



# I Congreso Virtual Internacional de Psicología

*del 15 marzo al 14 de abril de 2017*

## **PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR**

Amador Cernuda Lago

[amador.cernuda@gmail.com](mailto:amador.cernuda@gmail.com)

La hiperplasticidad articular, la hipermovilidad articular y la hiperlaxitud articular son campos de interés tradicional de reumatólogos, pero recientemente aparece el interés de su estudio y conocimiento en otras disciplinas como la psiquiatría y la psicología, aparentemente alejadas. A partir de los estudios de Bulbena, Gago, Pailhez, Sperry, Fullana y Vilarroya (2011) sabemos que las personas con hiperlaxitud articular presentan, con mayor frecuencia, estados ansiosos en comparación a las personas sin hiperlaxitud. Los hiperlaxos sufren más trastornos de ansiedad, como ataques de pánico, agorafobia y fobia social. Cabe destacar que estas formas de ansiedad tienen una base biológica más identificable que otras formas de ansiedad más vinculadas a la problemática psicosocial (como el stress post-traumático). Por ello, como explicación a esta relación hiperlaxitud-ansiedad se ha planteado la existencia de una base genética común a ambas entidades. En este sentido, un estudio ha constatado la presencia de una anomalía genética común a ambos (DUP25). Las personas con hiperlaxitud articular tienen un riesgo 23 veces superior de desarrollar trastornos de ansiedad. En deporte de alto nivel hay disciplinas en que la hiperlaxitud supone una ventaja competitiva que algunos atletas poseen. Esta característica dificulta el tratamiento y la efectividad de los métodos tradicionales, aspecto que los clínicos debemos conocer para ser más efectivos en su tratamiento. El autor de este trabajo expuso su experiencia de intervención en siete ciclos olímpicos en los que ha trabajado con un numeroso grupo de atletas con esta problemática, Cernuda (2012) y Cernuda (2014). Durante las últimas tres décadas de experiencia de intervención en un ámbito aparentemente distante del deporte de alto rendimiento, pero coincidente en muchas cuestiones, como es el del arte profesional de alto nivel con músicos y bailarines, he vuelto a coincidir con la problemática de la hiperlaxitud en músicos y bailarines observando situaciones muy similares a las que acontecen en la esfera de los atletas. Numerosas bailarinas, para las que la hiperlaxitud significa una ventaja técnica que les favorece en el proceso competitivo de llegar a ser una figura de la danza, paralelamente, por la situación asociada de la ansiedad que manifiestan explicada por las aportaciones de Bulbena et al. (2011), presentan problemáticas que las impiden responder a los tratamientos clásicos que la psicología científica aporta. Este hecho debe ser conocido por los clínicos que, en ocasiones, llegan a dudar de sus competencias ante la dificultad que

## **PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR**

presentan este tipo de pacientes en los que se unifica la problemática de la ansiedad con la presencia de un factor de hiperlaxitud.

Existen varios factores que limitan la amplitud de movimiento de las articulaciones, el contacto de los huesos entre sí es uno de ellos y, antes de que eso ocurra, la cápsula y los ligamentos limitarán el rango de movimiento articular. Otro factor que limita el movimiento es la tensión de los músculos peri-articulares y, finalmente, el contacto entre tejidos blandos.

La hiperlaxitud articular es el aumento exagerado de la movilidad de las articulaciones, es una característica fenotípica compartida por la mayoría de los trastornos hereditarios del tejido conectivo. Los diferentes estudios confirman que es más frecuente la hiperlaxitud en las mujeres que en los varones, oscilando su frecuencia entre un 5-15% de la población. También sabemos que es mayor en la infancia y que va decreciendo al aumentar la edad. En ocasiones esta hiperlaxitud se manifiesta con dolor en el aparato locomotor, este cuadro es el que se define como "Síndrome de Hiperlaxitud Articular".

