



Qi Gong
y Salud Mental
Una experiencia piloto

María Rodríguez
Alejandro Bello

1. INTRODUCCIÓN

Si bien disponemos de pruebas empíricas suficientes en el ámbito de la acupuntura y la fitoterapia, un campo de la MTC del que no disponemos suficiente evidencia empírica es el Qi Gong, especialmente su aplicación en el campo de la salud mental. Apenas disponemos de datos comunicados verbalmente en algún congreso (Cohen, 2005), por ello con este trabajo pretendemos aportar una pequeña evidencia empírica a favor de la eficacia del Qi Gong en personas diagnosticadas de trastorno mental grave. Hemos aplicado un tratamiento de Qi Gong a los usuarios que asisten a un Centro de Día. Estas personas están diagnosticadas de algún tipo de trastorno mental grave, fundamentalmente esquizofrenia.

a. MTC y Salud Mental: Pruebas empíricas

En los últimos años se ha llevado a cabo investigación sugerente relativa a la eficacia de la Medicina Tradicional China en lo relacionado con la salud mental. Se ha demostrado la eficacia en problemas de ansiedad (Díaz, Martín y González, 2002), del trastorno por estrés postraumático (Holliefield et al, 2007), ansiedad y depresión (Warren, 2004), depresión (Smith, 2004) y esquizofrenia.

Respecto a esta última, los hallazgos muestran que la acupuntura puede ser tan efectiva como la clorpromazina (nombre comercial Largactil) en el tratamiento de los síntomas esquizofrénicos (Beecroft y Rampes, 1997), que la acupuntura se puede asumir como un tratamiento eficaz para la psicosis (Harbinson y Ronan, 2006), que la electroacupuntura junto a las dosis bajas de neurolépticos es tan eficaz como el tratamiento con otras dosis de antipsicóticos y además no produce tantos efectos secundarios (Gang, Shu-Bai y Liang-Dong, 1997), que la combinación de fitoterapia y drogas neurolépticas es beneficiosa (Rathbone, 2005) y, en una revisión Cochrane (Rathbone, 2005), que se puede confirmar la utilidad de la acupuntura en el tratamiento de la esquizofrenia.

Sin embargo, los estudios recientes no se consideran suficientemente en la literatura científica a causa, entre otras cosas, de determinados déficit metodológicos.

No deja de ser curioso, como afirman Llopis y Moltó (2009), que una disciplina de más de 4000 años de antigüedad y destinada a explicaciones y tratamientos causales tenga que someterse a los criterios propios de un paradigma reciente y de baja capacidad explicativa. Sin embargo, y precisamente por ello, consideramos importante tener en cuenta los siguientes aspectos:



- ▶ El diseño debe preservar las cualidades del marco teórico de referencia, la Medicina Tradicional China.
- ▶ La necesidad de que los tratamientos sean personalizados no debe ser incompatible con la “honorabilidad” de la investigación (Giovanardi, 2009).
- ▶ La categorización diagnóstica occidental ha de discurrir de forma paralela a la de la M.T.C. Los sujetos experimentales deberán ser clasificados y tratados según la Diferenciación de Síndromes de la M.T.C. aunque el tratamiento de datos utilice las categorías occidentales.
- ▶ Se debe ser cauto a la hora de garantizar el *ceteris paribus*, es decir, se ha de controlar que no exista variación en cuanto a ningún otro aspecto de la vida del sujeto experimental, tales como hábitos alimentarios, de sueño o de cualquier otro tipo (McPherson et al., 2001).
- ▶ Los sujetos que han pertenecido a un grupos placebo deberían poder beneficiarse del tratamiento una vez fuera posible experimentalmente (OMS, 2002).

b. La locura en la M.T.C.

Por trastornos mentales, en sentido genérico, se entienden en MTC las situaciones en las que la persona, debido a diferentes motivos, sufre un desequilibrio en las funciones de los órganos y vísceras al tiempo que hay un debilitamiento del Qi (energía vital), Xüe (sangre), líquidos orgánicos y el Jing (esencia principal). En otros

casos, la dificultad se encuentra en obstrucciones en la libre circulación de Qi, Xüe y líquidos.

Aunque pueda, en una lectura superficial, parecer que las explicaciones disponibles son biológicas, nada más lejos de la realidad. En MTC no existe la división dualista y cartesiana entre cuerpo y mente. Son dos aspectos de lo mismo, el cambio en una dimensión acompaña siempre al cambio en la otra. De este modo, por ejemplo, un bloqueo de Qi de Hígado debe sugerirnos a un tiempo la probabilidad de irritabilidad mal gestionada y dolor costal. A nuestras mentes occidentales, acostumbradas a la causalidad, les cuesta acostumbrarse a este tipo de explicaciones. Aconsejamos, pues, olvidar el concepto de “psicosomático” en MTC. Esto no es fácil de incorporar a nuestras premisas. En repetidas ocasiones hemos encontrado a compañeros, prácticos de MTC, con un bagaje de estudios amplio, que se aferraban a la dirección causal psíquico-somático.



Aconsejamos al lector sentarse o apoyarse bien antes de leer lo siguiente: los trastornos mentales no existen (como tales). No dejan de ser constructos viables socialmente para una determinada población (o casta), en este caso, los profesionales. No existen realmente. A las personas les ocurren cosas, las personas afrontan los hechos que les ocurren, las personas sufren y disfrutan. Y los diagnósticos

intentan agrupar hechos que ocurren con frecuencia juntos. Si ocurre que una persona llora frecuentemente, se culpabiliza, se aísla y ve el futuro negro, se le suele diagnosticar de trastorno depresivo. Pero existen más síntomas que suelen ser habituales. Y alguno de estos síntomas es menos frecuente que los otros.

Con esto queremos transmitir la idea de que tan válidos como estos diagnósticos pueden serlo otros, siempre que demuestren su validez estadística. Por lo tanto, no

existe una necesidad real de traducir diagnósticos chinos a diagnósticos occidentales y viceversa. Es más, opinamos que conviene no hacerlo. En MTC existen, por ejemplo, los trastornos internos del fuego de la flema, cuyos síntomas son: fiebre alta, irritabilidad, disforia, delirio y a veces insomnio. Seguro que muchos cuadros maníacos o delirantes pueden incluir estos síntomas, pero reducirlos a ello es un error.

En realidad, aunque mediante la diferenciación de síndromes se afine en la causa atribuida a un malestar, las categorías utilizadas frecuentemente en la M.T.C. para referirse a la psicopatología son pocas: melancolía, síndrome Dian (“locura depresiva”), síndrome Kuang (“locura agitada”) y síndrome mixto Dian-Kuang. Nos parece que esta clasificación somera presenta grandes ventajas, al igual que hasta el último cuarto de siglo XX ocurría en Occidente. Cuantas menos categorías, menos probabilidad de patologizar las reacciones emocionales que forman parte de las vivencias de cualquiera de nosotros. Por este motivo, nos alejamos de traslaciones directas desde el ámbito de la psicología, tal como han hecho los Hammer (Hammer, 2002) y Requena (Requena, 1984).

