

# Programa de taichi y *mindfulness* en Trastornos Límite de la Personalidad

## *Taichi and mindfulness program for Borderline Personality Disorder*

José Javier Pedrosa Laplana<sup>1</sup>, Ricardo Ros Mar<sup>2</sup>

Fecha recepción: 27/04/2014

Fecha aceptación: 21/01/2015

### Resumen

El taichi y el chikung, artes que integran en su práctica técnicas de atención consciente desde la antigüedad, pueden constituir un método preventivo y representan una vía terapéutica de utilidad para mejorar la salud de quienes sufren Trastornos Límite de la Personalidad, TLP. En este estudio aplicamos un programa que, a través del movimiento, integra la regulación del cuerpo y de la mente mediante la respiración. Tal y como propone la atención plena (*mindfulness*), en cuyo marco insertamos una parte importante del modelo de trabajo propuesto.

Se ha desarrollado durante tres meses en el servicio de psiquiatría de un centro hospitalario como actividad complementaria dentro del marco terapéutico global. Aplicado a un grupo de diez pacientes, esta práctica podría mejorar aspectos físicos y psicosociales, ya que tras la intervención han puntuado respirar bastante mejor (7/10), mayor disposición para sus actividades cotidianas (7/10), más facilidad para relacionarse con su entorno (5/10) y la valoran positivamente como complemento a su terapia individual (5/10).

A partir de este estudio piloto exploratorio, el taichi a través del prisma del *mindfulness* puede ser una opción válida en el tratamiento de los pacientes con TLP. Asimismo, consideramos que este programa puede adaptarse aplicándose en el ámbito de la prevención de la salud psicosocial.

**Palabras clave:** TLP. Taichi. *Mindfulness*. Salud psicosocial.

### Summary

The taichi and the chikung, arts integrated into your practice mindfulness techniques since ancient times, can be a preventive method and represent a therapeutic avenue helpful to improve the health of those suffering from borderline personality disorder (BPD).

---

<sup>1</sup>Profesor Colaborador y miembro del grupo de investigación DERSA de la Universidad de Zaragoza

<sup>2</sup>Profesor Titular e investigador principal del grupo DERSA de la Universidad de Zaragoza

**Correspondencia:** Dr. D. José Javier Pedrosa Laplana  
C/ Fernando de Antequera 2, Casa 18-4º  
50006 Zaragoza  
info@lastragal.com

*In this study we apply a program that, through movement, integrates regulation of body and mind through breathing. As proposed the mindfulness, under which we inserted an important part of the model proposed work.*

*It has developed for three months in psychiatric hospital as a complementary activity within the global therapeutic context. Applied to a group of ten patients the results show a likely improvement in some physical and psychological aspects.*

*After the intervention, they remarked to be able to breath quite better (7/10), and higher willingness for their daily activities (7/10), to relate more easily to their environment (5/10) and they value it positively as complement to their individual therapy (5/10).*

*The taichi across the prism of the mindfulness might be a viable option in the treatment of the patients with BDP, and suggest that this program can be adapted to apply in the field of prevention of psychosocial health.*

**Key words:** BPD. Taichi. Mindfulness. Psychosocial health.

## INTRODUCCIÓN

El taichi así como el chikung son parte de la Medicina Tradicional China, y son utilizados como terapias preventivas frente a multitud de desequilibrios (Carrillo Villegas, 2013).

El taichi actual es un arte marcial que desarrolla y experimenta cambios de forma constante, con lo que se va integrando en el mundo occidental, especialmente para cubrir necesidades en la salud psicosocial. El consumo de terapias no médicas por parte de gran parte de la población occidental aumenta de forma exponencial y, naturalmente, compromete a la ciencia y a la investigación. Es preciso profundizar en estas técnicas para comprobar su potencial terapéutico eficaz y distinguirlo de un consumo superficial sin validez ni fundamentos coherentes. En ese ámbito, solamente en USA, 40 millones de personas gastan unos 4000 millones de dólares al año en terapias de integración cuerpo-mente para la salud (Wayne y Fuerst, 2013).

El taichi se basa en la flexibilidad y la distensión del ser humano para favorecer el desarrollo de su energía interna. Esto le permite desarrollar su potencial de salud y su capacidad para afrontar las exigencias del entorno.

Consiste en una serie de movimientos basados en las leyes de la naturaleza; es una práctica corporal simple y eficaz, fundada en dinámicas de autorregulación energética de la Medicina Tradicional China.

Los ejercicios son sencillos, organizados en secuencias lentas y continuas, en los que la postura

corporal, la respiración y la concentración convergen y aportan un estado de relajación estable y duradero (Carrillo Villegas, 2013). Debido a la atención en la respiración, el taichi muestra cierta similitud con el *mindfulness*, una de las terapias denominadas de tercera generación, con origen en la tradición meditativa oriental. De hecho, en el enlace entre acción y cognición, el taichi es considerado como una forma de meditación en movimiento (Berghmans *et al.*, 2009). Con su práctica regular y el perfeccionamiento de los ejercicios se integra una toma de conciencia corporal en relación con la respiración. En efecto, como en la meditación, el individuo trata de focalizar toda su atención sobre un punto preciso, y dirigirla a través de la concentración en el instante presente, entrando en un estado a la vez alerta y tranquilo. En este sentido, el aprendizaje del taichi y del chikung requiere un trabajo exigente de la atención, que ha de estar focalizada y mantenida en el tiempo. Por su parte, el *mindfulness* no solo está estrechamente vinculado a las prácticas de meditación budista, sino que también se encuentra en otras tradiciones espirituales y filosóficas como la filosofía taoísta (Kabat-Zinn, 2006) que comúnmente es integrada en la práctica del taichi. La definición más comúnmente utilizada lo describe como prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar (Kabat Zinn, 2003). Por tanto, podemos afirmar que la atención plena es un componente intrínseco y relevante en la práctica de taichi.