En las bailarinas se ha observado que la hiperextensibilidad de la piel y la luxación articular son las principales características clínicas que definen la presencia del síndrome de hiperlaxitud articular, habiendo eliminado el dolor articular y las lesiones leves del tejido blando. Su prevalencia es relativamente alta en los bailarines y bailarinas de ballet clásico, siendo común que aparezca en ellos hipermovilidad articular generalizada. En un estudio científico se detectó una disminución en la prevalencia a medida que los bailarines tenían un mayor nivel técnico o pertenecían a un curso más elevado en la Royal Ballet School and Companies. Grahame y Jenkins (1972) elaboraron un informe comentando las ventajas y desventajas de la hiperlaxitud en bailarines que ha marcado la investigación sobre el tema.

Un estudio realizado por McCormack, Briggs, Hakim y Grahame (2004), realizado en el Royal Ballet de Reino Unido, exploró los síntomas articulares y los riesgos de lesiones en relación a la hiperlaxitud. Bird (2004), en el mismo número de la revista, realizó comentarios más prudentes. En otro estudio realizado en Amsterdam por Scheper, de Vries, de Vos, Verbunt, Nollet, y Engelbeert (2012), identifican bajos niveles de estado físico, mayor fatiga y mayor sufrimiento psicológico en bailarines profesionales hiperlaxos comparados con sus pares no hiperlaxos.

Existe una amplia polémica sobre los criterios diagnósticos y los criterios médicos tradicionales para la hiperlaxitud. Los tradicionales criterios de Beighton, Solomon y Soskolone (1973) y Beighton, Grahame y Bird (2012) se presentaron como una reducción de criterios anteriores más comprensivos para permitir mediciones epidemiológicas rápidas en una población rural africana. Los criterios de Brighton, publicados en 2000, fueron creados principalmente para la evaluación de pacientes que mostraban síntomas extra-articulares y dolorosos al examen clínico. Esencialmente, ninguno de estos conjuntos de criterios fue diseñado específicamente para su uso en la población de bailarines, Grahame, Bird, y Child (2000),

Existe una necesidad urgente de desarrollar nuevos sistemas de puntuación y de validarlos en

## **PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR**

bailarines para complementar los métodos que ya existen y para evaluar otros aspectos de su *performance*. Un ejemplo de este tipo de desarrollo es la prueba de estado físico de alta intensidad de Redding para evaluar el desempeño cardiovascular, Redding, Weller, Ehrenberg, Irvine, Quin, Rafferty, Wyon y Cox (2009). Dichas adaptaciones son más confiables y transferibles al complejo mundo del bailarín.

La hiperlaxitud debería asociarse con niveles más bajos de estado físico y con fatiga. Una articulación hiperlaxa tiene una desventaja mecánica con respecto a una articulación estable porque se necesita más esfuerzo muscular para lograr estabilidad antes de que se mueva. Esto lleva a síndromes de sobreuso del tipo de los que también se producen en músicos y atletas hiperlaxos.

Se observa una clara asociación entre los distintos trastornos psicológicos que podrían asociarse con la hiperlaxitud ligamentaria. La evidencia favorece fuertemente la asociación con el trastorno de pánico Martin-Santos, Bulbena, Porta, Gago, Molina y Duro (1998). Aunque la razón no está clara, podría haber una relación con un factor genético individual que predispone a las articulaciones laxas, probablemente por la estructura del colágeno, más que por la forma de las superficies articulares. Los factores adquiridos, como la influencia del tono muscular o de la actividad propioceptiva, por nombrar los otros dos de los cuatro determinantes del rango de movimiento de una articulación dada, es menos probable que estén relacionados, aunque incluso éstos podrían ser parcialmente genéticos. El autor de este artículo podría citar numerosas anécdotas de ansiedad o pánico que trastornan parcialmente la labor de los bailarines de elite hiperlaxos que, obviamente silenciamos, por razones deontológicas.