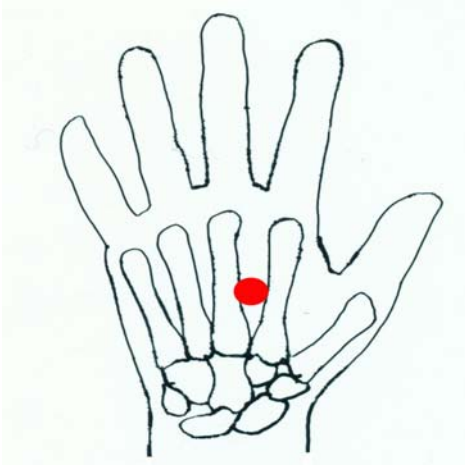
c. Mente y salud mental conceptualizadas desde la Medicina Tradicional China

Como no puede ser de otra manera, las diferencias culturales son cruciales a la hora de ponernos a encajar los términos y procesos de lo psíquico en la cultura china. No es razón suficiente, sin embargo, para desechar sus aportaciones o para considerarles enemigos de lo individual o de la psicoterapia.

El primer concepto a tener en cuenta es el de Shen. Shen puede traducirse por “mente” con alguna precaución porque incluye: pensamiento, conciencia, percepción, comprensión, autoconciencia y memoria. Es decir, los procesos cognitivos y metacognitivos y los recursos cognitivos (atención memoria, concentración). Por otro lado, incluye todos los aspectos emocionales. Y, por último, incluye una cierta “vitalidad psíquica”. Este Shen contiene cinco aspectos:

Hun, alma etérea. Equivaldría al “alma” de la cultura occidental y se asienta en el Hígado. Sus funciones dependen mucho del estado de la sangre así como de la fluidez de Qi (energía vital). En estado normal, se manifiesta como comunicación, relación,

entusiasmo, imaginación, valor. Mostrado en estado patológico puede identificarse como cólera (afección al Yang de Hígado), depresión o miedo (por insuficiencia de sangre de Hígado) o bloqueos emocionales (por estancamiento del Qi de Hígado).



Po, alma corporal. Tiene su asiento en Pulmón. Es la contrapartida Yin a Hun, la parte más unida a lo corporal, sensaciones y sentimientos. Es responsable de la vida y funciones vegetativas y su expresión “patológica” es la tristeza.

Yi, intelecto, aspecto reflexivo. Asociado al Bazo. Cuando se encuentra en estado de insuficiencia, aparecen olvidos, dificultad de concentración o incapacidad para dejar de dar vueltas a las cosas.

Zhi, voluntad, reside en el Riñón y se asocia a la capacidad de acción y realización, voluntad. Cuando se encuentra en estado de insuficiencia aparece la apatía, el desinterés, ...

En base a estos aspectos del Shen, podemos analizar el mundo emocional del sujeto. Actualmente, existe cierto consenso para asumir la equivalencia de los estados emocionales con la afectación de determinados órganos y con su correlato “fisiológico”.

d. Qi Gong y esquizofrenia: una relación controvertida.

De especial relevancia para los objetivos de este trabajo son las relaciones entre el Qi Gong y la esquizofrenia. Existen estudios disponibles (más allá de las comunicaciones verbales en congresos) sobre la eficacia del Taiji Quan (forma de 24 de la familia Yang) en el bienestar físico y mental de una población de estudiantes (Wang, Taylor y Peng, 2004), pero no disponemos de datos favorables sobre la eficacia del Qi Gong. Es más, existe incluso cierta polémica sobre los peligros del Qi Gong por su posible causa de cuadros psicóticos. Existe una revisión metódica (Beng-Yeong, 1999) que se decanta por considerar al Qi Gong un simple favorecedor de episodios psicóticos en personas que previamente cumplían criterios diagnósticos de algún trastorno psicótico.

Cualquier profesional habituado al mundo de la intervención en trastornos mentales es conocedor de que enfrentar al sujeto a acontecimientos para los que no dispone de herramientas de afrontamiento puede provocarle incremento de ansiedad y desestructuración psíquica. En el caso de que el acontecimiento sea muy intenso, las herramientas muy deficientes y el sujeto sea vulnerable a la percepción de alucinaciones o a las creencias delirantes, la probabilidad de que éstas ocurran será alta. Pero no podemos culpar de ello al Qi Gong, igual que no podemos culpar a la meditación, al Yoga, a las luces de las discotecas, el ruido de los bares, las rupturas sentimentales a los jefes tiranos.

2. METODOLOGÍA

a. Introducción.

El grupo de Qi Gong se imparte en un Centro de Día de personas con enfermedad mental grave y crónica. El grupo está formado por ocho personas con el mismo diagnóstico – Esquizofrenia- y presentan las mismas necesidades de intervención. Las necesidades de intervención son identificadas después de un proceso de evaluación. El grupo de imparte un día a la semana durante una hora y media.

El taller de Qi Gong se imparte en dos etapas diferentes en el proceso del usuario, una primera etapa comprendida entre el 09/10/2007 hasta el 17/06/2008, con una duración de nueve meses y una segunda etapa con una duración de seis meses, comprendida entre 17 de febrero hasta el 22 de julio del 2009. Entre estas dos etapas hay un intervalo de 8 meses donde no se imparte el taller.

El Chi Kung o Qi Gong, es un conjunto de prácticas orientadas a mejorar la salud del ser humano con todo lo que ello implica, el cuerpo, la mente y la energía. Consiste en ejercicios suaves, que armonizados con la respiración y concentrándonos adecuadamente en dirigir la energía a ciertos lugares de nuestro cuerpo, van a producir un efecto beneficioso sobre la salud de la persona.

Es una técnica corporal que permite entrenarnos en la conciencia corporal y permitir así acercarnos a aquello que es real por dentro, más que a negarlo, reprimirlo o ignorarlo. Permite a la persona conectarse con su propio cuerpo a través del movimiento corporal, estamos muy acostumbrados a estar en la mente, como si fuéramos “mentes flotantes sin cuerpo”. Los pensamientos seguirán apareciendo, pero la atención del usuario irá dirigida a esa parte del cuerpo que está en movimiento. Vivir en nuestro cuerpo supone vivir aquí y ahora.

b. Objetivo general.

- Adquirir un equilibrio psíquico y físico a través de la relajación, respiración e interiorización.

c. Objetivos específicos.

- Contactar con el propio cuerpo
- Contactar con las diferentes sensaciones sentidas
- Vivir en el aquí y ahora
- Disminuir ansiedad u otras alteraciones emocionales
- Prevención de enfermedades médicas
- Aumentar la comunicación extrasensorial
- Fortalecimiento de huesos, la musculatura y tendones

- Desarrollar la capacidad de abstracción de estímulos externos
- Mejorar la concentración, visualización positiva y la intuición
- Mejorar el sueño
- Disminuir el cansancio

d. Estructura de la sesión.

1.- Calentamiento.

Del mismo modo, aunque para el calentamiento seguíamos un orden fijo ascendente, variábamos algunos de los ejercicios para no generar aburrimiento en los usuarios.

2.- Automasaje

En el automasaje utilizamos algunos puntos especialmente relacionados con el bienestar emocional. Aplicamos sobre ellos dígito puntura.

