Meditación y psicosis

R. García Trujillo, A. L. Monterrey y J. L. González de Rivera

Psiquis, 1992; 13 (2): 75-79

Resumen

El uso de técnicas de meditación está alcanzando un importante desarrollo en los últimos años, no sólo como método terapéutico clínico sino sobre todo como parte de la oferta a la población general por grupos religiosos o pseudo-religiosos. Aunque la práctica de estos métodos suelen reportar beneficios psicológicos, no está totalmente carente de riesgos. Dos casos de psicosis esquizofreniforme precipitada por meditación oriental han sido estudiados por nosotros. Ambos sujetos presentaban Personalidad premórbida de tipo esquizoide y practicaron una técnica de concentración en visualizaciones complejas durante varias horas, factores ambos que pueden considerarse como factores de riesgo.

Abstract

The practice of Meditation is growing over the last years, both as a clinical therapy and as a service of religious or pseudo-religious groups to the general population. Despite the beneficial psychological effects of these techniques, some of their practitioners seem to be at psychological risk. We report two cases of schizophreniform psychosis precipitated by an elaborated oriental meditation. Both cases had previous schizoid personality disorder, and had been practicing the method for several hours at the outbreak of the acute attack.

Los promotores de casi todos los métodos de meditación aseguran que la práctica regular del mismo se acompaña de notable mejoría de la salud psicológica general. Aunque los estudios objetivos sobre la realidad de esta mejoría son escasos en lo que se refiera a las técnicas propias de las escuelas más esotéricas, la acción psicoterapéutica de métodos como la psicoterapia autógena (Glez de Rivera, 1980, 1981) y la meditación trascendental (Delmonte, 1986) está bastante documentada. Por otra parte, aparte de sus aplicaciones en el tratamiento de los síndromes de estrés y de los trastornos de ansiedad, la práctica regular de la meditación parece mejorar el rendimiento social y profesional, la integración familiar, y el rendimiento escolar (Morón, 1979; Delmonte,

Cátedra de Psiquiatría
Universidad de La Laguna
Tenerife - Canarias

1986; MRG Trujillo, 1992).

En los últimos años, la inducción de estados alterados de conciencia mediante técnicas de meditación está siendo aceptada de manera creciente como alternativa terapéutica válida, bien por sí misma, o en combinación con otros enfoques psicoterapéuticos (JLG de Rivera, 1990, 1991). Sin embargo, la práctica de estas técnicas no está totalmente carente de riesgos, especialmente en situaciones extraclínicas en las que no se ejerce una prudente selección y supervisión de los sujetos. Algunos estudios describen una minoría de sujetos que reaccionan muy negativamente a la meditación, llegando a presentarse en algunos individuos conductas suicidas, depresiones agudas o descompensaciones psicóticas (Benson, 1975; Glueck, 1975). Estos efectos negativos parecen ser más severos y probables en sujetos con personalidades patológicas o en casos en que la meditación ocupa varias horas al día, siendo recomendable una adecuada selección de sujetos y un ajuste personalizado, de la técnica a emplear (Glez. de Rivera, 1980). Es preciso además tener en cuenta que algunos de los individuos atraídos por estas técnicas son más neuróticos o presentan más problemas psicológicos que la población general (Fher, 1977).

En nuestra consulta hemos tenido la oportunidad reciente de observar dos casos clínicos que ilustran estos riesgos, y que reportamos a continuación.