Dentro de las prácticas de taichi, y al margen de

su orientación más deportiva, la vertiente dirigida a la salud se considera una de las terapias integrativas más populares.

Diversas investigaciones han demostrado que facilita la mejoría de la salud física y mental, especialmente con la evolución actual de los factores psicosociales, frente al estrés y sus diferentes patologías derivadas (Díaz Curiel, 2001; Chen *et al.*, 2007; Chow y Tsang, 2007; Wang *et al.*, 2010; Cuevas Yust y Pérez-Díaz, 2012; Esteban, 2013; Carrillo Villegas, 2013).

Su práctica regular aporta un conjunto eficiente de medidas preventivas ante algunos de los factores de riesgo más frecuentes en nuestra sociedad: mejora la coordinación neuromuscular global (Geib *et al.*, 2011) y el tiempo de reacción (reflejos) (Hackney y Earhart, 2008), reduce el deterioro cognitivo mediante el aprendizaje y memorización de los movimientos, consolida poco a poco el equilibrio de la persona (Ho *et al.*, 2012) y, enriqueciendo la sensibilidad plantar (Gagey, Weber, y Martí, 2001), aporta seguridad ante el miedo a las caídas (Hong y Li, 2007); también mitiga el dolor articular gracias a los suaves estiramientos que propone (Wayne y Fuerst, 2013) y, activando los meridianos propios a la medicina tradicional china, facilita el equilibrio de los órganos internos. Por otra parte, el mejor funcionamiento del sistema endocrino (Lee, Kang, Ryu, y Moon, 2004) que se va a presentar con su práctica constante, parece reforzar el sistema psicoinmune frente al estrés, la ansiedad y la depresión (Díaz Curiel, 2001; Chen *et al.*, 2007; Hong y Li, 2007; Esteban, 2013).

Al ser un ejercicio que involucra a todo el cuerpo en una unidad de intención y movimiento, de intensidad moderada y con respeto a los límites naturales del organismo, está indicado para todas las edades y condiciones físicas de los participantes (Berghmans, Kretsch, Branchi, Strub y Tarquinio, 2009). Además no se necesita un lugar ni vestuario especial, siendo lo más indicado practicar en plena naturaleza.

En este sentido, distintos estudios indican que el taichi y el chikung, orientados como ejercicios de atención consciente, disminuyen los problemas de ansiedad (Taylor-Piliae *et al.*, 2006, Chow y Tsang, 2007, Johansson, Hassmén, y Jouper, 2008). Junto a la opinión de otros autores, consideramos

que estos ejercicios actúan como catalizador de todo el proceso terapéutico (Li, 2001, Lee *et al.*, 2004, Kabat-Zinn, 2006, Taylor-Piliae *et al.*, 2006, Carrillo Villegas, 2013).

Por otro lado, en personas cuyo sistema cardiovascular limita seriamente la tolerancia al ejercicio físico, el taichi ha resultado ser una vía adecuada por la baja intensidad cardíaca que requiere y por el bajo impacto que produce su práctica (Taylor-Piliae *et al.*, 2006; Carrillo Villegas, 2013). La intensidad de practicar taichi es 4,0 equivalentes metabólicos (MET), similar en intensidad a caminar a paso ligero (Ainsworth B.E. *et al.*, 2000).

Contamos con la demostración de que esta práctica, orientada como un ejercicio de atención consciente, disminuye los problemas de ansiedad (Taylor-Piliae *et al.*, 2006; Chow y Tsang, 2007; Johansson, Hassmén y Jouper, 2008).

De la misma manera, Mcain *et al.* confirman que el taichi es una actividad física que reduce de forma significativa la inmunosupresión asociada a altos niveles de estrés percibido, que pueden hacer que cualquier problema sanitario progrese y se agrave en personas inmunodeprimidas. (Carrillo Villegas, 2013).

### **Trastorno límite de personalidad (TLP) y técnicas de intervención:**

El TLP es actualmente definido por el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) como un trastorno de la personalidad que se caracteriza primariamente por inestabilidad emocional, pensamiento extremadamente polarizado y dicotómico y relaciones interpersonales caóticas.

La Sociedad China de Psiquiatría () tiene un diagnóstico comparable llamado "Diagnóstico Impulsivo de la Personalidad" (DPI). Un paciente diagnosticado de DPI debe mostrar explosiones afectivas y una marcada conducta impulsiva, entre otros síntomas. Este constructo ha sido descrito como un híbrido de los subtipos impulsivo y *borderline* del trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, y también incorpora seis de los nueve criterios del DSM-IV (Zhong, 2007). En cuanto a la evidencia científica de los tratamientos con esta población, parece ser que las intervenciones tradicionales no son lo suficientemente eficaces, mostrando incluso resultados irregulares (Fernández-Aranda, 2013). A partir de la valoración de los tra-

tamientos aplicados (Leiderman *et al.*, 2004, Cuevas Yust y Pérez-Díaz, 2012) pruebas recientes sugieren un sistema común y único tanto para la impulsividad como para la emoción, que contribuye a diferentes aspectos de los síntomas de TLP (Feliu-Soler y Pascual, 2013).