En la actualidad las imágenes de bailarines en posiciones extremas son innumerables y están presentes en numerosos medios. Se requiere que las piernas estén sobre elevadas y que la columna se doble en todas las direcciones adoptando posturas imposibles para la mayoría de los humanos. Los bailarines consumados admiran esta flexibilidad extrema y se esfuerzan por alcanzarla. Todo ello contagia a los estudiantes de danza más jóvenes que se esfuerzan por imitar a los profesionales experimentados. Los profesores, perdiendo la racionalidad, también se ven seducidos por el anhelo de la flexibilidad sin respetar cómo alcanzarla o cuánto conocimiento y entrenamiento cuidadoso requiere la hiperlaxitud innata.

En el Royal Ballet según los estudios de McCormack (2010), Jefe de Fisioterapia del Royal Ballet, observaron que el 74% de las mujeres y el 82% de los varones entre 11 y 16 años eran hiperlaxos. La frecuencia en el grupo de 16-18 años era del 94% en mujeres y de 83% en varones. En el grupo profesional la frecuencia fue de 95% en mujeres y de 83% en hombres.

Estos números sugieren que se selecciona un determinado tipo físico. Es interesante que la frecuencia de Síndrome de Hiperlaxitud Ligamentaria en el grupo de 11-16 años fue de 47% en niñas y 45% en niños. En el grupo de 16-18 años fue de 46% en mujeres y 35% en hombres, pero en los bailarines profesionales fue de 26% en mujeres y 36% en hombres.

## **PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR**

La disminución en el número en el cuerpo profesional sugiere que es menos probable que los bailarines hiperlaxos que, además se han lesionado, progresen en esta profesión. También encontramos que ninguno de los bailarines principales tenía el síndrome, lo que implicaría que el desarrollo profesional peligra al tenerlo.

Estas observaciones sugieren que se requiere de una clara comprensión de la vulnerabilidad física, tanto por parte de los bailarines como por parte de quienes los entrenan, utilizando estrategias preventivas.

Los principios de enseñanza no cambian con el bailarín hiperlaxo, pero son más difíciles de inculcar.

Muchas personas que buscan desarrollar una carrera en la danza tienen flexibilidad articular inherente, que puede ser una gran ventaja en esta profesión; sin embargo, la hiperlaxitud ligamentaria sintomática (SHL) combinada con las demandas físicas extremas de la danza puede poner a los bailarines en riesgo de inestabilidad y lesiones. Independientemente de la patofisiología subyacente involucrada en el SHL, la mecánica de la laxitud capsular ligamentaria y tendinosa durante el entrenamiento y la actuación en la danza pueden resultar en la inestabilidad articular, en técnicas con malos movimientos o con compensaciones y en una mayor vulnerabilidad a las lesiones. Las articulaciones afectadas por la hiperlaxitud parecen no tener la protección neuromuscular que tienen las articulaciones "normales". Mientras que en general los bailarines tienen menos sensibilidad a los estiramientos, quienes tienen SHL son aún menos sensibles a los signos de los "estiramientos dolorosos" o de los "sobre estiramientos".

Estas circunstancias pueden provocar traumas en los tendones y en los músculos, un aumento de la carga sobre las estructuras neurales y el estiramiento adicional de las estructuras del tejido conectivo, Desfor (2000).

En un estudio realizado en Inglaterra se observó que, entre los bailarines profesionales, el número de bailarines con SHL era menor que entre los estudiantes. También era menor el número de afectados por SHL entre los bailarines principales que entre los cuerpos de baile. Esta disminución en la prevalencia del SHL en relación con el avance en la carrera artística y el aumento de los registros de artralgia, junto con otras características en mujeres bailarinas jóvenes, sugieren que el SHL tiene una influencia negativa importante y que puede tener implicancias para el entrenamiento McCormack et al (2004).