<p>SHANGQUI (B.5) Punto Jing-río Corresponde al metal en la clasificación de los cinco elementos Anatomía regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel, tejido celular subcutáneo, ligamento triangular del maleolo de la tibia • Capa superficial está el nervio safeno, y la gran vena safena. La arteria interna del tarso • Capa profunda hay ramos tributarios de la arteria y vena antero medial maleolar. <p>Localización: En el punto medio de la línea longitudinal, a lo largo del borde anterior del maleolo, y la línea transversal a lo largo del borde inferior</p>	<p>SHENMEN (C.7) "Punto del espíritu" "Punto Yuan-fuente y shu-arroyo" Corresponde a la tierra en la clasificación de los cinco elementos. Punto de dispersión por ser tierra. Recibe un Luo transversal de Intestino Delgado, en Zhizheng (ID.7) Anatomía regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel y tejido celular subcutáneo, borde radial del tendón del músculo flexor cubital de la muñeca. • Capa superficial está el nervio cutáneo medial del antebrazo, tributarias de la vena basilíca y ramas palmares del nervio cubital. • Capa profunda está la arteria y vena y nervio cubital. <p>Localización: Palma en supinación; en la cara radial del borde posterior del hueso pisiforme, hacia al lado externo del tendón del músculo flexor cubital del carpo, en el primer pliegue transversal de la</p>
--	--

<p>del maleolo. En la depresión del borde antero-inferior del maléolo interno.</p> <p>Función:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tonificante de Bazo. <ul style="list-style-type: none"> • Elimina Humedad. <p><u>Nuestro objetivo fundamental era utilizarlo para reducir la rumiación cognitiva.</u></p>	<p>muñeca.</p> <p>Función:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normalización de la actividad funcional del Corazón, • Alivia el estrés mental, • Despeja y activa meridianos y colaterales. • Nutre la sangre del Corazón • Abre los orificios. • Clarifica el fuego del Corazón. Calma el espíritu. • Tonifica Qi, Xue, Yin de Corazón. <ul style="list-style-type: none"> • Refresca el Fuego de Corazón <p><u>Nuestro objetivo fue utilizarlo por su capacidad para regular Shen.</u></p>
<p>LAOGONG (PC.8) "Palacio del trabajo" "Punto Ying-manantial" Corresponde al fuego en la clasificación de los cinco elementos. Anatomía regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel y tejido celular subcutáneo, aponeurosis palmar, espacio entre los tendones de los músculo flexor superficial y profundo de los dedos, 2º músculo lumbrical, 1º músculo interóseo palmar y 2º músculo interóseo dorsal. • Capa superficial hay ramas palmares del nervio mediano y el tronco venoso de la cara palmar. • Capa profunda está la arteria digital palmar y el propio nervio digital palmar y el nervio mediano. <p>Localización: Flexionar los dedos, y localice el primer pliegue transversal con la punta del dedo medio y anular, entre el segundo y tercer metacarpiano, detrás de la articulación metacarpo-falángica, en el lado radial del tercer metacarpiano.</p> <p>Función:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperar la conciencia dispersando el Calor. • Dispersa Fuego de Corazón. 	<p>TAICHONG (H.3) Punto Yuan-fuente Punto Shu-arroyo Corresponde a la tierra en la clasificación de los cinco elementos. Anatomía regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel y tejido celular subcutáneo: tendones del músculo extensor largo del dedo grueso y extensor largo de los dedos, primer músculo interóseo. • Capa superficial: está el tronco venoso del dorso del pie y el nervio cutáneo dorsal. • Capa profunda: está el nervio peroneal y la arteria y vena metatarsal dorsal. <p>Localización: En la depresión anterior entre el primer y segundo hueso metatarsiano, en la cara lateral del tendón del músculo extensor largo del dedo gordo. A 2 cun del punto <i>Xingjian</i> (H.2), parte posterior del juanete.</p> <p>Función:</p> <ul style="list-style-type: none"> Calmar el Hígado. Dispersar Calor. Regula las funciones del Jiao Inferior. Calma Yang y Fuego de Hígado. Relajante muscular. Desbloquea el Qi Hígado. Controla el Viento interno. Calma el espíritu. Tonifica XUE y YIN Hígado. <p><u>Utilizamos el punto por su capacidad para desbloquear Qi de Hígado y fomentar así una</u></p>

- Tranquilizando la mente, calma el espíritu.
- Elimina el Calor estival.
- Refresca la XUE.
- Restablece la función de Estómago.

Utilizamos el punto por su capacidad para dispersar fuego de Corazón.

buena gestión de las emociones cotidianas

3.- Realización de ejercicios de Qi Gong

Pasamos a desarrollar los contenidos utilizados durante la actividad. Evidentemente, para cada día seleccionábamos sólo algunos de los ejercicios básicos (Jian, 2005 a) o, posteriormente de Ba Duan Jin (Jian, 2005 b), con el objetivo de mantener a la vez el aprendizaje mediante la repetición y la innovación.

3.1. - 8 piezas de brocado (Ba Duan Jin).

La práctica de estos ocho ejercicios es capaz de hacer del cuerpo algo tan maravilloso como el bordado más fino de oro, también se conoce como Las Ocho Joyas del Tai Chi porque son muchos los beneficios que reporta a los practicantes de Tai Ji. Los ejercicios realizados son:

1.- Dos manos sujetan el Cielo para armonizar el Triple Recalentador



Este ejercicio activa la circulación del triple calentador (*Sanjiao* , un órgano definido en la MTC, sin correspondencia física, cuyo objeto es sintetizar y distribuir la energía (*Qi*) en el cuerpo. El triple calentador tiene tres áreas o *calderas*, el quemador superior, situado encima del diafragma y relacionado con la respiración, el quemador medio, situado en la zona del estómago y relacionado con la

digestión, y el quemador inferior situado en la zona pélvica y relacionada con la eliminación. A nivel de respiración desarrollamos una respiración completa, abdominal, torácica y clavicular.

También efectuamos un estiramiento del tejido conjuntivo que sujeta a los órganos internos que reciben un masaje suave, y de los tendones y notamos como se liberan los bloqueos producidos por la tensión acumulada, gracias a la acción integral de huesos, tendones, músculos y órganos.



2.- Estirar una mano hacia los pies y después la otra para armonizar el bazo y el estómago.

Este ejercicio regula los Qi del Estómago, Páncreas y Bazo. Disminuye el Yang de Estómago y aumenta el Yin de Bazo. Mejora la digestión, el tránsito y la circulación sanguínea.

3.- Girar la cabeza y mirar hacia atrás para evitar consumirse

En la postura inicial y durante la inhalación la concentración se fija en el Dantien. Mientras nos volvemos exhalamos el aire y la concentración pasa del Dantien a Hui Yin y luego a los Yong Quan. El espíritu dirige el Qi. Derivamos el Qi de Dantien a tierra con objeto de eliminar el Qi contaminado por las cinco debilidades (las enfermedades de los cinco órganos: Hígado, Corazón, Bazo, Pulmón y Riñón perjudicados por las energías climáticas del viento, el calor, la humedad, la sequedad o el frío, o las dietéticas de los sabores ácido, amargo, dulce, picante o salado) y las cinco llagas (las siete emociones fundamentales: cólera, júbilo excesivo, pena, tristeza, desesperación, temor y pánico).



4.- Abrir el arco a izquierda y a derecha para dispararle al halcón

Los beneficios de este ejercicio se relacionan con Pulmón por lo que al realizar el ejercicio buscaremos una sensación de apertura y liberación en el pecho. Este ejercicio mejora la respiración y las funciones circulatorias. Por el movimiento de los brazos y la extensión de los dedos índice, el ejercicio tonifica los meridianos de los pulmones y del intestino grueso. Tonifica el Qi de Riñón y el meridiano extraordinario Dai Mai que pasa por el Ming Men (punto situado en la espalda ala altura del ombligo).



5.- Baja el cuerpo y aprieta el puño con ojo de enfado

El Qi de Hígado "ensancha el Yang y despliega el Yin". Se regula la energía generada con los ejercicios precedentes transmitiéndola a los músculos.