Por otro lado, y también específicamente con pacientes de salud mental (Parkinson y Milligan, 2011), existen distintas evidencias que ponen de manifiesto la mejora de estos pacientes debido a la práctica del taichi. Aprovechando su importante aportación en algunas patologías psiquiátricas (Lee *et al.*, 2004, Venglar, 2005, Chow y Tsang, 2007, Parkinson y Milligan, 2011, Ho *et al.*, 2012, Cuevas Yust y Pérez-Díaz, 2012, Esteban, 2013, Wayne y Fuerst, 2013), su posible efectividad en el TLP estaría aún por evaluar.

En este sentido, siendo la adrenalina una hormona directamente relacionada con el estrés, las técnicas de taichi y de chikung actúan inhibiendo directamente la producción de esta sustancia, lo que aporta una cierta sensación de paz y armonía que experimentan los practicantes tras cada sesión. Es posible que los efectos beneficiosos del entrenamiento del chi sobre las funciones psicológicas e inmunológicas se realicen vía respuestas neuroendocrinas. (Lee *et al.*, 2004).

Por otra parte, uno de los síntomas más habituales y evidentes en estos pacientes es la impulsividad, alternada con periodos de baja actividad, que dejan a la persona sin energía ni estímulo para la vida cotidiana normalizada. En este sentido esa tesitura, el carácter suave y armonioso de los movimientos propios al taichi con ejercicios que integran previamente la práctica respiratoria que requiere el chikung, podría facilitar el autocontrol y el respeto por espacio corporal tanto propio como ajeno (Soler *et al.*, 2012). La secuencia de movimientos del taichi tiene su origen en el arte marcial centrado en el desarrollo de un tono muscular relajado y consciente, un equilibrio dinámico con una propiocepción más precisa, el control de la intencionalidad de cada movimiento con una mejor gestión del espacio personal, la orientación espacial personal y grupal, la aceptación y autocompasión (Nedeljkovic, Wirtz, y Ausfeld-Hafter, 2012) que nos podría servir para canalizar la impulsividad. Asimismo, la práctica de taichi en base *mindfulness*, permite

abordar la respiración flexibilizando la columna vertebral y la caja torácica para aumentar su capacidad, que en ningún caso se pretende forzar ni manipular. El individuo se inscribe en el presente y percibe la realidad momento a momento, como la meditación de plena consciencia, focalizándose sobre la respiración en términos de anclaje para el manejo de los pensamientos intrusivos. El paciente incorpora una nueva dinámica donde sus actividades cognitivas de juicio, de discriminación y de elaboración mentales son progresivamente desactivadas, donde aprende a relativizar (Berghmans *et al.*, 2009).

A partir de los estudios trabajos revisados, la finalidad de este estudio ha sido la valoración del interés clínico del programa aplicado dentro de su marco terapéutico habitual, incluyendo la intervención con taichi y *mindfulness*. Consideramos que los beneficios que puede aportar a estos pacientes complementarán una vía terapéutica, facilitando su mejoría en distintos aspectos físicos y psicosociales que analizaremos a continuación.

## MÉTODOS

Se trata de un estudio de casos descriptivo y situacional, combinando aspectos cuantitativos y cualitativos para conseguir un acercamiento más integrado con la realidad objeto de investigación.

La totalidad de la muestra es de 10 pacientes, del Hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza, diagnosticados con trastornos límite de la personalidad: 3 hombres y 7 mujeres de edades comprendidas entre los 18 y 50 años.

Estos ingresan voluntariamente en régimen de internamiento, con informe de derivación por parte del recurso asistencial de salud mental de referencia, Unidad de Agudos, Centro de Salud Mental o Unidad de Rehabilitación.

El criterio de inclusión fue: pacientes diagnosticados de Trastorno Límite de la Personalidad según criterios DSM V o CIE-10. El instrumento de diagnóstico utilizado fue el cuestionario de evaluación IPDE. Los ingresos son programados durante dos a tres meses. El contrato terapéutico que se establece incluye que el paciente se compromete a no solicitar el alta voluntaria, no recibir ni llamadas ni visitas, tener la medicación camuflada y comprometerse a seguir su proceso de

rehabilitación posterior. La interrupción unilateral del tratamiento supone la imposibilidad de admisión en la Unidad de Trastornos de la Personalidad (UTP) durante un año. De acuerdo con el servicio de salud mental del centro hospitalario, todos los participantes fueron informados sobre el objetivo del estudio y sus respuestas se trataron de forma confidencial. La participación fue totalmente voluntaria, sin incentivos económicos.

### Tratamiento actual en el Hospital Nuestra Señora de Gracia, en Zaragoza

Los internos reciben tratamiento dentro del marco terapéutico siguiente:

1. Pruebas complementarias de carácter biológico.
2. Valoración general.
3. Pruebas psicométricas.
4. Estudio social: Trabajo Social realiza un análisis personalizado de su entorno, mediante entrevista.
5. Análisis de la comunicación interpersonal.
6. “Inmersión terapéutica” integrando Farmacología, psicoterapia, socioterapia, progresión terapéutica (con apoyo a los nuevos compañeros y responsabilidad en el funcionamiento de la Unidad de Trastornos de la Personalidad) y Análisis observacional.
7. Grupo Psicoeducativo: Con los familiares o núcleo de convivencia de los pacientes se establece un programa de psicoeducación con cuatro sesiones al mes (1 por semana).

