

Estudio sobre “Efectos Adversos” Relacionados con la Meditación

Study about Meditation Related “Side Effects”

Maribel Rodríguez Fernández*

Universidad Pontificia Comillas
Madrid, Spain

Resumen

Objetivos: Detectar si se dan “efectos adversos” en la meditación y conocer si hay diferencias en estos efectos según edad, sexo, años de práctica, frecuencia de la práctica y tipo de meditación. **Metodología:** Encuesta por internet (n=115) a personas que dicen practicar meditación. **Resultados:** Numerosos participantes refieren “efectos adversos” asociados a la práctica de la meditación, como reacciones psicológicas negativas (como “impaciencia” 24,3%, “ansiedad o nerviosismo” 21,7%, etc.), algunas posibles alteraciones psicopatológicas (como “sensación de estar en un mundo irreal” 9,6%, “sensación de perder la identidad” 7,8%, etc.) y efectos espirituales “negativos” (como “noche oscura” 21,7%, “muerte del ego” 16,5%, etc.). Se encuentran diferencias en algunos de estos efectos según edad, sexo, años de práctica con la meditación, frecuencia de la práctica y tipo de meditación. **Conclusiones:** Se presentan varios “efectos adversos” asociados a la práctica de la meditación, que son diferentes en distintos grupos. Los resultados obtenidos nos indican la necesidad de profundizar más en el estudio de dichos efectos y de tenerlos en cuenta por quienes meditan, para prevenirlos, tratarlos o darles el sentido adecuado.

Palabras Clave: meditación, efectos adversos, encuesta, espiritualidad, psicopatología

Abstract

Objectives: To detect if "adverse effects" occur in meditation and to learn whether there are differences in these effects by age, sex, years of practice, frequency and type of meditation. **Method:** Internet Survey (n = 115) for people who practice meditation. **Results:** Many participants referred to "adverse effects" associated with the practice of meditation: negative psychological reactions (like “impatience” 24,3%, “anxiety or nervousness” 21,7%, etc.), some possible psychopathology (like “feeling of being in an unreal world” 9,6%, “feeling of losing one's identity” 7,8%, etc.) and "negative" spiritual effects (like “dark night” 21,7%, “death of ego” 16,5%, etc.). There are some differences in these effects by age, sex, years of practice, frequency and type of meditation. **Conclusions:** There are some "adverse effects" associated with the practice of meditation, which are different between groups. The results indicate the need to go deeper into their study and to keep the need for further study of adverse effects in mind in order to prevent them from happening, treat them, or help interpret their meaning.

Keywords: meditation, side effects, survey, spirituality, psychopathology

Recibido: 18 de octubre de 2015
Aceptado: 8 de diciembre de 2015

Introducción

La meditación existe desde tiempos inmemoriales en las diversas tradiciones espirituales de Oriente y Occidente. En Occidente, en el siglo XX, se han desarrollado métodos derivados de métodos tradicionales de meditación, que se han inspirado en técnicas orientales, como es el caso de la *Meditación Trascendental*, el *Mindfulness* o el *Big Mind*, entre otros.

En el mundo de la psicología han sido diversos los autores que se han interesado por estos temas, desde los inicios del siglo XX. El primero que hace alusión a la meditación es William James (1902), en su libro *Las variedades de la experiencia religiosa*. Posteriormente, son muchos los científicos interesados en indagar o en experimentar con la meditación, como Carl Gustav Jung, con su práctica de la “*imaginación activa*”, Erich Fromm con el “*zen*” y, posteriormente, un número creciente de autores dentro de las psicologías transpersonales que integran la meditación al ámbito de la psicoterapia y del crecimiento personal.

En los años 70 nos encontramos con los primeros estudios científicos sobre los efectos psicológicos de la meditación. Desde entonces, y especialmente desde la década de los 90, el número de estudios sobre este tema ha experimentado un aumento exponencial, que ha sido mayor en los últimos 10 años. En la misma década se hace el primer estudio sobre los efectos del *mindfulness*, un método derivado del *Vipassana*, que se ha adaptado para la intervención en salud mental. Los estudios más frecuentes, en los últimos años, se han realizado con el *mindfulness*, cuyo uso se ha generalizado en el ámbito clínico.

Estos trabajos de investigación nos muestran los efectos beneficiosos de la meditación en numerosos trastornos psiquiátricos como los trastornos de ansiedad, la depresión, el TOC, trastornos de personalidad, hiperactividad, trastornos de la conducta alimentaria, insomnio, estrés, adicciones, etc. (McGee, 2008). Los mejores resultados se dan cuando se usa como método complementario de tratamientos psicoterapéuticos (McGee, 2008). También se encuentran efectos positivos en personas que no sufren trastornos mentales, en la calidad de vida, reducción de la agresividad, disminución del estrés, mayor concentración y capacidad de atención, bienestar psicológico, etc. (McGee, 2008; Perez-De-Albeniz y Holmes, 2000). No obstante, también hay críticos sobre estos efectos positivos que ponen de manifiesto que la mayoría de los estudios no son muy rigurosos (Farias y Wikohlm, 2015).