Otro estudio realizado en Inglaterra también ha señalado un elevado riesgo de los bailarines y músicos con SHL a las lesiones, tanto puntales (agudas), como por sobreuso y el dolor articular de columna, Grahame (2007).

Un artículo muy valioso realizado por Knight, McCormack y Bird (2012) de la serie UK Foundations for Excellence, expone que la hiperlaxitud es altamente prevalente entre los bailarines y por ello sería necesaria una mejor comprensión de los múltiples factores que contribuyen a esta condición y, por ello, a los bailarines se les debería brindar una atención

## **PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR**

especializada y apoyo durante el entrenamiento, si se quieren evitar lesiones y se desea que alcancen su máximo potencial. Por ello, la figura del psicólogo es una pieza fundamental en el sistema sanitario de cuidado y entrenamiento de los bailarines, tal como ocurre con los deportistas de élite, donde la utilidad del psicólogo es tan palpable que difícilmente se logra la excelencia sin sus servicios y todos los equipos de élite tienen esta figura incorporada. El problema en el mundo del arte es que no se mueven las cifras económicas que sí se tienen en el deporte de alto rendimiento que, al ser un espectáculo de marcas, posee una gran inversión de medios e intereses. La danza es un espectáculo sublime, que lo siguen en muchos países espectadores de élite, pero no es un fenómeno de masas e, incluso, debido a sensacionalismos de prensa y desviaciones fantásticas de los guionistas de algunas series televisivas o películas, en algunos aspectos se manejan prejuicios infundados.

### *Psicología*

La Psicología es fundamental dado que los bailarines hiperlaxos, particularmente aquellos que tienen SHA, tienden a sanar más lentamente, requieren un mayor tiempo de reposo, pueden ausentarse de las clases durante largos periodos, pueden necesitar más rehabilitación y podrían quedar relegados detrás de sus compañeros y perderse el entrenamiento que tanto necesitan. Todas estas frustrantes situaciones pueden tener implicancias psicológicas.

Las implicancias psicológicas de una lesión en los bailarines solo recientemente han comenzado a recibir la atención adecuada en el campo de la investigación, de la medicina y de la ciencia de la danza, Knight (2011) y Simmonds y Keer (2007).

Para los bailarines hiperlaxos existe bibliografía sobre formas de mejorar la fuerza y la propiocepción y sobre la evitación de los extremos del rango de movimiento, pero raramente se discuten las implicancias psicológicas para el bailarín hiperlaxo que a menudo se lesiona o pierde clases.

Cuando el bailarín muestra signos de ansiedad o depresión sería beneficioso considerar la terapia u otros tipos de ayuda.

Algunas investigaciones previas han sugerido una posible relación entre el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación y la Hiperlaxitud. Aún es prematuro sugerir si otras patologías, como la Dislexia o el Trastorno por Déficit de Atención también podrían relacionarse, ya sea con la Hiperlaxitud o con el SHA. Sin embargo, anecdóticamente, se ha notado que algunos bailarines hiperlaxos (particularmente aquellos que padecen SHA) parecen "distraerse" más en clase y tienen mayores dificultades para seguir las secuencias y por ello tienen mayores problemas con la memoria secuencial, en comparación con sus compañeros no hiperlaxos.

Es necesario que se realice más investigación sobre estos aspectos, pero dado que el bailarín hiperlaxo debe trabajar más para tener control, tiene sentido pensar que tendrá que concentrarse más en su movimiento. Quizás, la capacidad cerebral se sobrecarga temporalmente haciendo más difícil manejar todas las otras demandas e instrucciones de la clase.

## **PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR**

Finalmente, los bailarines hiperlaxos se fatigan más rápido que los no hiperlaxos y por ello es esencial que tengan el descanso adecuado y que recuperen plenamente la fuerza en los pies y la estabilidad en el tronco. El tiempo y la paciencia asegurarán que el bailarín pueda lograr lo mejor de su flexibilidad. En conclusión, los profesores y los bailarines deben comprender las necesidades de las diferentes texturas físicas.