### Programa de intervención con taichi y *mindfulness* en pacientes con TLP

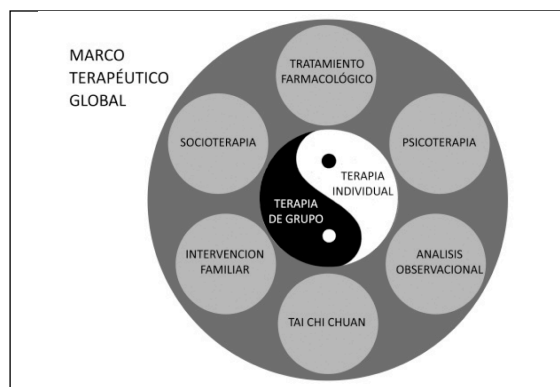


Figura 1

Se han aplicado las técnicas de taichi en base *mindfulness* integradas en el crisol de su tratamiento habitual durante un trimestre, a razón de dos horas por semana. Es un tiempo que, aunque limitado, nos permite aprender una serie corta de movimientos simplificados y producir una mínima adaptación psico-biológica en el organismo. El enfoque metodológico utilizado integra de manera natural la práctica del taichi con la atención de plena consciencia, ya que –en términos prácticos– los principios elementales del taichi son un conjunto de movimientos lentos y constantes que requieren una gran concentración sobre el momento presente.

Aplicamos el programa con el estilo Yang de taichi, que por su evolución histórica es la más extendida y practicada en occidente, con objeto de que los participantes puedan continuarla tras su estancia en el centro sanitario. En concreto se trata de la forma simplificada de 24 movimientos, establecida oficialmente en China como estándar en 1956 (Soldevila, 2007).

Asimismo se incluyó una mínima práctica de ejercicios de tuishou (empuje de manos), que requiere un contacto relajado y respeto mutuo con los compañeros, con el objetivo de mejorar el control de la impulsividad en la gestión del espacio propio. Esto implica desarrollar la dimensión de compartir y comunicar con todos los miembros del grupo (Gutiérrez, 2006).

Por otra parte, se integraron el enraizamiento y la práctica respiratoria que requiere el *chikung* con los movimientos de taichi. Y por último, se realizaron ejercicios propios del *mindfulness*: *bodyscan*, respiración, marcha consciente y focalización, cuya práctica se les propone continuar individualmente.

El conjunto de todas estas técnicas pretende desarrollar la consciencia del momento presente en movimiento, que nos centra aquí y ahora evitando el sesgo atencional. Posteriormente, se incrementa la exigencia practicando la atención en campo abierto por parejas, hasta dinamizar el foco en el modo *choiceless awareness*, adaptándonos sin anclaje previsto fluyendo de una referencia a otra. Así entrenamos su aplicación en las relaciones interpersonales tan significativas en el TLP. Para facilitar la integración progresiva de todos los factores citados el programa se inicia siempre con movimientos muy simples y repetitivos.

*Se valoran los efectos durante nuestra intervención una sola vez a partir de los siguientes instrumentos:*

**Cuestionario general taichi**, (ver Anexo 1), desarrollado en colaboración con el equipo médico en función de los TLP que se presentan.

**Cuestionario MAAS**, (ver Anexo 2). El cuestionario MAAS de Atención Plena está traducido al castellano y validado por Soler Ribaudí (y colaboradores *et al.*, 2012). Este cuestionario mide la frecuencia del estado de atención plena en la vida diaria, sin que sea necesario que los sujetos hayan recibido entrenamiento. El MAAS se utilizó para evaluar la validez convergente con los datos obtenidos en el cuestionario sobre la práctica de taichi con un propósito equivalente.

Asimismo, se recogieron una serie de datos cualitativos en la medida en que dichos datos aportan un valor añadido con respecto a los cuantitativos, sin comprometer la aplicabilidad y practicidad de las herramientas utilizadas (Mahtani Chugani, Axpe Caballero, Serrano Aguilar, González Castro, y Fernández Vega, 2006).

De manera complementaria se llevaron a cabo entrevistas personales a lo largo de su entrenamiento.

Resulta enriquecedor que los métodos cualitativos se combinen con los cuantitativos, sin comprometer la aplicabilidad y practicidad de las herramientas utilizadas. (Mahtani Chugani, Axpe Caballero, Serrano Aguilar, González Castro y Fernández Vega, 2006).

## RESULTADOS

En base a las respuestas al Cuestionario general de taichi, las opiniones de los 10 participantes en nuestro programa manifiestan ciertas mejoras en los siguientes aspectos (ver Figura 2):

- 7 personas refieren experimentar “bastante” o “mucho más facilidad” para ponerse en marcha en sus actividades cotidianas tras cada sesión.

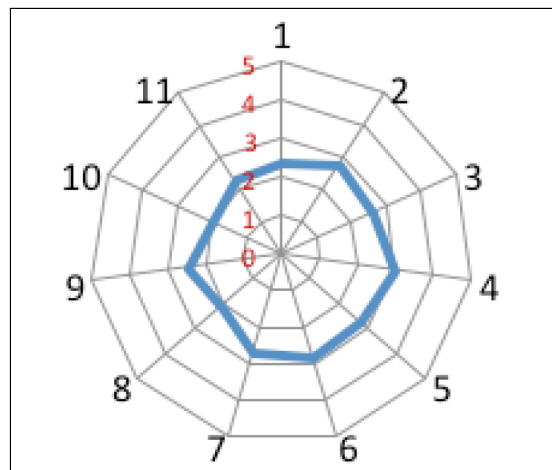
- 7 puntúan “respirar bastante mejor” tras la intervención, 5 de 10 pacientes afirman que les ha servido mucho como complemento a su terapia individual.