El primer caso es un varón soltero de 20 años, con antecedentes psiquiátricos familiares. La personalidad premórbida presentaba como rasgos sobresalientes tendencia al aislamiento social con escasa capacidad de interrelación personal y fracaso en el ámbito laboral. Una cierta tendencia a la religiosidad y su interés por fenómenos sobrenaturales le acercaron a asociaciones y sectas de corte esotérico, en las que logró cierto grado de integración. Durante dos años practicó los métodos de una de estas sectas, reportando beneficios subjetivos en su vida diaria, junto con sentimientos de serenidad, bienestar y satisfacción. Sin embargo, mientras practicaba una técnica de meditación yóguica avanzada en un retiro de la secta, sufrió un episodio psicótico agudo, con predominio de alucinaciones visuales complejas y amenazantes, agitación psicomotriz e intensa ansiedad. Fue ingresado con el diagnóstico de psicosis esquizofreniforme y recibió tratamiento con neurolépticos, cediendo la sintomatología psicótica aguda a los pocos días, aparentemente sin secuelas. El paciente no siguió ningún tratamiento de mantenimiento y continuó participando en las enseñanzas de su secta, presentando dos años más tarde otro episodio de características similares coincidiendo con otro retiro en el que practicó la meditación de manera "maratoniana". La respuesta al tratamiento neuroléptico fue rápida, con retorno a su personalidad premóbida habitual. Sin embargo, en su estado psicopatológico actual, al año del alta, se evidencia como nuevo síntoma la repetición obsesiva de oraciones en sanscrito, así como cierta pobreza del lenguaje y de los contenidos intelectuales.

El segundo caso corresponde a un varón de 27 años, sin antecedentes familiares de interés. Su personalidad premórbida presentaba rasgos esquizotípicos, similares a los del caso anterior, sobre los que se añadían dudas obsesivas sobre su orientación sexual. Durante varios años siguió tratamiento psicoterapéutico de apoyo, en el curso del cual decidió asociarse con un grupo esotérico de influencias orientales. Sus objetivos principales al entrar en esta asociación fueron, en parte, aliviar sus crónicos sentimientos de soledad y aislamiento, y en parte aprender técnicas de meditación con las que superar su persistente estado de ansiedad. Sin embargo, mientras practicaba una técnica compleja de meditación con visualización imaginativa, se presentó de forma brusca una crisis psicótica aguda, con intensa agitación psicomotriz, ideas delirantes de tipo paranoide, alucinaciones acústicas e intensa angustia. El paciente fue ingresado con el diagnóstico de psicosis esquizofreniforme, instaurándose tratamiento neuroléptico. Las alteraciones de la percepción desaparecieron a los pocos días, y fue capaz de iniciar cierta crítica de sus ideas delirantes. Actualmente, a los dos meses del alta, persisten ideas obsesivas de contenido sexual, acompañadas de ansiedad y sentimientos de culpa. El síntoma más llamativo, sin embargo, instaurado a partir de la crisis psicótica, consiste en estereotipias faciales compulsivas, que parecen imitar una sonrisa.

Aparte de otras consideraciones de tipo diagnóstico y de respuesta al tratamiento, es interesante destacar que los episodios se presentaron de forma aguda, la respuesta al tratamiento fue rápida y, tras la desaparición de los síntomas psicóticos, se agravaron o se instauraron como nuevos síntomas manifestaciones obsesivas. Sin embargo, el interés mayor de nuestra presentación es destacar algunos posibles factores de riesgo entre meditadores:

En primer lugar, ambos sujetos presentan una personalidad premórbida de características esquizotípicas, además de otros rasgos que se ajustan al patrón de los sujetos fácilmente captables por movimientos religiosos o pseudoreligiosos.

En segundo lugar, ambos experimentaron su brote psicótico en coincidencia con un período de meditación de larga duración y en el que utilizaban como foco de concentración visualizaciones mentales complejas.

Finalmente, y de manera preocupante, ambos individuos siguen sintiéndose atraídos hacia las mismas prácticas esotéricas que desencadenaron su crisis psicótica, minimizando las posibilidades

de riesgo que dichas prácticas entrañan para ellos.

Discusión

En otros trabajos hemos descrito efectos subjetivos de la meditación que recuerdan algunos de los síntomas de nuestros pacientes, tales como ensoñaciones con imágenes muy vivas, que en ocasiones evolucionan hasta convertirse en verdaderas alucinaciones, distorsiones de la imagen corporal, rápida sucesión casi incontrolada de pensamientos e imágenes e intensas vivencias emocionales (de Rivera, 1991; Trujillo, 1992). Es interesante contrastar estas experiencias con las que se describen en experiencias de aislamiento sensorial, y que, según Carrington, (1984) parecen ser muy similares. Por otra parte, Castillo (1990) señala que es frecuente que practicantes de meditación trascendental presenten en algún momento de su práctica vivencias de despersonalización-desrealización, y considera la deprivación sensorial relativa como un posible causante de esta experiencia de desrealización. Otras técnicas de meditación más complejas que la meditación trascendental utilizan una combinación de estímulos e imágenes sonoras y visuales, fijas y repetitivas, que mantenidas durante largo tiempo, pueden conducir aún más fácilmente a una pérdida relativa de contacto con el medio externo.