### *Dolor y lesiones*

Los bailarines con SHA pueden tener dolor, con o sin lesiones. Aunque todos los bailarines hiperlaxos tienen un mayor riesgo de lesiones, la investigación en las compañías de danza McCormack et al (2004) muestra un riesgo de lesiones aún mayor en los bailarines con SHA, aunque la razón para esto no está completamente esclarecida. Este tipo de tejidos tiene cicatrización más lenta y quizás los bailarines pierdan más del valioso tiempo de clases. En las escuelas profesionales esto puede llevar a pérdidas de tiempo/entrenamiento; por ello, comprender las causas, las implicancias y la prevención de lesiones en estos bailarines es una prioridad para profesores y directores.

El diagnóstico de SHA generalmente es realizado por un reumatólogo que, especialmente si ha tenido formación en Medicina de las Artes Escénicas, será capaz de sugerir el apoyo continuo que necesite el bailarín para manejar su enfermedad. No obstante, el ejercicio es un factor muy importante en el tratamiento del SHA y la disciplina de una buena técnica de danza puede tanto fortalecer el sistema muscular, como controlar el rango de movimiento articular, a la vez que logra lo mejor en cuanto a postura y estética.

La hiperlaxitud se considera ventajosa en la danza y por ello es altamente prevalente; sin embargo, deben comprenderse los diferentes niveles de hiperlaxitud y estos bailarines deberían tener especial atención y apoyo durante su entrenamiento para evitar lesiones y para lograr su máximo potencial.

Siendo las características físicas lo más destacado de este tema, todavía no están profundamente estudiadas las características psicológicas que en muchos casos obstaculizan la vida cotidiana y el desarrollo de una carrera profesional. En el mundo del deporte de alto rendimiento he sido testigo de grandes atletas, con un nivel de rendimiento técnico impresionante, favorecido por la hiperlaxitud, que nunca han llegado al nivel esperado por la incontrolable ansiedad manifestada en momentos clave. Los profesionales encargados de entrenarles psicológicamente han llegado a dudar de las técnicas e incluso de sus competencias ante los pobres avances resultantes de su trabajo. En el mundo de la danza también he sido testigo de bailarinas con una capacidad técnica increíble, favorecida también por la hiperlaxitud, pero con un grado de problemática social y de problemas de rendimiento en escena excesivos.

Al profundizar en este estudio nos hemos encontrado con datos muy similares a los investigados en deporte de alto rendimiento.

# **PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR**

## **MÉTODO**

Hemos entrevistado clínicamente a 173 bailarines hiperlaxos, 113 mujeres y 60 hombres, a los que hemos aplicado el Test STAI de Spielberger. En un estudio realizado por Guillén-Riquelme y Buéla-Casal (2011) la fiabilidad es 0.90 para ansiedad rasgo y 0.94 para ansiedad estado, manteniendo que el STAI tiene unas adecuadas propiedades métricas.