- 5 de ellos indican que se pueden relacionar “bastante mejor” o “mucho mejor” con sus compañeros y su entorno.

- 5 de los 10 participantes puntúan que desarrollan los movimientos con bastante más facilidad.

Sin embargo, en las respuestas aportadas por los pacientes en cuanto al ítem 10 sobre la frecuencia de práctica intersesiones, 6 personas contestaron poco y 2 nada.

### Resultados cuestionario taichi

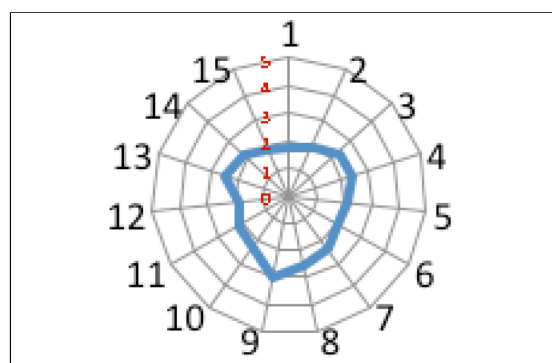


**Figura 2**

Eje radial: valores de las respuestas  
Serie del 1 al ítem 11 del cuestionario general taichi

En cuanto a los resultados del Cuestionario sobre Atención plena MAAS, la totalidad de la muestra obtuvo un valor medio de 2,23. (DT 0,847). Teniendo en cuenta la escala de respuesta de 1 a 5, la población de estudio se situaría en un nivel ligeramente inferior a la media.

### Resultados MAAS



**Figura 3**

Eje radial: valores de las respuestas  
Serie del 1 al ítem 15 del MAAS

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Investigaciones recientes indican que el taichi mejora los aspectos fisiológicos y psicológicos de los practicantes (Wayne, 2013). Así encontramos que 3 meses de práctica regular de taichi conducen a un aumento significativo de la atención autoreferida en el momento presente (Nedeljkovic *et al.*, 2012). En este sentido, los resultados obtenidos en el presente estudio parecen indicar que la práctica de *mindfulness* en las sesiones de taichi subraya al mismo nivel la importancia del proceso atencional y de no enjuiciamiento, donde el terapeuta dirige y enseña la autoexploración corporal de forma similar al ejercicio de *bodyscan*, y progresivamente continúa basándose en las prácticas informales de *mindfulness*. Asimismo los datos obtenidos irían en la línea del estudio realizado por Johansson *et al.* (2008) que reconocen la semejanza y la equivalencia del chikung y del taichi, sobre todo en formas de taichi simplificado, con resultados similares: disminución de la ansiedad y mejora del sistema inmunológico.

Los mecanismos subyacentes parecen estar vinculados con el desarrollo de una mejor sensibilidad plantar y movilidad articular del tobillo, que permite una estrategia postural flexible con el movimiento desde el tobillo, rodilla y cadera. El pie se adapta a las necesidades que le presenta el terreno y, de forma ascendente, es más eficiente que a la inversa.

Además, practicar el equilibrio con los ojos cerrados exige tomar conciencia de las tensiones musculares y superar el miedo a una posible caída. Al eliminar la entrada visual, la estrategia postural es interreferida, elaborada continuamente entre las entradas de información del contacto podal y del oído interno, afianzándose con la práctica. Cuando se complementa con la entrada de información visual (mirada y visión) el equilibrio se consolida con más facilidad, y la estrategia postural, ya extero-referida, se ve enriquecida.

Por otra parte, tanto la práctica de *mindfulness* como los ejercicios específicos del chikung parecen aportar un método de trabajo eficiente del aparato respiratorio, integrando directamente el conjunto cuerpo, mente y sus emociones.

El aprendizaje que requiere superación personal actuaría como complemento sustantivo en su tera-

pia individual porque implica aceptación personal sin juicio, y porque en las sesiones buscamos los nexos de unión con el proceso terapéutico global. Esto lo conseguimos gracias a:

1. El intercambio de información con el equipo médico, actualizando su evolución,
2. la toma de datos mediante el diálogo con los pacientes y la observación directa de su participación,
3. y a los ejercicios que permiten integrar mejor el esquema corporal con la imagen del cuerpo.

Por último, la práctica grupal de estas técnicas podría llevar a una mejora de su adaptación social debido a:

1. la dinámica participativa establecida en las sesiones,
2. la consciencia corporal como puerta de entrada al instante presente accesible a todos en todo momento,
3. y al sentido coral que aporta el grupo.



Figura 4

En la recogida de datos los pacientes expresan una puntuación de 2 sobre 5 (ver valor 10 en la fig. 2), en la frecuencia de su práctica individual entre sesiones. Es una dificultad habitual en la mayoría de los grupos de trabajo, ya que la modelización de las habilidades se produce principalmente a través del instructor y los compañeros de la clase (Taylor-Piliae *et al.*, 2006).

Aunque con la población de este estudio no se ha podido hacer el seguimiento de los efectos obtenidos con estas técnicas, estudios recientes indican que los efectos del taichi y del chikung persisten tras un tratamiento intensivo de un mes durante más de un año, y amplifican sus efectos en caso de un segundo tratamiento (Carrillo Villegas, 2013).