Por otra parte, consideramos importante tener en cuenta que aunque la meditación puede tener muchos efectos positivos, en ciertos casos, se pueden tener experiencias desagradables, producirse riesgos o incluso estar contraindicada. Estos fenómenos no son nuevos, pues las advertencias acerca de los riesgos o dificultades del caminante espiritual están descritas por maestros o místicos de todas las tradiciones. Llama la atención la escasez de los estudios o de alusiones a estos temas en ámbitos científicos, aunque en la práctica clínica cotidiana podemos encontrar a pacientes que acuden a psicólogos o psiquiatras refiriendo problemas relacionados con la práctica de la meditación. Casi todos los autores actuales hablan de la meditación como un método que genera buenas experiencias. Lo que supone el riesgo añadido de que, al no advertirse de las posibilidades de tener experiencias desagradables, es más probable que quien las tiene experimente mayores dificultades o que no sea consciente de que dichos efectos pueden formar parte de un proceso de introspección o de autoconocimiento y que, elaborado adecuadamente, puede llevar a una mayor madurez y consciencia. Pero aún es más grave si alguna persona experimenta alguna alteración psíquica más seria y no es consciente de la necesidad de una ayuda especializada en el ámbito de la salud mental. Parece que la meditación no provoca los mismos efectos en todo el mundo y por ello es importante tomar consciencia de sus beneficios y de sus riesgos (Farias y Wikohlm, 2015).

Además, es importante diferenciar las alteraciones psicológicas y psicopatológicas de otros procesos que podríamos considerar más espirituales, y que forman parte de un proceso global de crecimiento espiritual, como es el caso de la “noche oscura”, la “emergencia de la *kundalini*”, el “*makio*” (en el *Zen*), etc.

También es importante recordar que desde el DSM-IV, en la sección “Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica”, hay un apartado específico para “Problema religioso o espiritual”, con el código Z71.8. Lukoff, Lu, y Turner (1998) propusieron dicha inclusión, y consideran que, entre este tipo de problemas, están los derivados de la práctica de la meditación, a los que llaman *meditation related problems*.

Para ordenar los posibles efectos negativos que pueden atribuirse en la práctica de la meditación hemos hecho una clasificación que diferencia dichos efectos en tres grupos (Rodríguez, 2014):

- 1) Efectos psicológicos negativos.
- 2) Alteraciones psicopatológicas.
- 3) Efectos espirituales “negativos”.

A continuación desarrollamos estos tres tipos de posibles "efectos adversos" asociados a la meditación:

Efectos psicológicos negativos

Consisten en reacciones psicológicas que producen malestar en el individuo o en sus relaciones interpersonales, pero que no desencadenan necesariamente problemas psiquiátricos. Por ejemplo Shapiro (1992) encuentra en un estudio aumentos paradójicos en la tensión emocional, aburrimiento, dolor, alteración del sentido de la realidad, confusión y desorientación, ser más juzgador, tener menor motivación por la vida, aumento o aparición de dolor y adicción a la meditación. Epstein (2007) nos habla de una mayor tendencia a la obsesividad, dolores musculares, aumento de la rigidez psicológica y mayor intelectualización, como consecuencia de la práctica de la meditación. En otros casos se han exacerbado rasgos de personalidad obsesivos y esquizoides (McGee, 2008; Nelson, 2000) o se han producido falsos recuerdos (Wilson, Mikes, Stolarz-Fantino, Evrad, & Fantino, 2015).

Walsh y Roche (1979) hacen referencia a disociación y tensión muscular. Parece que la disociación de las emociones puede también dificultar la conexión con las emociones ajenas, perdiéndose como consecuencia empatía hacia los demás. Otros efectos negativos pueden ser una excesiva introversión y aislamiento, ensimismamiento, regresión a etapas más infantiles, o represión de la sexualidad (Chaudhuri, 1994; Nelson, 2000). También se hace referencia a intensas reacciones emocionales (sollozar, gritar, "ponerse histérico") y a la emergencia de recuerdos infantiles desagradables, o incluso traumáticos (Myers, 1994).

Por otra parte, las reminiscencias narcisistas de etapas infantiles pueden generar sentimientos de superioridad y grandiosidad u otras fantasías, o sentimientos de vacío por no conseguir llegar a la deseada perfección con la meditación (Epstein, 1988). En esta línea, Engler (1984) ha encontrado que algunas personas con estructuras de personalidad narcisista o borderline pueden usar la meditación para llegar a ser "puros", o para identificar los sentimientos de vacío y fragmentación con la vacuidad o el desapego de la iluminación.

Otros efectos posibles que señala Epstein (1988) son las intensas reacciones de transferencia hacia el maestro que suponen una expectativa de fusión con el mismo. También se ha hablado de una excesiva "fijación emocional" en el gurú, que puede llevar a la sumisión, dependencia emocio-

nal, dinámicas sectarias, etc. (Chaudhuri, 1994). Dinámicas de las que el sujeto no suele ser consciente.

Otro efecto psicológico negativo tiene más que ver con lo que se ha llamado by-pass espiritual (Tart y Deikman, 1991), que consiste en recurrir a la espiritualidad y sus prácticas para evadir los problemas de la vida cotidiana, autoengañarse, o no resolver los conflictos mediante métodos más adecuados (como la psicoterapia).