## **RESULTADOS**

El 86% de la muestra estudiada, independientemente del sexo, tiene un ansiedad rasgo elevada, con una media global de toda la muestra de 76.7 de ansiedad rasgo y con una desviación típica de 9.3.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Con una puntuación de ansiedad rasgo elevada, los bailarines que la poseen tienen una tendencia dominante a incrementar su ansiedad estado ante cualquier cambio que se de en su entorno. Salir de la sala de adiestramiento para actuar en un sitio diferente es ya una amenaza que les genera ansiedad, cambiar la indumentaria o las zapatillas incrementa este nivel de ansiedad con todas sus consecuencias derivadas e, incluso, en las relaciones sociales con los compañeros; de ahí que una ventaja física, que puede influir en su rendimiento y destrezas, se convierte en una sombra en su vida profesional. Por ello los clínicos tenemos que conocer estas características para ayudar a elevar la calidad de vida y apoyar el desarrollo profesional y seguir profundizando en la investigación de este problema.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Beighton, P.H., Grahame, R. y Bird, H. (2012). *Hypermobility of Joints*. New York: Springer.
2. Beighton, P.H., Solomon, L. y Soskolone, C.L. (1973). Articular mobility in an African population. *Am. Rheum. Dis.*; 32: 413-18.
3. Bird, H. (2004). Rheumatological aspects of dance. *J Rheumatol*, 31(1), 12-13.
4. Bulbena, A., Gago, J., Pailhez, G., Sperry, L., Fullana, M.A., Vilarroya, O. (2011). Joint hypermobility syndrome is a risk factor trait for anxiety disorders: a 15-year follow-up cohort study. *Gen Hosp Psychiatry*; 33(4):363-70.
5. Cernuda, A. (2012). Efectos de la hiperplasticidad articular en la ansiedad. *Libro de Actas del IX Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. Valencia. España.
6. Cernuda, A. (2014). Problemática del tratamiento psiquiátrico y psicológico de la ansiedad en deportistas de alto rendimiento con hiperlaxitud articular. *XV Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Intersiquis*.
7. Desfor, F.G. (2000). Hypermobility Syndrome: A Review of the Pathology, Symptoms and



## PROBLEMÁTICA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN BAILARINES DE ALTO NIVEL CON HIPERLAXITUD ARTICULAR

Implications. A paper presented at the Tenth Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine and Science, in Miami, Florida, USA.

8. Guillén-Riquelme, A. y Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*. Vol. 23, nº 3, pp. 510-515.
9. Grahame, R. (2007). Joint hypermobility is a liability for the performing artist. Proceedings of the International Symposium on Performance Science.
10. Grahame, R., Bird, H.A. y Child, A. (2000). The British Society for Rheumatology Special Interest Group on Heritable Disorders of Connective Tissue criteria for the benign joint hypermobility syndrome. The revised (Brighton 1988) criteria for the diagnosis of benign joint hypermobility syndrome (BJHS). *J Rheumatol*; 27:1777-79.
11. Grahame, R. y Jenkins, J.M. (1972). Joint hypermobility: asset or liability? A study of joint mobility in ballet dancers. *Ann Rheum Dis*; 39:109-11.
12. Knight, I. (2011). *An Insider's Guide to Hypermobility Syndrome*. London: Singing Dragon Press.
13. Knight, I., McCormack, M., Bird, H. (2012). *Managing Joint Hypermobility - A guide for Dance Teachers*. Foundations for Excellence. South West Music School, Exeter, UK.
14. Martin-Santos R., Bulbena, A., Porta, M., Gago, J., Molina, L., Duro, J.C. (1998). Association between joint hypermobility syndrome and panic disorder. *Am J Psychiatry*; 155:1579-83.
15. McCormack, M. (2010). Teaching the hypermobile dancer. *The IADMS Bulletin for Teachers* 2(1), 1-8.
16. McCormack, M., Briggs, J., Hakim, A. y Grahame, R. (2004). Joint laxity and the benign joint hypermobility syndrome in student and professional ballet dancers. *J Rheumatol*; 31(1):173-8.
17. Redding, E., Weller, P., Ehrenberg, S., Irvine, S., Quin, E., Rafferty, S., Wyon, M., y Cox, C. (2009). The development of a high intensity dance performance fitness test. *J Dance Med. Sci.*; 13(1):3-9.
18. Scheper, M.C., de Vries, J.E., de Vos, R., Verbunt, J., Nollet, F., Engelbert, R.H.H. (2012). Generalized joint hypermobility in professional dancers: a sign of talent or vulnerability? *Rheumatology*. doi:10.1093/rheumatology/kes220.
19. Simmonds, J. y Keer, R. (2007). Hypermobility and the hypermobility syndrome. *Manual Therapy*, 12(4), 298-309.