Según algunos autores que han profundizado en este campo, la práctica regular del taichi parece estar adaptada como medio terapéutico en caso de enfermedades psicológicas (Berghmans *et al.*, 2009).

Sin embargo, como limitación también debe considerarse la posibilidad de que los cambios observados sean debidos a las propias prácticas de *mindfulness* que los pacientes realizan integradas en su programa.

### Valoración cualitativa del terapeuta

Es importante considerar el impacto relativo de nuestra intervención en el marco terapéutico global, enfocada a la posible rehabilitación más que al alivio de los síntomas del paciente. Nuestro objetivo es facilitarle recursos educativos concretos para desarrollar su resiliencia.

Uno de los condicionantes a la hora de aplicar esta técnica es que los efectos se hacen evidentes a medio y largo plazo (Carrillo Villegas, 2013). Sin embargo, se dan mejoras a corto plazo desde el momento en que los pacientes experimentan más tranquilidad *versus* ansiedad, y esto nos prepara el terreno para conseguir un mayor control de la impulsividad.

Entre otros aspectos, los resultados obtenidos en el cuestionario general de taichi (ver anexo 1) nos indican que los pacientes:

- experimentan mayor estabilidad, aportada por el enraizamiento y la mejora del equilibrio,
- se relajan mediante estos movimientos, abriendo progresivamente el foco al entorno y al grupo.

Los datos obtenidos del MAAS ilustran la dispersión mental y la impulsividad características de estas patologías. Ambos aspectos pueden verse parcialmente equilibrados, experimentando bastante más facilidad para ponerse en marcha en sus actividades cotidianas, lo que representa el mayor beneficio manifestado en el cuestionario de taichi.

Este punto era evidente cada mañana, venciendo la apatía inicial y terminando con otra actitud

mucho más dispuesta para continuar con el día por delante. Las dificultades para activarse físicamente se superan y estimulan al grupo. En general, la valoración cualitativa parece indicar que todos responden más fácilmente a las instrucciones de cada ejercicio. También la mayoría de los pacientes mejora su atención sostenida a lo largo de la sesión.

Destaca el hecho de que algunas sesiones se desarrollaban en el patio central del hospital, a la vista del público: es un importante cambio en el entorno que requiere una cierta seguridad, y al que ningún participante se opuso, incluyendo el ser fotografiado y grabado en video. La eventual sensación individual de inadecuación frente a una mayor exposición no se produjo.

En cuanto a otras limitaciones del estudio, es importante comentar que ha habido dificultades con la metodología, ya que algún interno presenta una estancia irregular susceptible de alta voluntaria y queda sin haber completado el programa. En particular su participación pudo verse afectada por sus terapias individuales, indisposición de salud o visita familiar. Esto ha supuesto un esfuerzo considerable a la hora de recoger datos de 10 sujetos que hayan llevado a cabo la totalidad del programa.

En este caso de estudio solo contamos con la puntuación posintervención del cuestionario MAAS, lo que limita la información cuantitativa sin permitirnos comparación estadística y la generalización de conclusiones en este estudio.

Por otra parte, los datos obtenidos aportan una tendencia de desarrollo positivo en la efectividad del programa. De manera cualitativa es importante añadir que el equipo médico ha valorado el programa muy positivamente. En este sentido se recogió la valoración de enfermería, que consideramos de gran utilidad, ya que el personal está en continuo contacto y convivencia con los pacientes, les asiste y acompaña en cada sesión. Su presencia nos ha estimulado confirmando nuestra línea de trabajo. También ha sido preventiva frente a posibles problemas con pacientes.

Este programa de intervención presenta como valor añadido, respecto a otras técnicas de yoga o de meditación estática, una dinámica del movimiento que:

1. permite una estrategia de afrontamiento de la exposición interoceptiva a quienes tienen dificultades en permanecer quietos respirando,



2. ofrece un control muy directo del terapeuta sobre el proceso global y en cada ejercicio en particular,

3. y facilita, para un entrenador experimentado, una evaluación continua que se pone de manifiesto controlando variables como los sucesivos apoyos en el suelo, el constante ajuste del equilibrio, la respiración, la mirada y la intención del movimiento, la orientación espacial y la gestión del espacio propio.

A partir de los datos tanto cuantitativos como cualitativos obtenidos en el presente estudio, podemos concluir que el programa taichi en base *mindfulness* ha mostrado una mejora preliminar (a falta de un contraste con grupo control) tanto en la disposición para las actividades cotidianas como en la respiración de los participantes. Además, la mitad de los sujetos afirman experimentar mejoría en su sociabilidad y lo consideran de ayuda en su terapia individual. Por tanto, parece existir cierta evidencia de un aumento de la atención auto-referida en el momento presente mediante la consciencia corporal en movimiento que hemos desarrollado.

En futuras aplicaciones del programa sería recomendable reforzar la acción del programa con 3 sesiones/semana, respondiendo a las necesidades de los participantes y a la recomendación del American College of Sports Medicine para trastornos de ansiedad y depresivos (Taylor-Piliae, Haskell, Waters, y Froelicher, 2006; Carrillo Villegas, 2013).

Además de la incorporación de un grupo control y medidas de seguimiento, sería adecuado comparar la efectividad del programa junto con actividades físicas similares, a fin de destacar la aportación del taichi como método que involucra el conjunto cuerpo-mente del paciente, desarrollando áreas específicas de gran relevancia en la recuperación y consolidación de la salud.