Alteraciones psicopatológicas

En algunos casos se han detectado alteraciones psicopatológicas desencadenadas o agravadas por la práctica de la meditación, con alteraciones graves hasta en un 7% de los sujetos (Shapiro, 1992). Se han encontrado cuadros de ansiedad y crisis de pánico (Epstein y Lieff, 1981; Farias y Wikohlm, 2015; McGee, 2008; Nelson, 2000; Walsh y Roche, 1979), reacciones de despersonalización, desrealización, disociación, alteraciones perceptivas y agitación (Castillo, 1990; Epstein y Lieff, 1981; Kennedy, 1976; Pérez-De-Albeniz y Holmes, 2000; Walsh y Roche, 1979), intensa angustia por emergencia de recuerdos traumáticos (Myers, 1994), o fuertes emociones negativas que podrían llegar a desencadenar cuadros de intenso estrés (McGee, 2008), exacerbación de síntomas depresivos, con algún intento de suicidio (Epstein y Lieff, 1981; McGee, 2008; Nelson, 2000) o incluso parece ser que ha habido algún caso de suicidio consumado después de un retiro intensivo de meditación, según testimonios de personas que han acudido al mismo¹. También hay datos de recaídas en pacientes esquizofrénicos o personas con antecedentes de psicosis por drogas, al desencadenarse síntomas psicóticos durante una práctica intensiva de meditación (McGee, 2008; Nelson, 2000; Walsh y Roche, 1979).

Llama la atención que en un trabajo sobre Meditación trascendental (Otis, 1984) se hayan encontrado más alteraciones en meditadores expertos que en principiantes. Las alteraciones más frecuentes en los veteranos fueron comportamiento antisocial, frustración, ansiedad, depresión y adicción a la meditación. Este autor señala que la explicación puede estar en que la meditación haga a la gente más consciente de sus problemas o más deseosa de comunicarlos, o bien que los síntomas puedan emerger al reducirse el nivel de estrés y que quizás la meditación ayuda a tomar conciencia de problemas latentes. Según el mismo autor es probable que aparezca material reprimido por darse un estado intermedio entre sueño y vigilia.

Glueck y Stroebel (1984) señalan que en sujetos que no tienen mucha relación con sus procesos inconscientes, se ha observado que la meditación puede liberar recuerdos que han estado previamente reprimidos, generando diversos problemas psíquicos.

También es importante tener en cuenta que las personas con una estructura de personalidad más frágil o con un ego débil pueden ser más susceptibles de sufrir diversas complicaciones por la práctica meditativa (Nelson, 2000). Como dice Engler (1983): "tienes que llegar a ser alguien antes de no ser nadie", es decir, hay que tener un yo estructurado antes de buscar el vacío o la disolución del yo y, por lo tanto, trabajar previamente en el fortalecimiento del ego (Nelson, 2000, p. 525). Las personas más frágiles tienen más probabilidades de experimentar distrés o de verse sobrepasados por lo que puede emerger en la experiencia de meditación. Así que quienes tienen una estructura de personalidad límite pueden tener más riesgo de complicaciones ante los rigores de una práctica de meditación intensiva (Epstein y Lieff, 1981).

Todos estos datos han llevado a diversos autores a concluir que la meditación puede estar contraindicada en algunos individuos, en los que puede desencadenar problemas psiquiátricos graves (Lazarus, 1976; Shapiro, 1994). Según Shapiro (1994) estaría contraindicada en los siguientes casos: antecedentes de brotes psicóticos, vulnerabilidad a la psicosis, personalidad esquizotípica, personalidad esquizoide, trastornos disociativos y trastornos somatoformes (hipocondriasis y somatización).

Efectos espirituales "negativos"

En todas las tradiciones se habla de los problemas que pueden surgir en el camino espiritual y, más específicamente, en la práctica de la meditación (Kornfield, 1993). Estos efectos espirituales "negativos" nos señalan momentos difíciles o situaciones que provocan o movilizan emociones negativas, en relación con la práctica espiritual, pero que pueden ser parte de un proceso en sí mismo positivo, por ese motivo entrecorramos la palabra "negativos".

Tenemos en cuenta este tipo de experiencias en el presente escrito porque conviene considerarlas y diferenciarlas (cuando sea posible) de los problemas psicológicos o psiquiátricos.

Algunos ejemplos en esta línea son: la "noche oscura del alma" a la que se refiere San Juan de la Cruz (Wilber, 1999; Delgado, 2004), la toma de consciencia del mal que hay dentro de

nosotros (como señalan Santa Teresa y otros místicos de diversas tradiciones), "el despertar de la *Kundalini*" (Nelson, 2000, p. 405; Wilber, 1999, p. 98), la soberbia o *inflación psíquica* en la que uno siente que está por encima de otros y donde las experiencias vividas se atribuyen al ego (Wilber, 1999; Delgado, 2004), las visiones (que hay que diferenciar de los fenómenos alucinatorios), el *makio* también llamado *pseudo-nirvana* en el Zen (Wilber, 1999), las crisis de fe, la adicción al trance (que es difícil distinguir entre reacción psicológica o espiritual), la "muerte del ego", la sensación de vacío, la "glotonería espiritual" (que tiene que ver con la búsqueda compulsiva de experiencias paranormales), etc.

Es importante tener en cuenta que en varias de estas situaciones se sugiere dejar la práctica de la meditación por un tiempo, o bien está indicado pedir ayuda a un guía cualificado (Wilber, 1999).

Objetivos

- Detectar si se dan "efectos adversos" que son atribuidos a la práctica de la meditación.
- Conocer si hay diferencias en estos "efectos adversos" según edad, sexo, años de práctica y frecuencia de la práctica.
- Conocer si hay relación entre algunos "efectos adversos" y tipo de meditación.

Método

Diseño

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta que trata de detectar si se dan algunos de los "efectos adversos" descritos o detectados por otros autores.