6.- Empinarse en la punta de los pies y rebotar siete veces

Este ejercicio distribuye la energía por todo el cuerpo. Se puede realizar con diferentes velocidades, si lo hacemos lentamente incrementaremos la fuerza de las piernas y la circulación de retorno y por tanto la limpieza de la sangre, además de favorecer el desarrollo del equilibrio. Realizado de forma rápida y suelta ayuda a distribuir el Qi por todo el cuerpo, en este caso la respiración será libre.

7.- Menea tu cola y balancea tu cabeza para liberar el Fuego de tu Corazón.



Al inhalar, el pulmón del lado que corresponde a la pierna flexionada absorbe el "fuego del corazón". Al exhalar, ese fuego ya enfriado por el pulmón se expulsa al exterior. Este ejercicio "disminuye el Yang y nutre el Yin", sosiega el cuerpo y el espíritu. Adecuado para estados de estrés.

8.- Llevar las manos al suelo y agarrarse los pies



La energía vital Jing se almacena en la región renal, punto Ming Men. Dirigimos la concentración sucesivamente a Ming Men, Hui Yin y Chang Qiang, lo cual se describe como "invocarla en su lugar de residencia y hacer que descienda"

3.2.- Los 18 movimientos básicos

Utilizamos una serie de ejercicios básicos de Qi Gong de origen budista y taoísta seleccionados por el Doctor Jian Liu Jun, del Instituto Quietáo de París (Jian, 2005, a). El objetivo de estos ejercicios era fomentar el flujo de Qi (energía vital) a un tiempo que tonificar si hubiera insuficiencia y dispersar si hubiera casos de exceso.

4.- Meditación.



Utilizamos meditaciones clásicas en postura sedente, como La Sonrisa Interna o Respiración en los Tres Dan Tien (Rodríguez, 2006). Especial cuidado hemos tenido a la hora de focalizar la atención en sensaciones sentidas, de modo que no pudiéramos acercarnos a ningún estado dissociativo problemático. En cualquier caso, les invitábamos a focalizar la atención en su respiración, observando con curiosidad los contenidos de conciencia que asaltaran su mente y volviendo con gentileza a su respiración.

3. VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD.

En relación a la primera etapa del Taller de Qi Gong, el porcentaje de asistencia es alta. Los datos nos permiten conocer que en el 56% de las sesiones ha acudido el 100% de los participantes, en un 20% de sesiones el 80% de participantes, en un 13% el 70% de participantes, en un 3% de sesiones un 60% y en un 7% de sesiones el 50% de los participantes.

El porcentaje de absentismo es muy bajo. El 45% de los participantes acuden a todas las sesiones impartidas. El 22% de los participantes asisten al 90% de las sesiones, el 11% al 80% de las sesiones y el 22% de los participantes al 70% de las sesiones. Por lo tanto, se puede inferir, que a lo largo de estos nueve meses el funcionamiento del grupo ha sido correcto en cuanto a la asistencia del usuario.

En relación a la segunda etapa del grupo, la asistencia ha mejorado llegando al 100%.

10.- Contenidos abordados:

- ❑ Presentación del grupo
- ❑ Introducción al Qi Gong
- ❑ Calentamiento
- ❑ Recomendaciones básicas
- ❑ Técnicas de respiración y absorción de energía
- ❑ Automasaje
- ❑ Puesta en práctica de los 18 ejercicios básicos del Qi Gong
- ❑ 18 piezas de brocado (Ba Duan Jin).

11.- Características que presenta el grupo:

- ❑ Dificultades para identificar, etiquetar, definir y diferenciar las sensaciones propias de los estados emocionales
- ❑ Dificultades en la identificación del esquema corporal

- ❑ Dificultades en la coordinación
- ❑ Dificultades en la lateralidad
- ❑ Dificultades en la integración del movimiento
- ❑ Dificultades en la atención dividida
- ❑ Dificultades en la memoria de trabajo
- ❑ Dificultades en la comprensión
- ❑ Insomnio
- ❑ Malas digestiones
- ❑ Falta de tonalidad muscular

12.- Objetivos de intervención

- ❑ Identificar las sensaciones sentidas. Atención plena en la experiencia inmediata.
- ❑ Adquirir conciencia del esquema corporal
- ❑ Mejorar la coordinación
- ❑ Mejorar la lateralidad
- ❑ Mejorar la integración del movimiento
- ❑ Mejorar la atención dividida
- ❑ Mejorar la memoria de trabajo
- ❑ Mejorar la comprensión
- ❑ Disminuir el Insomnio
- ❑ Mejorar las digestiones
- ❑ Adquirir tonalidad muscular

13.- Valoración sobre aspectos generales de la actividad

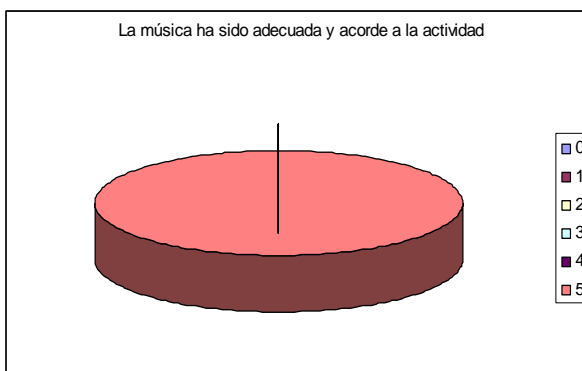
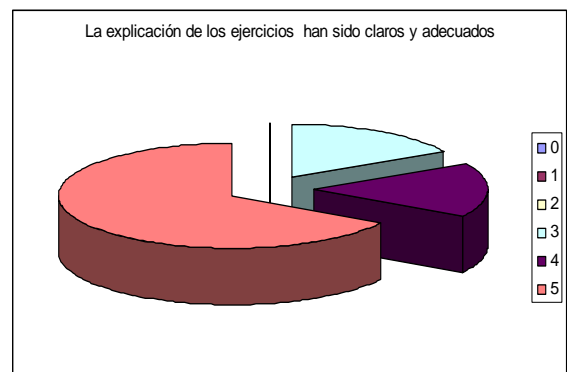
Durante la realización del taller se tiene en cuenta la motivación de los asistentes, la explicación de los ejercicios por parte del profesional (con el objetivo de trabajar la comprensión), la música utilizada (con el objetivo de trabajar la atención dividida), la temperatura, el contexto (con el objetivo de desarrollar un entorno seguro que permita

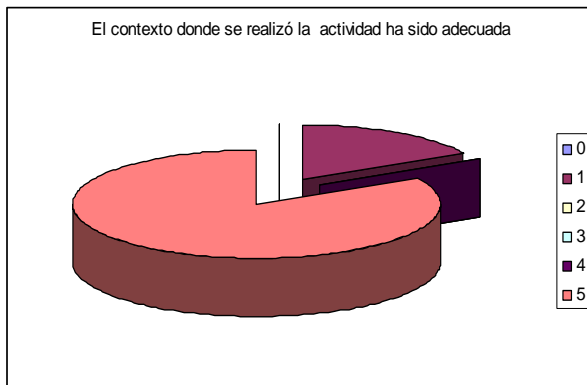
la exploración por parte del usuario) y el clima de grupo con el objetivo de un buen desempeño del Qi Gong y la consecución de los objetivos del mismo.

En la evaluación de cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, se ha utilizado una escala con una puntuación de 0 a 5, donde la mínima puntuación es el 0 y la máxima un 5.