Posteriores líneas de investigación podrían englobar el estudio para determinados colectivos de enfermos crónicos, con objetivo de reducir la medicación, la dependencia y el sedentarismo, reforzando la salud y la autonomía de vida de los pacientes. Igualmente este programa podría ser de gran ayuda en enfermedades caracterizadas por alteración en la atención, en la conducta, en depresión, ansiedad o estrés, entre otras.

Confiamos que este acercamiento suscite interés y sienta las bases para el desarrollo posterior de la línea de trabajo abierta en el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. Esto apoyará los resultados de forma más estricta y permitirá una evolución terapéutica, evidenciando los mecanismos de acción de este método.

Agradecemos a todo el equipo de la UTP del centro hospitalario su trabajo y dedicación, que comparte su satisfacción ofreciendo a los pacientes un recurso económico y útil para facilitarles mayor autonomía en el equilibrio de la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Ainsworth B.E., Haskell W.L., Whitt M.C., Irwin M.L., Swartz A.M., Strath S.J., O'Brien W.L., Bassett D.R. Jr, Schmitz K.H., Emplaincourt P.O., Jacobs D.R. Jr y Leon A.S.** (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(9 Suppl), S498–S516.
2. **American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
3. **Berghmans, C., Kretsch, M., Branchi, S., Strub, L., y Tarquinio, C.** (2009). Effets du taï-chi-chuan sur la santé psychique et physique?: une revue systématique de question. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 19(1): 4–29.
4. **Carrillo Viguera, J.** (2013). Prevención de la salud de los empleados públicos de la región de Murcia: Prevención del estrés a través del Taiji Quan y del QiGong. Murcia: Universidad de Murcia.
5. **Chen, K.-M., Li, C.-H., Lin, J.-N., Chen, W.-T., Lin, H.-S., y Wu, H.-C.** (2007). A feasible method to enhance and maintain the health of elderly living in long-term care facilities through long-term, simplified tai chi exercises. *The Journal of Nursing Research*, 15(2): 156–164.
6. **Chow, Y.W.Y., y Tsang, H.W.H.** (2007). Biopsychosocial effects of qigong as a mindful exercise for people with anxiety disorders: a speculative review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(8): 831–840.
7. **Cuevas Yust, C., y Pérez-Díaz, Á.G.L.** (2012). Intervenciones psicológicas eficaces para el tra-

- tamiento del trastorno límite de la personalidad. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(1): 97–114.
8. **Díaz Curiel, J.** (2001). Revisión de tratamientos psicoterapéuticos en pacientes con trastornos borderline de personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXI (78): 51–70.
  9. **Esteban, S.** (2013). Evidencia Orientada a Pacientes (EOP) Tratamiento no farmacológico de la depresión. Evidencia: Actualización en la Práctica Ambulatoria, 16(2): 74-77.
  10. **Feliu-Soler, A., y Pascual, J.** (2013). Emotional responses to a negative emotion induction procedure in Borderline Personality Disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1): 9-17.
  11. **Fernández-Aranda, F.** (2013). Trastornos del espectro impulsivo-compulsivo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 106(1): 7–9.
  12. **Gagey, P., Weber, B., y Martí, J.** (2001). Posturología: regulación y alteraciones de la bipedestación. Barcelona: Masson.
  13. **Geib, R. W., Li, H., Oggero, E., Pagnacco, G., Lam, P., Moga, M., y Waite, G.** (2011). Using computerized posturography to explore the connection between BMI and postural stability in long-term tai chi practitioners. *Biomedical Sciences Instrumentation*, 47: 288–293.
  14. **Gutiérrez, J.** (2006). El empuje de manos, modelo de interacción: Entrevista con Lauren Smith. *TAI CHI CHUAN: Revista de artes y estilos internos*, 7(7).
  15. **Hackney, M.E. y Earhart, G.M.** (2008). Tai Chi improves balance and mobility in people with Parkinson disease. *Gait & Posture*, 28(3): 456–460.
  16. **Ho, R.T.H., Au Yeung, F.S.W., Lo, P.H.Y., Law, K.Y., Wong, K.O.K., Cheung, I.K.M. y Ng, S.M.** (2012). Tai-chi for residential patients with schizophrenia on movement coordination, negative symptoms, and functioning: a pilot randomized controlled trial. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2012, Article ID 923925.
  17. **Hong, Y. y Li, J.X.** (2007). Biomechanics of Tai Chi: a review. *Sports Biomechanics*, 6(3): 453–464.
  18. **Johansson, M., Hassmén, P., y Jouper, J.** (2008). Acute Effects of Qigong Exercise on Mood and Anxiety. *International Journal of Stress Management*, 15(2): 199–207.
  19. **Kabat-Zinn, J.** (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2): 73–107.
  20. **Kabat-Zinn, J.** (2006). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2): 144–156.
  21. **Lee, M.S., Kang, C.-W., Ryu, H. y Moon, S.-R.** (2004). Endocrine and immune effects of Qi-training. *The International Journal of Neuroscience*, 114(4): 529–537.
  22. **Leiderman, E.A., Buchovsky, S., Jiménez, M., Giordano, S., Nemirovsky, M., Pavlovsky, F. y Lipovetzky, G.** (2004). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Borderline de la personalidad: Una encuesta a profesionales. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, XV (58): 280–286.
  23. **Li, J.X.** (2001). Tai chi: physiological characteristics and beneficial effects on health. *British Journal of Sports Medicine*, 35(3): 148–156.
  24. **Mahtani Chugani, V., Axpe Caballero, M., Serrano Aguilar, P., González Castro, I. y Fernández Vega, E.** (2006). Metodología para incorporar los estudios cualitativos en la evaluación de tecnologías sanitarias. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC, Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud.
  25. **Nedeljkovic, M., Wirtz, P. y Ausfeld-Hafter, B.** (2012). Effects of Taiji practice on mindfulness and self-compassion in healthy participants—A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 3(3): 200–208.
  26. **Parkinson, I. y Milligan, C.** (2011). The effects of Qigong exercise classes on people with dementia. *Journal of Dementia Care*, 19(1): 33–36.
  27. **Soldevila, L.** (2007). El nacimiento del Taijiquan contemporáneo: Entrevista a Li Deyin. *TAI CHI CHUAN. Revista de artes y estilos internos*, (13).
  28. **Soler, J., Valdepérez, A., Feliu-Soler, A., Pascual, J.C., Portella, M.J., Martín-Blanco, A., Álvarez E. y Pérez, V.** (2012 a). Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2): 150–157.
  29. **Soler Ribaudi, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual Segovia, J.C., Cebolla i Martí, A.J., Soriano, J., Álvarez E. y Pérez, V.** (2012 b). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(1): 19–26.
  30. **Taylor-Piliae, R. E., Haskell, W.L., Waters,**