Participantes

En el estudio participaron 117 personas; se descartan los datos de 2 de ellas por estar incompletos, por lo que en el estudio final contamos con 115 encuestas válidas. De esos 115, el 40% fueron hombres y el 60% mujeres. Con respecto a la edad, un 2,6% de las personas de la muestra tienen 18-25 años, un 26,1% 25-40 años, un 59% 40-60 años y un 12,2% más de 60 años.

Instrumento y variables

Se utilizó una encuesta diseñada *ad hoc* para este trabajo, para recoger información sobre distintas variables:

- Descriptivas: edad (distribuida en 4 grupos de 18-25, 25-40, 40-60 y > de 60 años) y sexo.
- Tipo de práctica meditativa (con opciones de respuesta cerradas y un apartado de otros, para dar opción a una respuesta abierta).
- Duración de la práctica.
- Efectos psicológicos negativos (con opciones de respuesta cerradas y un apartado de “otros”, para dar opción a una respuesta abierta).
- Alteraciones psicopatológicas (con opciones de respuesta cerradas y un apartado de “otros”, para dar opción a una respuesta abierta).
- Efectos espirituales “negativos” (con opciones de respuesta cerradas y un apartado de “otros”, para dar opción a una respuesta abierta).

Procedimiento

Se ha realizado un método no probabilístico por efecto “bola de nieve”, pasando la encuesta por internet, de forma anónima y confidencial, con distribución de la misma entre conocidos, grupos de meditación en redes sociales y asociaciones de meditación.

Análisis estadístico

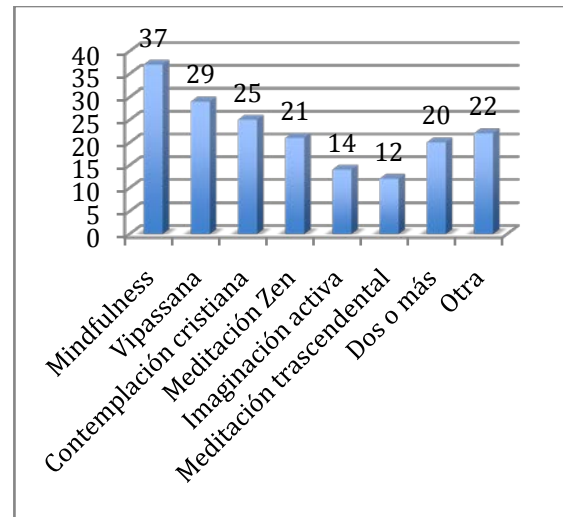
El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado con el programa SPSS versión 20, haciéndose un análisis descriptivo de frecuencias de las distintas variables, y para comprobar la relación entre variables seleccionadas se ha utilizado la prueba Chi cuadrado.

Resultados

Los resultados muestran una gran variedad en el “*tipo de técnicas*” de meditación que se practican. El método más utilizado por los encuestados fue el mindfulness (37 personas, 32,2%), seguido del Vipassana (29 personas, 25,2%), la contemplación cristiana (25 personas, 22%), la meditación

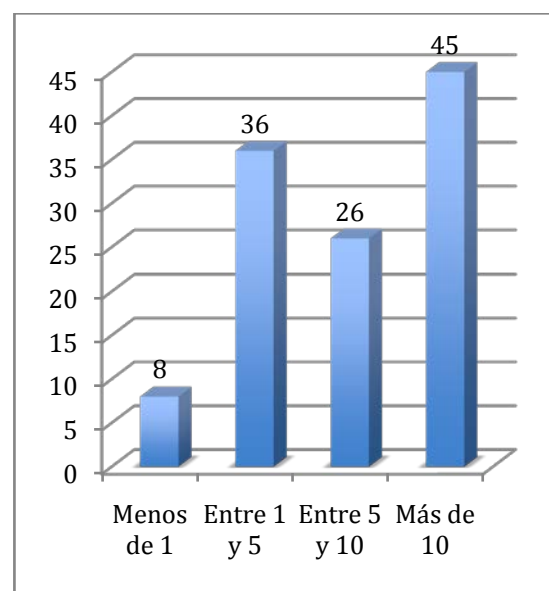
zen (21 personas, 18,2%), la imaginación activa (14 personas, 12,2%) y la meditación trascendental (12 personas, 10,4%). Varios de los participantes (20 personas, 17,4%) practicaban más de un método de meditación y 22 personas (19,1%) hacen referencia a otros métodos que no aparecen en la encuesta como sofrología, Big Mind, Meditación del Sutra del Loto, Siddha Yoga, Shinsokan o Chi kung (Figura 1).

Figura 1.
Tipos de meditación



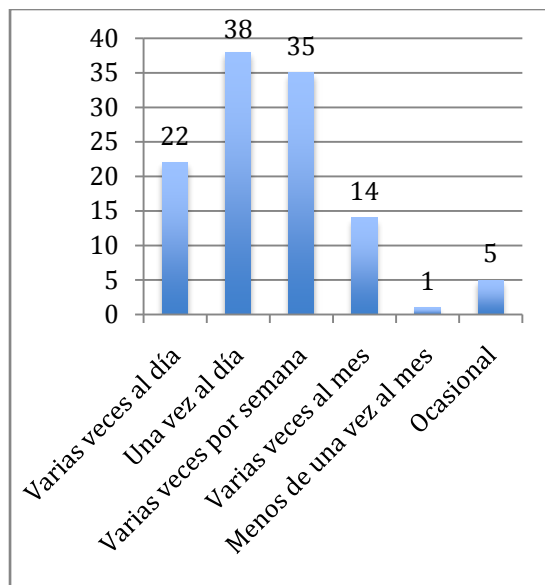
Con respecto a los “*años de práctica*” encontramos que 8 personas llevan menos de un año (7%), 36 (31,3%) llevan 1-5 años, 26 (22,6%) 5-10 años y 45 (39%) llevan más de 10 años (Figura 2).