La evaluación nos aporta la siguiente información: al 67% de los participantes les parece muy interesante los ejercicios realizados en la actividad y muy adecuadas y claras las explicaciones aportadas de las mismas. El 100% de los participantes expresan conformidad y satisfacción con la música utilizada, refieren que les ayuda a identificar las sensaciones y centrarse en los ejercicios. Al mismo tiempo que les facilita la relajación. Y el 84% de los participantes dan una máxima puntuación a la temperatura, contexto y clima del grupo por parecerles muy adecuada y cómoda.

13.1.- Representación gráfica de los ítems anteriores:





14.- Valoración de la identificación de cambios corporales:

Se ha utilizado el BAI (Inventario de ansiedad de Beck), el PSWQ (Inventario de Preocupación de Pensilvania), el BDI (Inventario para la depresión de Beck) y otros items para evaluar la capacidad del usuario de identificar las sensaciones sentidas y ver en que grado identifican y señalan los cambios corporales detectados en sí mismos. En la primera etapa del taller se realiza una evaluación pre- en el inicio de la actividad, a fecha de 09 de octubre del 2007 y una evaluación post- en el mes de junio del 2008. En la segunda etapa del taller se realiza una evaluación pre- a fecha de 17 de febrero y una evaluación post- a fecha de 22 de julio del 2009. Los resultados obtenidos nos proporcionan una información orientativa a cerca de cómo evoluciona el grupo en relación a los objetivos planteados. Pero no se tratan de datos concluyentes puesto que es un grupo cuyos objetivos se han planteados a medio y largo plazo.

14.1.- Descripción de los cuestionarios empleados y resultados de los mismos:

1. PSWQ (Inventario de Preocupación de Pensilvania):

El Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990) evalúa la tendencia general a preocuparse o preocupación-rasgo, variable que parece cumplir un importante rol en todos los procesos emocionales y en los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, pero que es especialmente relevante en el Trastorno de Ansiedad Generalizada, cuya principal característica diagnóstica es precisamente una preocupación excesiva e incontrolable.

Resultados de los cuestionarios :

	Suj1	Suj2	Suj3	Suj4	Suj5	Suj6	Suj7	Suj8
PSWQ (09/10/2007)	30	40	29	54	20	42	41	61
PSWQ (17/06/2008)	28	34	20	45	18	40	38	61
PSWQ (17/02/2009)	48	47	50	-	50	60	44	59
PSWQ (22/07/2009)	30	32	30	-	46	42	38	59

2.- BDI (Inventario para la depresión de Beck):

El inventario de Depresión de Beck (BDI) fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada ítem varias fases autoevaluativas que el entrevistador leía al paciente para que éste seleccionase la que mejor se adaptase a su situación; sin embargo, con posterioridad su uso se ha generalizado como escala autoaplicada. Beck y cols.(1979) da a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz (1991), siendo ésta la más utilizada en la actualidad.

Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50% de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático/vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológicos-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somáticos vegetativos.

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

Resultados de los cuestionarios:

	Suj1	Suj2	Suj3	Suj4	Suj5	Suj6	Suj7	Suj8
BDI (09/10/2007)	9	8	9	7	0	25	9	16
BDI (17/06/2008)	8	7	8	7	4	23	9	14
BDI (17/02/2009)	12	14	5	-	6	8	13	17
BDI (22/07/2009)	9	8	5	-	6	8	9	16

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/severidad son los siguientes:

No depresión: 0-9 puntos

Depresión leve: 10-18 puntos

Depresión moderada: 19-29 puntos

Depresión grave: > 30 puntos

3.- BAI ((Inventario de ansiedad de Beck):

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1.988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

Está basado en los cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC)¹, The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL).

Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Se trata de una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Dada su facilidad de utilización se ha recomendado su empleo como esecrening en población general.

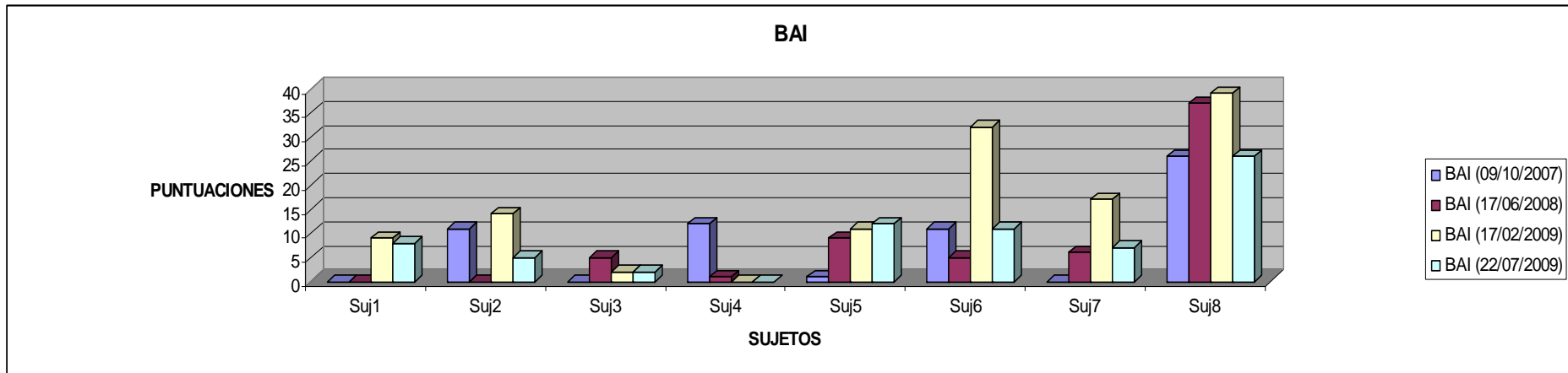
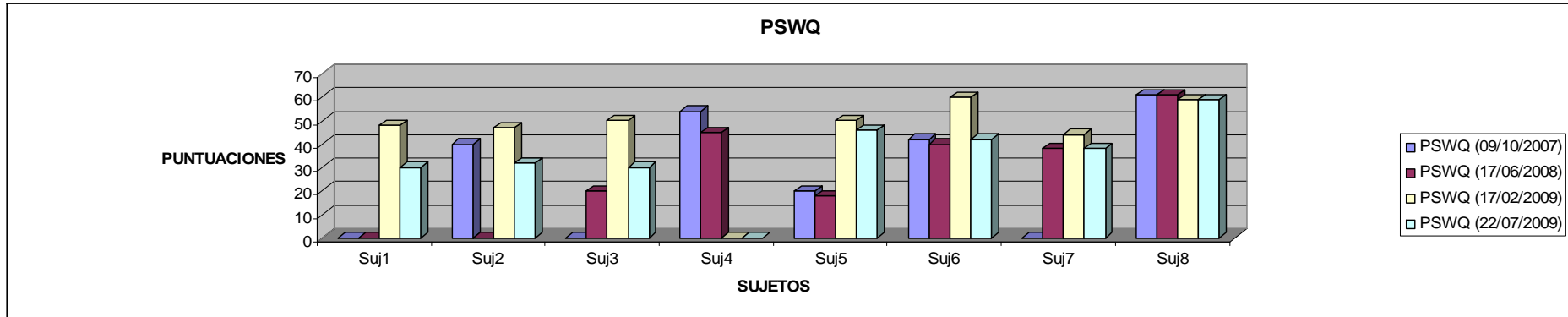
Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Resultados de los cuestionarios :