- C.M. y Froelicher, E.S.** (2006). Change in perceived psychosocial status following a 12-week Tai Chi exercise programme. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3): 313–329.
31. **Venglar, M.** (2005). Case report: Tai Chi and Parkinsonism. *Physiotherapy Research International: the Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy*, 10(2): 116–121.
32. **Wang, C., Bannuru, R., Ramel, J., Kupelnick, B., Scott, T. y Schmid, C.H.** (2010). Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10(1): 23.
33. **Wayne, P. y Fuerst, M.** (2013). *The Harvard Medical School guide to Tai Chi*. Boston: Shambhala.
34. **Zhong, J. y Leung, F.** (2007). Should borderline personality disorder be included in the fourth edition of the Chinese classification of mental disorders?. *Chinese Medical Journal*, 120(1): 77–82.

Anexo 1  
Cuestionario general de taichi

Por favor, responda a las siguientes cuestiones valorándolas con una cruz en base a esta escala: Nada 1   
Poco 2  Bastante 3  Mucho 4  Completamente 5

1.-¿Cree que el taichi te ha ayudado para mejorar tu salud?

Si has avanzado en tu equilibrio, ¿cómo lo experimentas?

*mayor estabilidad / mejor con los ojos abiertos / con los ojos cerrados estoy más segundos sobre cada pierna*

2.- Durante las clases de taichi ¿cree que ha aprendido a respirar mejor?

3.- En las clases de taichi ¿nota menos tensiones musculares?

4.- Los días que practica taichi ¿ha notado más facilidad para ponerse en marcha en sus actividades cotidianas?

5.- Practicando taichi, ¿en qué medida cree que se relaciona mejor con las personas de su entorno?

6.- ¿Le han servido estos ejercicios físicos como complemento en su terapia individual?

7.- ¿Ha desarrollado con más facilidad los movimientos de clase que no le salían al principio?

8.- ¿Ha sentido vergüenza cuando los realizaba delante del grupo?

9.- Estos ejercicios, ¿le han servido para integrarse más en la clase con los compañeros?

10.- ¿Con qué frecuencia practica algo de lo aprendido en las sesiones que hemos tenido?

11.- ¿En qué medida se plantea seguir con esta actividad?

12.- Sus sugerencias, por favor

- *Lo considero relajante y positivo*

- *Introducción a la actividad, con algún video que estimule mediante un personaje del taichi o de las artes marciales, como el Dalai Lama.*

- *Practicar con más frecuencia los ejercicios rápidamente para evitar mi molestia lumbar*

- *“Agradecimiento por aguantarnos a veces con poca disposición para empezar”*

Anexo 2

**Adaptación cuestionario *Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)***

**CUESTIONARIO SOBRE NUESTRA ATENCIÓN versión adaptada de la escala *Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)***

*Por favor responda rápidamente a las siguientes cuestiones señalando con una cruz su respuesta en base a esta escala*

1 Nunca  2 A veces  3 Bastante  4 Mucho  5 Siempre

1. Podría sentir una emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde.
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención, o por estar pensando en otra cosa.
3. Encuentro difícil estar centrado en lo que está pasando en el presente.
4. Tiendo a caminar rápido para llegar a dónde voy, sin prestar atención a lo que experimento durante el camino.
5. Tiendo a no darme cuenta de sensaciones de tensión física o incomodidad hasta que realmente captan mi atención.
6. Me olvido del nombre de una persona tan pronto me lo dicen por primera vez.
7. Parece como si “funcionara en automático” sin demasiada consciencia de lo que estoy haciendo.
8. Hago las actividades con prisas, sin estar realmente atento a ellas.
9. Me concentro tanto en la meta que deseo alcanzar, que pierdo contacto con lo que estoy haciendo ahora para alcanzarla.
10. Hago trabajos o tareas automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.
11. Me encuentro a mi mismo escuchando a alguien por una oreja y haciendo otra cosa al mismo tiempo.
12. Conduzco “en piloto automático” y luego me pregunto por qué fui allí.
13. Me encuentro absorto acerca del futuro o del pasado.
14. Me descubro haciendo cosas sin prestar atención.
15. Pico sin ser consciente de que estoy comiendo.