Figura 2.
Años de práctica



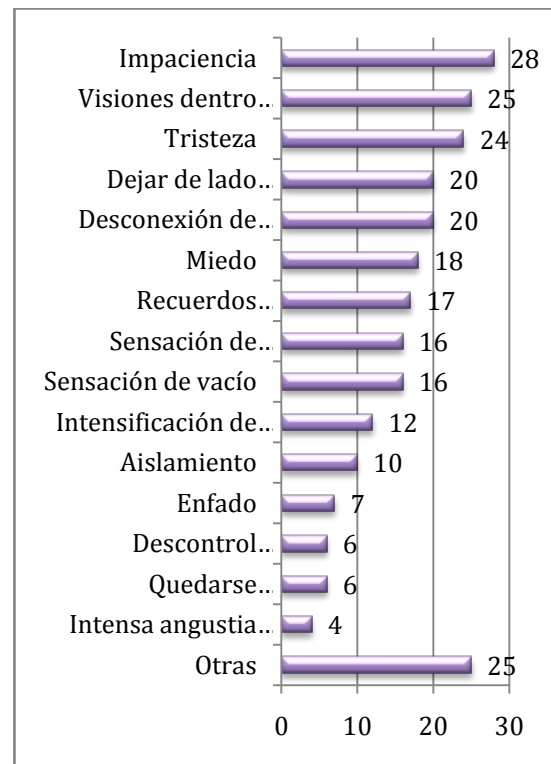
Con respecto a la “frecuencia de la práctica” nos encontramos con que la mayoría tienen una cierta regularidad en la misma. Son 22 personas (19%) quienes meditan varias veces al día, 38 (33%) meditan una vez al día, 35 (30,4%) varias veces por semana, 14 (12,1 %) menos de una vez al mes y 5 (4,3%) personas de forma ocasional (Figura 3).

Figura 3.
Frecuencia de la práctica



En la pregunta sobre las “reacciones psicológicas” nos encontramos con las siguientes respuestas, que de mayor a menor frecuencia son: 28 personas (24,3%) experimentan “impaciencia”, 25 (21,7%) responden que tienen “visiones dentro de la mente”, 24 (20,8%) “tristeza”, 20 (17,4%) “desconexión de las emociones”, 20 (17,4%) “dejar de lado obligaciones y solo querer meditar”, 12 (10,4%) “intensificación de la sensación de soledad”, 18 (15,6%) “miedo”, 17 (14,8%) “recuerdos negativos”, 16 (13,9%) “sensación de vacío”, 16 (14%) “sensación de superioridad”, 10 (8,7%) “aislamiento”, 7 (6%) “enfado”, 6 (5,2%) descontrol emocional, 6 (5,2%) “quedarse atrapados en actitudes infantiles”, 4 (3,4%) “intensa angustia por la aparición de un recuerdo traumático”. Encontramos que 25 personas (21,7%) responden en el apartado “otras”, entre las que están: dormirse, sensación de “desrealización”, “inquietud”, “pereza”, “sensación de perder el tiempo”, “acentuación del dolor físico”, hay quien pone “ninguno” o se hacen alusiones a sensaciones positivas (Figura 4).