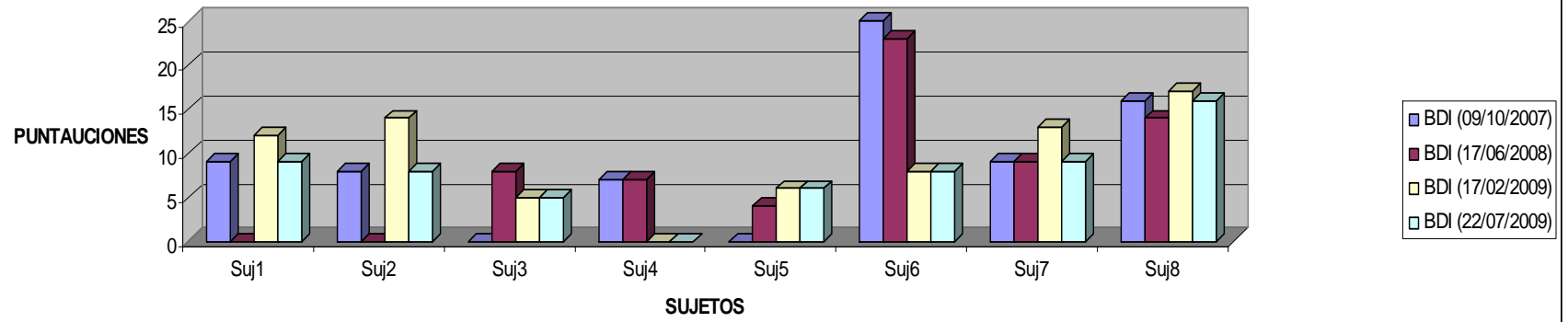
	Suj1	Suj2	Suj3	Suj4	Suj5	Suj6	Suj7	Suj8
BAI (09/10/2007)	11	11	7	12	1	11	7	26
BAI (17/06/2008)	8	5	5	1	9	5	6	37
BAI (17/02/2009)	9	14	2	-	11	32	17	39
BAI (22/07/2009)	8	5	2	-	12	11	7	26

El rango de la escala es de 0 a 63. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25,7 (DE 11,4) y en sujetos normales 15,8 (DE 11,8). Somoza y cols. han propuesto como punto de corte para distinguir trastorno de ansiedad los 26 puntos. Osman en sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE de 8,9. No obstante, no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada

14.2.- Representación gráfica de los resultados señalados anteriormente:



BDI

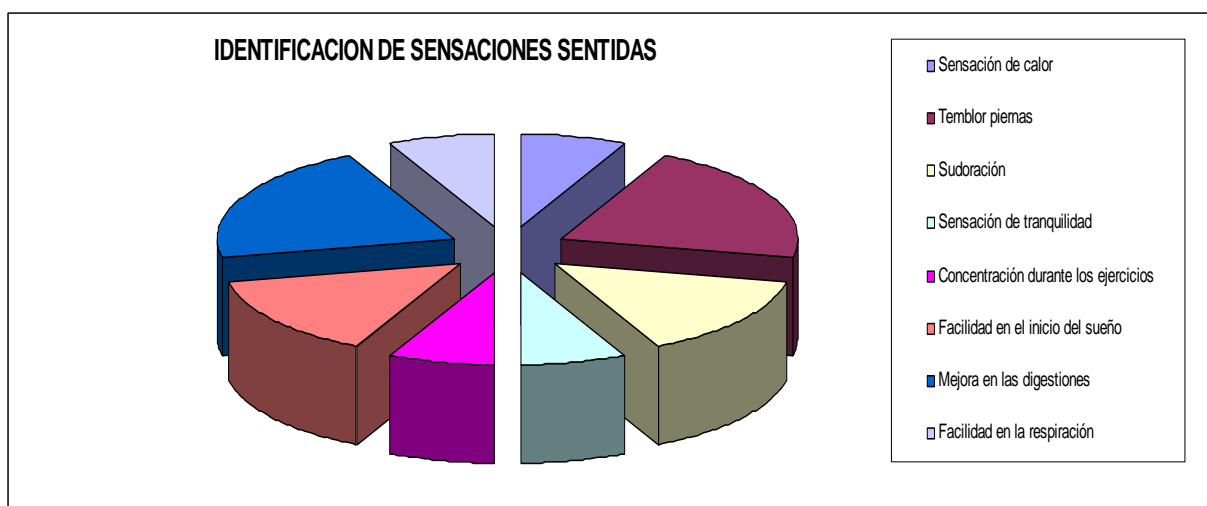


15.- Identificar las sensaciones sentidas durante la realización del Qi Gong.

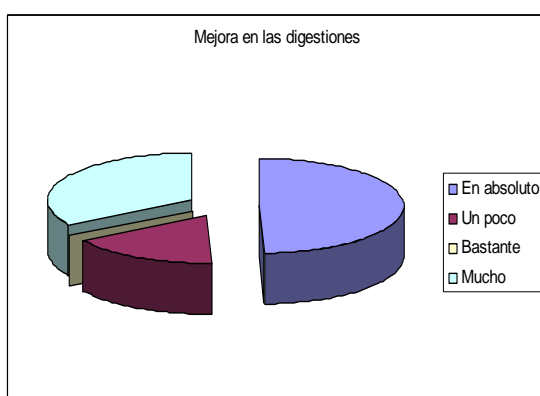
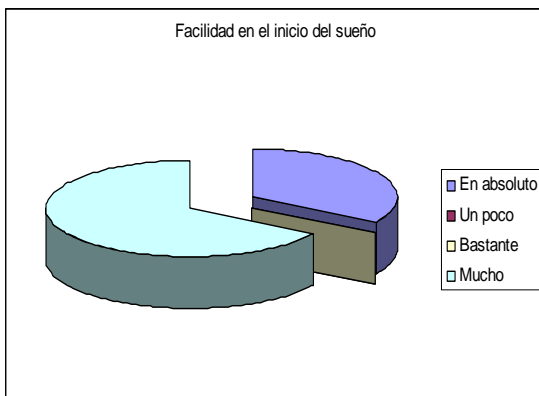
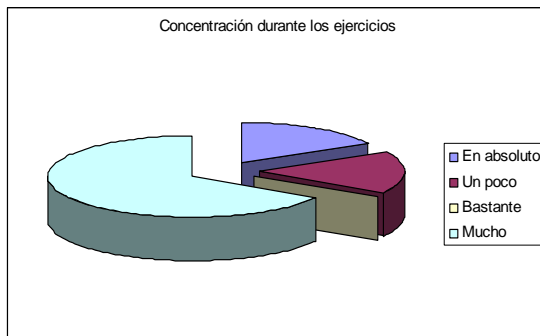
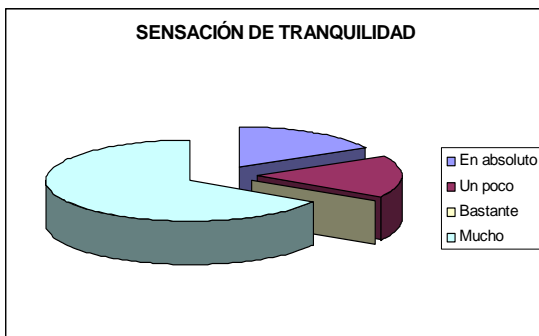
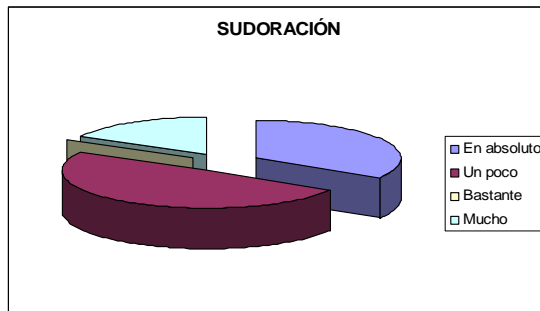
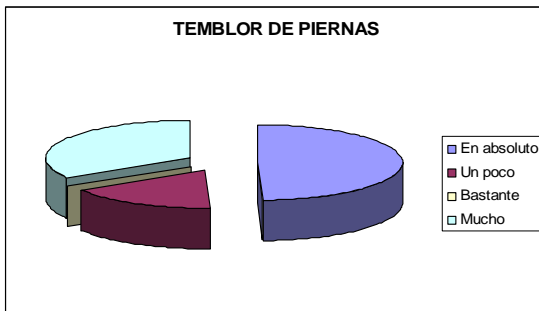
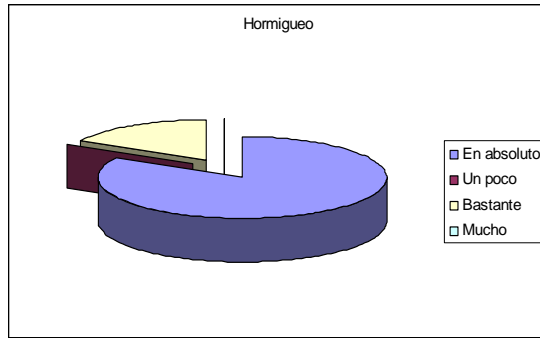
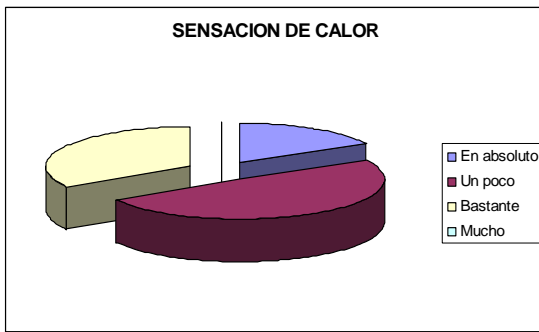
Al finalizar cada sesión de Qi Gong se realiza una valoración de las sensaciones sentidas por cada uno de los participantes con el objetivo de valorar la capacidad del usuario de identificar dichas sensaciones. El resultado presentado a continuación hace referencia a la media obtenida.

