi.org/10.3390/EDUCSCI11090460>
- Rodríguez-Jiménez, R.-M., Carmona, M., García-Merino, S., Díaz-Ureña, G. i Bercial, P. J. L. (2022). Embodied Learning for Well-Being, Self-Awareness, and Stress Regulation: A Randomized Trial with Engineering Students Using a Mixed-Method Approach. *Education Sciences*, 12(2), 111.
- Rosling, A. M., Sparén, P., Norring, C. i von Knorring, A. L. (2011). Mortality of eating disorders: A follow-up study of treatment in a specialist unit 1974-2000. *International Journal of Eating Disorders*, 44(4), 304–310. <https://doi.org/10.1002/eat.20827>
- Savidaki, M., Demirtoka, S. i Rodríguez-Jiménez, R.-M. (2020). Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>
- Schwartz, M. B. i Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image*, 1(1), 43–56. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00007-X](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00007-X)
- Smink, F. R. E., Van Hoeken, D. i Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406–414. <https://doi.org/10.1007/S11920-012-0282-Y/TABLES/1>
- Smyth, N., Rossi, E. i Wood, C. (2020). Effectiveness of stress-relieving strategies in regulating patterns of cortisol secretion and promoting brain health. *International Review of Neurobiology*, 150, 219–246. <https://doi.org/10.1016/BS.IRN.2020.01.003>
- Stark, A., Aronow, S. i McGeehan, T. (1989). *Dance/movement therapy with bulimic patients*. Guilford Press.
- Stern, D., Hofer, L., Haft, W. i Dore, J. (1985). Affect attunement: The sharing of feeling states between mother and infant by means of intermodal fluency. In T. Field & N. Fox (Eds), *Social Perception in Infants*. Ablex.
- Sundgot-Borgen, C., Stenling, A., Rosenvinge, J. H., Pettersen, G., Friborg, O., Sundgot-Borgen, J., Kolle, E., Torstveit, M. K., Svantorp-Tveiten, K. M. E. i Bratland-Sanda, S. (2020). The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. *Body Image*, 35, 84–95. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.014>
- Szalai, T. D. (2019). Review of attachment interventions in eating disorders: Implications for psychotherapy. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, 20(1), 78–102. <https://doi.org/10.1556/0406.20.2019.004>
- Wengrower, H. (2008). El proceso creativo y la actividad artística por medio de la danza y el movimiento. In H. Wengrower & S. Chaiklin (Eds), *La vida es danza: El arte y la ciencia en la*

danza movimiento terapia, (pp. 39–58). Gedisa Editorial.

Williams, J. H. G., Whiten, A., Suddendorf, T. i Perrett, D. I. (2001). Imitation, mirror neurons and autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 25(4), 287–295.

[https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(01\)00014-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(01)00014-8)

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock Publications.

Zachrisson, H. D. i Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 97–106.

<https://doi.org/10.1002/ERV.999>

Zerbe, K. J. (2001). The crucial role of psychodynamic understanding in the treatment of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 305–313.

[https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70226-4](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70226-4)

Zerbe, K. J. (2007). Eating disorders in the 21st century: identification, management, and prevention in obstetrics and gynecology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2),

331–343. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.001>