Figura 4.
Reacciones psicológicas

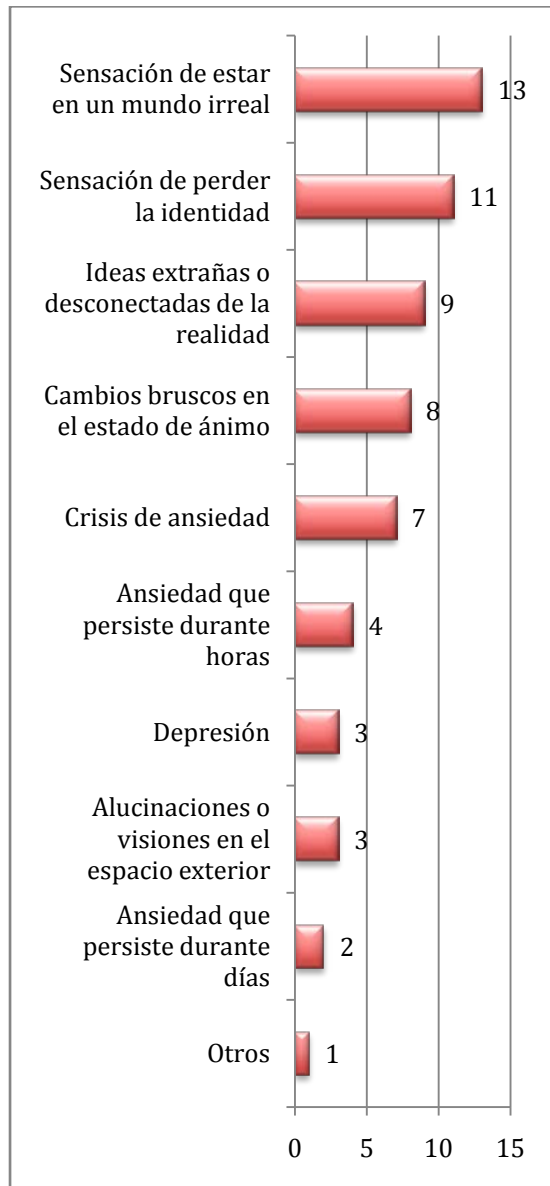


Al preguntar más concretamente sobre “alteraciones psicopatológicas”, encontramos, por orden de frecuencia, que 13 personas (11,3%) refieren “sensación de estar en un mundo irreal”, 11 (9,6%) “sensación de perder la identidad”, 9 (7,8%) “ideas extrañas o desconectadas de la realidad”, 8 (7%) “cambios bruscos en el estado de ánimo”, 7 (6,1%) “crisis de ansiedad”, 4 (3,4%) “ansiedad que persiste durante horas”, 3 (2,6%) “depresión”, 3 (2,6%) “alucinaciones o visiones en el espacio exterior”, 2 (1,7%) “ansiedad que persiste durante días” y 1 persona (0,8%) responde en el apartado “otras” con “parálisis del sueño” (Figura 5). Nadie ha referido haber sufrido un cuadro psicótico o estrés posttraumático.

En el caso de los “efectos espirituales negativos” nos encontramos con las siguientes respuestas: 25 personas (21,7%) refieren haber experimentado la “noche oscura del alma”, 19 (16,5%) la “muerte del ego”, 17 (15%) “crisis de fe”, 14 (12,2%) “visiones espirituales dentro de la mente”, 9 (7,8%) “sensación de que todo está mal dentro de uno/a”, 9 (7,8%) “sensación de vacío que persiste durante días”, 7 (6%) “adicción a la meditación”, 6 (5,2%) “sensación de vacío que persiste durante meses”, 5 (4,3%) “crisis de conversión”, 5 (4,3%) “emergencia de la kundalini”, 4 (3,5%) “búsqueda

intensa de experiencias extrañas o paranormales" y 2 (1,8%) han respondido dentro del apartado "otros" refiriendo "estar abducido", y "vibración celular" (Figura 6).

Figura 5.
Alteraciones psicopatológicas

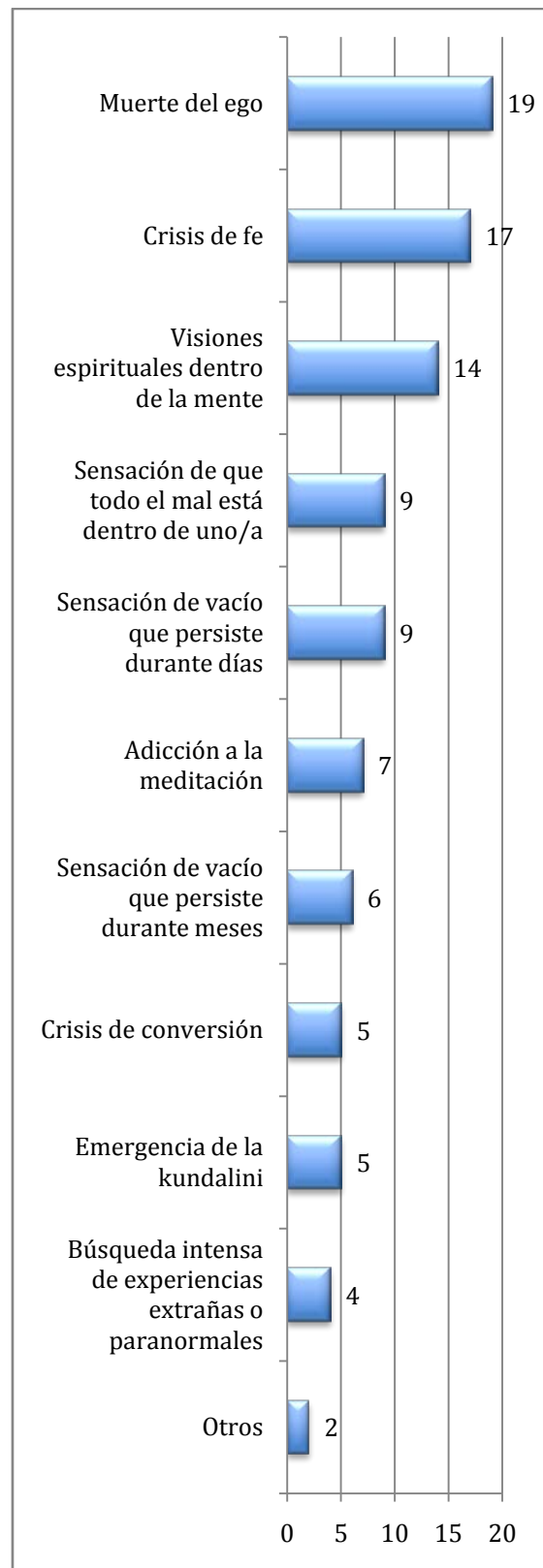


En el análisis de los datos nos encontramos con que hay diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo, edad, años dedicados a la meditación, frecuencia de la práctica y tipos de meditación, con respecto a algunos tipos de "efectos adversos".

En los hombres es más frecuente la "intensificación de la sensación de soledad" ($p < 0,05$) y la "desconexión de las emociones" (que se acerca a la significación estadística, $p = 0,076$). Algunos efectos adversos aparecen solo en mujeres: "vacío que dura meses" (6 casos, $p < 0,05$), "intensa angustia al

experimentar un recuerdo traumático" (4 casos, $p = 0,096$) y "ansiedad que dura horas" (5 casos, $p = 0,062$).