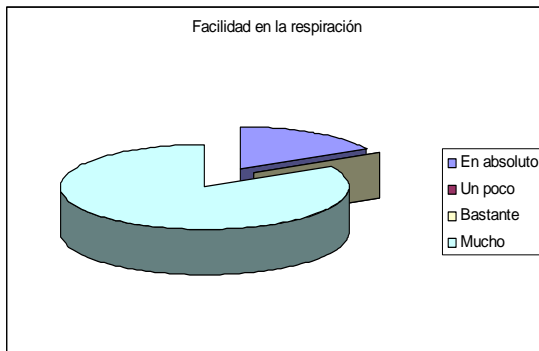
	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
Hormigueo	84%		17%	
Sensación de calor	17%	50%	34%	
Temblor piernas	50%	17%		34%
Sudoración	34%	50%		17%
Sensación de tranquilidad	17%	17%		67%
Concentración durante los ejercicios	17%	17%		67%
Facilidad en el inicio del sueño	34%			67%
Mejora en las digestiones	50%	17%		34%
Facilidad en la respiración	17%			84%

15.1.- Representación gráfica:



15.2.- Especificación de cada una de la sensación identificada:



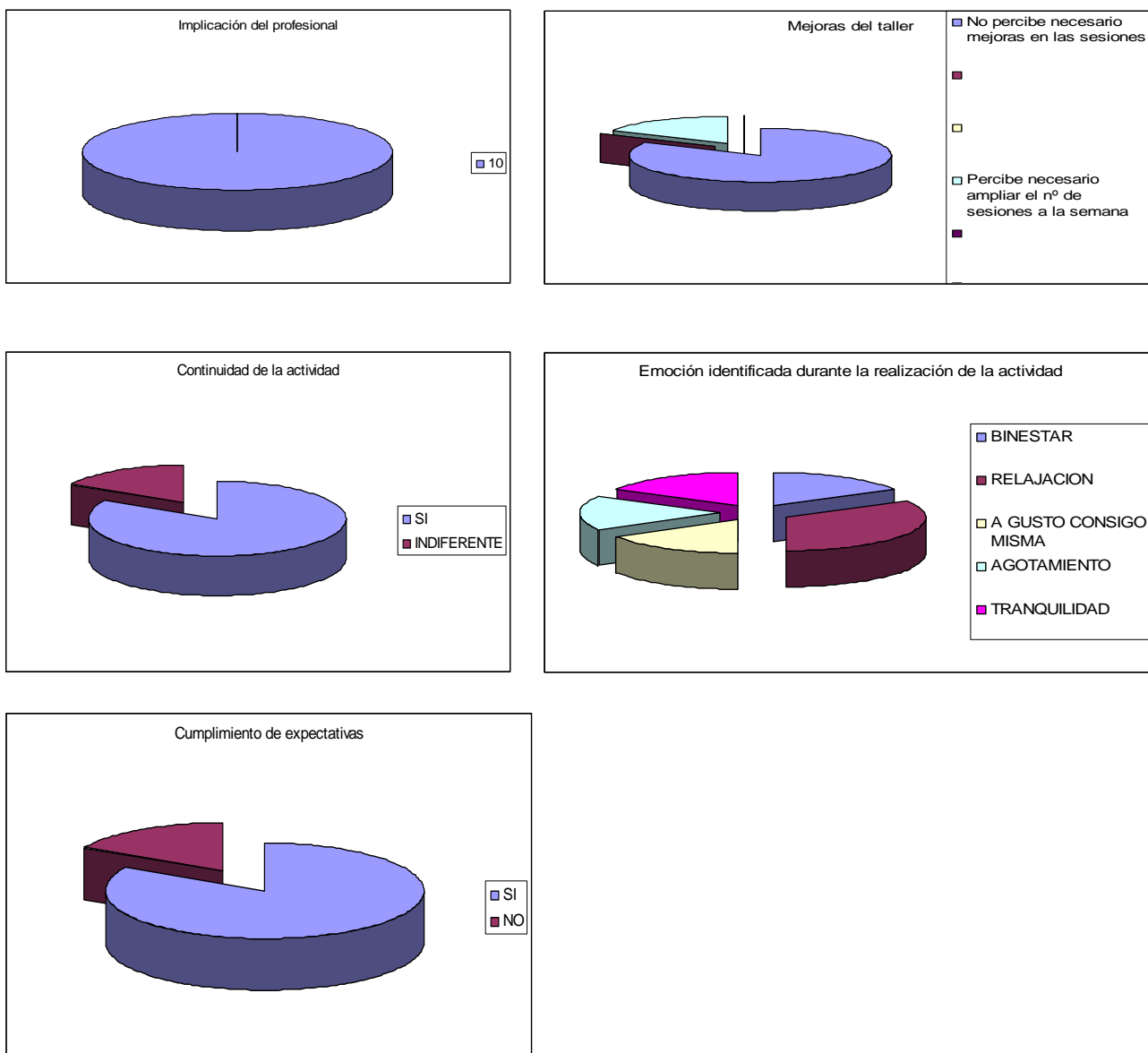


16.- Otros aspectos a valorar:

	Suj1	Suj2	Suj3	Suj4	Suj5	Suj6	Suj 7	Suj 8
Implicación del profesional	10	10	10	10	10	10	10	10
Mejoras del taller	NO	NO	NO	NO	NO	Ampliar sesiones	NO	NO
Continuidad de la actividad	SI	SI	SI	SI	Indiferencia	SI	SI	SI
Emoción identificada durante la realización de la actividad	Bienestar	Relaj	Relaja	A gusto conmigo misma	Agotado	Tranquilidad	Tranquilo	Tranquilo
Cumplimiento de expectativas	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI

El 100% de los participantes hacen una valoración muy positiva de la implicación del profesional, atribuyéndole la máxima puntuación posible. No consideran necesario realizar modificaciones en el grupo con la finalidad de mejorarlo, señalan la posibilidad de incrementar el número de días en el que se imparte el grupo. Las emociones que identifican como las más frecuentes durante la realización de la actividad y en momentos posteriores a la misma son variadas pero pertenecientes a la misma tonalidad emocional, salvo el agotamiento. El 84% de los participantes ven cumplidas sus expectativas. Esto hace posible que quieran continuar realizando la actividad.