La estructuración cognitiva de estas experiencias depende, por una parte, del contenido simbólico que se les asigne y del marco conceptual en que se desarrollen, y, por otra, de la capacidad, fortaleza del yo o grado de desarrollo del individuo (G. de Rivera, 1978). Una persona imbuída, por ejemplo, de una doctrina mística de tipo oriental puede considerar la vivencia de despersonalización como un aspecto de su superación de las ataduras del yo, y por lo tanto como algo deseable y bueno. Esta construcción simbólica previene que las experiencias de despersonalización y desrealización induzcan las reacciones de angustia que serían la norma en sujetos no preparados. Similarmente, en las aplicaciones psicoterapéuticas de inducción de estados alterados de conciencia, las modificaciones del marco simbólico-conceptual permiten dar nuevo sentido a la experiencia y favorecer la resolución de conflictos psíquicos y del desarrollo personal (JLG de Rivera, 1989, 1990). Un cierto grado de desarrollo psicológico, sin embargo, parece ser necesario para que el individuo pueda utilizar constructivamente estas vivencias.

Bibliografía

BENSON, H.: The relaxation response: Psychophysiological aspects and clinical implications. Int. J. Psychiat. Med., 1975; 6:87-98.

CARRINGTON, P.: Meditation as an access to altered states of consciousness. Handbook of states of consciuousness. Van Nostrand Reinhold Company. New York, 1985.

CASTILLO, R. J.: Despersonalization and Meditation. Psychiatry, 1990; 53:158-168.

DELMONTE, M. M.: Meditation as a clinical intervention strategy. Brief review. Int J. Psychosom., 1986; 33 (3):9-12.

FEHR, T.: A longitudinal study of the effects of the Trascendental Meditation program on changes in personality. Scientific Research in the T. M. Program: Collected Papers, vol. 1. New York: Meru Press, 1977.

GARCIA-TRUJILLO, M. R.: Fenómenos subjetivos presentados durante el uso de técnicas de autoinducción de estados de conciencia alterados. Tesis Doctoral, Director JLG de Rivera, Universidad de La Laguna, Enero, 1992.

GLUECK, B.: Biofeedback and meditation in the treatment of psychiatric illnesses. Comp. Psychiat., 1975; 16:303-321.

GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.: Creatividad y Estados de Conciencia Revista de Psicología General y Aplicada, 1978; 33:415-426.

GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: La terapia de relajación en la consulta psiquiátrica interdepartamental. Psiquis, 1981; 2:33-36.

GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: Del entrenamiento autógeno de Schultz a la Psicoterapia autógena de Luthe. Psiquis, 1982; 3:13-22.

GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: Psicoterapia Autógena. En JLG de Rivera, A Vela y J. Arana. Manual de Psiquiatría. Karpos, Madrid, 1980.

GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: La Relajación en el Tratamiento de los Síndromes de angustia. Monografías de Psiquiatría, 1989; 1:35-37.

GONZALEZ DE RIVERA, J. L.; GARCIA-TRUJILLO, M. R.: Fenómenos subjetivos durante la práctica de Métodos Psicológicos de Autoinducción de Estados Alterados de Conciencia: Descripción y Aplicación del cuestionario de Estados de Conciencia. Intus, 1991; 2:177-196.

GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.: British Center for Autogenic Training. Seminario Teórico-Práctico de 30 h. 1992; 13 (2): 75-79 *sobre "Theory and Practice of Autogenic Neutralization and Psychosomatic Mdicine". Londres, 12-16 de septiembre 1989.*

GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: Los Tratamientos por inducción de estados alterados de conciencia. Ponencia Invitada en Sesión Plenaria sobre Estado Actual de las Psicoterapias. Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría, Salamanca, 29 de junio de 1990.