Figura 6.
Efectos espirituales "negativos"



Con respecto a la edad, hemos agrupado la muestra en tres rangos de edad (18-40, 40-60 y >60), por tener el grupo de 18-25 sólo 3 miembros. Con esta clasificación encontramos que el grupo de menores de 40 años experimenta con más frecuencia "impaciencia" ($p < 0,05$), "ansiedad que dura horas" ($p < 0,01$) y "cambios bruscos en el estado de ánimo" ($p < 0,01$). Llama la atención la alta frecuencia de "sensación de vacío" en el grupo entre 40-60 años (9 casos), que se acerca a la significación estadística ($p = 0,086$).

Los meditadores que llevan más años muestran con más frecuencia "desconexión de las emociones", con una diferencia que se acerca a la significación estadística ($p = 0,064$). La "ansiedad que dura horas" es más frecuente en las personas que llevan menos tiempo meditando ($p < 0,05$).

Quienes tienen una práctica más intensiva (varias veces o una vez al día) experimentan con más frecuencia la reacción psicológica "miedo" ($p < 0,05$) y la "muerte del ego" ($p < 0,05$).

Algunas reacciones psicológicas tienen una frecuencia mayor a la esperable por azar, en algunos tipos de meditación:

- *Vipassana*: "sensación de vacío" ($p < 0,05$) y "desconexión de las emociones" que roza la significación estadística ($p = 0,051$).
- *Mindfulness*: "enfado" ($p < 0,05$).
- *Imaginación activa*: "sensación de superioridad" ($p < 0,05$).
- Meditación trascendental: "aislamiento" ($p < 0,05$), "quedarse atrapado en actitudes infantiles" ($p < 0,05$) y "sensación de superioridad" ($p < 0,05$).
- *Zen*: "visiones dentro de la mente" ($p < 0,05$).

En el caso de las alteraciones psicopatológicas encontramos una frecuencia mayor, con significación estadística, en los siguientes casos:

- *Mindfulness*: "ansiedad que dura días" ($p < 0,05$).
- Meditación trascendental: "ideas extrañas o desconectadas de la realidad" ($p < 0,05$), "sensación de perder la identidad" ($p < 0,01$) y "cambios bruscos en el estado de ánimo" ($p < 0,01$).
- *Zen*: "alucinaciones o visiones en el espacio exterior" ($p < 0,05$).

Con respecto a los efectos espirituales "negativos" encontramos una frecuencia mayor, con significación estadística, en estos casos:

- *Imaginación activa*: "visiones espirituales dentro de la mente" ($p < 0,05$).
- Meditación trascendental: "sensación de que todo el mal está dentro de uno" ($p < 0,05$).
- *Zen*: "sensación de vacío que dura meses" ($p < 0,05$).
- Contemplación cristiana: "noche oscura" ($p < 0,01$) y "crisis de fe" ($p < 0,01$).

Discusión

En el presente trabajo hemos encontrado que numerosos participantes señalan varios "efectos adversos" en relación con su práctica de meditación. Resultados que corroboran hallazgos previos (Chaudhuri, 1994; Epstein y Lieff, 1981; Farias y Wikohlm, 2015; McGee, 2008; Myers, 1994; Nelson, 2000; Shapiro, 1992; Walsh y Roche, 1979).

Entre los resultados obtenidos son llamativos algunos de ellos. Por ejemplo, resulta extraña la frecuencia de la reacción paradójica "sensación de ansiedad o nerviosismo"; resultado que concuerda con hallazgos de Shapiro (1992). Las "visiones dentro de la mente" son frecuentes, seguramente porque el hecho de disminuir ruidos internos favorezca la aparición de las mismas. La "tristeza" también aparece con relativa frecuencia y quizás emerja por una mayor autoconsciencia. La reacción "dejar de lado obligaciones y solo querer meditar" nos puede estar señalando el fenómeno del *bypass* espiritual (Tart y Deikman, 1991) y/o de una cierta adicción a la meditación (Shapiro, 1992). La "desconexión de las emociones" podría aumentar la vulnerabilidad a la disociación (Walsh y Roche, 1976). Los "recuerdos negativos" y la "intensa angustia por la aparición de un recuerdo traumático" concuerda con resultados previos (Glueck y Stroebel, 1984; Myers, 1994; Otis, 1984) y pone de manifiesto la posibilidad de vivir momentos de estrés, que pueden aumentar el riesgo de sufrir alguna alteración psicopatológica. La "sensación de superioridad" que aparece en varias personas se puede relacionar con lo que Epstein (1988) señala como "reminiscencias narcisistas de etapas infantiles", que se pueden reactivar con la meditación, aunque también puede ser un síntoma de la *inflación psíquica* referida por otros autores (Wilber, 1999; Delgado, 2004). En el caso de la "sensación de vacío", resulta difícil diferenciar el vacío que se presenta en ciertas etapas de la práctica y el vacío que aparece en el narcisismo o en personalidades frágiles (Engler, 1984).

Con respecto a las alteraciones psicopatológicas, encontramos un amplio número de respuestas que podrían relacionarse con ellas, como los “cambios bruscos en el estado de ánimo”, las “crisis de ansiedad”, la “ansiedad que persiste durante horas” o “durante días”. Estos datos son similares a los de hallazgos previos (Epstein y Lieff, 1981; McGee, 2008; Nelson, 2000; Walsh y Roche, 1979). No hemos encontrado referencias previas de estudios en los que se haya encontrado “cambios bruscos en el estado de ánimo”, aunque Nelson (2000) hace referencia a esta posibilidad.