16.1.- Representación gráfica de los ítems anteriores:



17.- Durante la evaluación de la actividad se realiza un grupo de discusión cuyo objetivo es valorar la actividad e identificar los aspectos a mejorar y los aspectos beneficiosos de la misma. Las narrativas de los propios usuarios son:

“Me gusta mucho esta actividad porque cuando hago los ejercicios me relajo pero una vez en mi casa vuelvo a encontrarme mal”.

“Me parece una actividad maravillosa, porque me relaja mucho. Me permite relacionarme mejor con mi cuerpo. Me siento como si estuviese en otro sitio. Me ayuda a estar más tranquila cuando hago los ejercicios y cuando estoy en casa”.

“Tengo un sueño mejor desde que hago Qi Gong, noté el cambio desde el primer día. La voz dulce, la música y los movimientos lentos me transmiten bienestar y tranquilidad. La actividad me permite relajarme y sentirme tranquila a pesar de los conflictos que he tenido durante estos días”.

“Me genera tranquilidad y calma durante la actividad que se mantiene a lo largo de ese mismo día. Pero al día siguiente aparece la intranquilidad de nuevo. Me gusta mucho la actividad”

“Tengo dificultades para seguir los pasos de los movimientos. Trato de hacerlo lo mejor posible pero mis huesos no me dan estabilidad y me fallan de vez en cuando y me dificulta en el ritmo que tengo que seguir. A pesar de esto creo que es bueno para hacer ejercicio”.

“Me cuesta mucho trabajo hacer la actividad, de seguir todos los ejercicios. Ahora hago sentado los ejercicios que antes hacía de pie pero antes me mareaba y ahora me canso. Es una actividad que no me gusta porque lo paso mal ya que tengo que dejar de hacerlo porque me canso cuando mis compañeros continúan los movimientos”.

4. Conclusiones y limitaciones metodológicas.

Los resultados indican que los usuarios tienden a reducir la sintomatología ansiosa y depresiva en las primeras sesiones de la actividad. Después, seguramente como consecuencia de la focalización en las sensaciones corporales y el flujo de conciencia, las puntuaciones relacionadas con ansiedad y depresión se elevan. Pasado un tiempo, vuelven, ya definitivamente, a disminuir.

Muchos de los sujetos que pasaron por el grupo han visto cómo sus psiquiatras les reducían su medicación neuroléptica (tras largas temporadas sin modificar sus dosis).

La sintomatología relacionada con el sueño, las digestiones y la respiración también disminuye en la mayoría de los sujetos.

Ahora bien, somos conscientes de las limitaciones metodológicas de este estudio. Hubiéramos deseado realizar un Ensayo Clínico Aleatorizado, donde un grupo de tratamiento se comparara con un grupo control, tras la asignación aleatoria de los sujetos a uno u otro grupo, pero las circunstancias asistenciales no lo permitían. En cualquier caso, los resultados de este estudio pueden ser un buen aliciente para estudios posteriores.

Referencias Bibliográficas:

- Cohen, K. (2005) *El camino del Qi Gong*. Liebre de Marzo: Barcelona.
- Requena, Y. (1984) *Acupuntura y Psicología*. Mandala Ediciones: Madrid.
- Wang YT, Taylor L, Pearl M, Chang LS. **Effects of Tai Chi exercise on physical and mental health of college students**. American Journal of Chinese Medicine. 2004;32(3):453-9.
- Beecroft, N. y Rampes, H. (1997) Review of Acupuncture for Schizophrenia . *Acupuncture in Medicine*, vol. 15, nº2, pp. 91-94
- Ben-Yong, N.G. (1999). **Qigong-induced mental disorders: a review**. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1999 Apr; 33 (2) :197-206.
- Chenggu, Ye (2004) Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras.
- Díaz, M.O., Martín, O. y Goonzaález, T. (2002) Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad según diagnóstico tradicional. *Revista Electrónica "Archivo médico de Camagüey"*. Vol 6, nº 1, ISSN 1025-0255
- Gang, Z., Shu-Bail, J., Liang-Donz, Z. (1997) Comparative clinical study on the treatment of schizophrenia with electroacupuncture and reduced doses of antipsychotic drugs . *American journal of acupuncture*. vol. 25, nº1, pp. 25-31
- Harbinson D & Ronan P Acupuncture in the treatment of psychosis: the case for further research, *The European Journal of Oriental Medicine*, 2006, Vol 5, No 2, pp 24-33
- Hollifield H, Sinclair-Lian N, Warner TD, Hammerschlag R. (2007), Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial . *Journal of Mental and Nervous Disease*. Vol. 195, n 6 , pp. 504-513.
- Jian, L. J. (2005). Qi Gong. Descubre los 18 ejercicios básicos (DVD). Divisa Home: París.
- Jian, L. J. (2005). Las 8 piezas de brocado. (DVD). Divisa Home: París.
- Katchpuk, T.J. (2008) *Una trama sin tejedor*. 4 ed. La liebre de marzo. Barcelona.

- Overall, JE, Gorham DR (1988) The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacology Bulletin*, 24:97-99
- Rathbone J, Xia J. Acupuncture for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD005475. DOI: 10.1002/14651858.CD005475.
- Rathbone J, Zhang L, Zhang M, Xia J, Liu X, Yang Y. Chinese herbal medicine for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD003444. DOI: 10.1002/14651858.CD003444.pub2.
- Rodríguez, J. (2006) Chi Kung. Libsa: Madrid.
- Smith CA, Hay PPJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. Art. No.: CD004046. DOI: 10.1002/14651858.CD004046.pub2.
- Warren, I. (2004) L'acupuncture a une efficacité spécifique dans le traitement de la depression et de la anxiété. *Acupunture et moxibustion*. Vol 3, n 4, pp 288-290.

Los autores:



María Rodríguez es Psicóloga (Universidad de Santiago de Compostela), Criminóloga (Universidad de Santiago de Compostela), y Experta en Psicopatología y Salud (UNED). Actualmente es psicóloga del Centro de Día de Soporte Social de Fuenlabrada para personas con trastornos mentales graves y terapeuta del Centro de Terapia Cognitiva de Madrid.



Alejandro Bello es Psicólogo (UAM), Especialista en Psicopatología y Salud (UNED), terapeuta cognitivo acreditado por la Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas y Práctico de Medicina Tradicional China (Fundación Europea de M.T.C.). Actualmente dirige dos recursos para personas con trastornos mentales graves, es terapeuta del Centro de Terapias Cognitivas de Madrid.