En el caso de la respuesta “depresión”, puede ser difícil saber si las personas participantes la sufren o es una percepción de mayor tristeza, ya que en el lenguaje común es frecuente confundir estar deprimido con estar triste. Estos datos concuerdan con los obtenidos en otros trabajos (Epstein y Lieff; McGee, 2008; Nelson, 2000).

Las respuestas “sensación de estar en un mundo irreal”, “sensación de perder la identidad”, “ideas extrañas o desconectadas de la realidad” o “alucinaciones o visiones en el espacio exterior”, requerirían una evaluación más profunda en quienes las experimentan para averiguar si se trata de síntomas de despersonalización, desrealización, ansiedad o psicosis (Castillo, 1990; Epstein y Lieff, 1981; Kennedy, 1976; Shapiro, 1992 y 1994; McGee, 2008; Nelson 2000; Walsh y Roche, 1979), o bien manifestaciones de estados alterados de consciencia que forman parte de un proceso normal en el recorrido espiritual y en la práctica de la meditación (Kornfield, 1993; Nelson, 2000).

En relación a los resultados obtenidos en los “efectos espirituales negativos”, consideramos importante tener en cuenta que también son frecuentes y que puede ser fácil confundirlos con otros procesos psíquicos, o bien pueden influir en estos al generar malestar, miedo, confusión, etc. (Nelson, 2000).

Sobre las diferencias encontradas entre unos y otros grupos, habría que investigar más acerca de posibles diferencias entre hombres y mujeres, pues los resultados apuntan a ello.

En relación con las diferencias por edad, parece razonable suponer que las personas más jóvenes sean más impacientes, ansiosas y experimenten más oscilaciones en el estado de ánimo, y aunque suene a tópico, es posible que el grupo de 40-60 experimente más sensación de vacío debido a la crisis de la mediana edad.

En los meditadores de más años nos encontramos con una mayor frecuencia de “desconexión de las emociones”, ¿puede esto deberse a que años de meditación suponen más capacidad para distanciarse de ellas? ¿Puede haber algún

problema derivado de ello, como una menor capacidad de tomar consciencia de las emociones, o con una menor capacidad para empatizar con otros? (Epstein, 1988).

Por otra parte, quienes meditan con más frecuencia experimentan más el “miedo” y la “muerte del ego”. Es difícil saber a qué puede deberse esa reacción de “miedo”, quizás se deba a una mayor autoconsciencia. Por otra parte, es interesante ver que una mayor frecuencia de la práctica se asocia con esa experiencia de “muerte del ego”. ¿Será porque una meditación más intensiva la facilita? ¿Se refieren a una misma experiencia quienes han señalado esta respuesta? Es difícil saberlo con los datos de que disponemos.

Podemos ver, por otra parte, las diferencias entre distintos tipos de meditación. Quizás cada tipo de meditación y su contexto influyan en los tipos de experiencias encontradas, aunque resulta difícil explicar por qué en el *mindfulness* se da con más frecuencia el “enfado” (o tal vez la consciencia del mismo) y la “ansiedad que dura días”; en la *Imaginación activa* la “sensación de superioridad” (¿tendrá relación también con una mayor consciencia del mundo interno?); y en la *meditación trascendental* la mayor frecuencia de ciertas alteraciones psicopatológicas, en comparación con otros métodos. Hay estudios previos con la *meditación trascendental* que han encontrado diversas alteraciones en los practicantes de este método (Otis, 1984), pero ¿quiere esto decir que la *meditación trascendental* tiene más riesgos?

Todos estos datos apuntan hacia la necesidad de estudiar a fondo las reacciones adversas asociadas a la meditación. Los datos obtenidos en este estudio son muy limitados y nos dan una aproximación superficial al fenómeno, ya que se trata de un estudio transversal con una encuesta realizada por internet (lo que implica una baja fiabilidad), con un cuestionario no validado. El tamaño muestral es pequeño y es posible que haya más respuestas de quienes presentan más efectos adversos y no de quienes tienen experiencias positivas, lo que puede haber generado un cierto sesgo de autoselección y que la muestra no sea representativa.

Los resultados apuntan a la existencia de una serie de fenómenos que es preciso investigar con más profundidad, especialmente en entornos clínicos en los que la meditación forma parte de las “ofertas” de tratamiento. Para estudiar más a fondo estos fenómenos es conveniente realizar estudios longitudinales, con grupos más numerosos, que practiquen distintos tipos de meditación, con una evaluación previa de la situación psicológica de los sujetos que permita contraindicar los métodos que

puedan resultar más arriesgados o exigentes. Además es importante hacer una evaluación de las diversas experiencias asociadas a la meditación, desde una perspectiva más fenomenológica y cualitativa.

Es importante tener en cuenta que parte de los efectos descritos pueden darse en personas que previamente tienen alteraciones psicopatológicas y que buscan la meditación como un remedio a su malestar, que no se ve aliviado, sino que podría hacerse aún más consciente al meditar.

Por otra parte consideramos importante recordar que la meditación no se ha creado como un método psicoterapéutico, sino como una práctica que se inserta en un camino más amplio de desarrollo o crecimiento espiritual, en contextos diferentes a los de la clínica y con frecuencia dirigida a personas que tienen un entrenamiento y una supervisión previa, a las que se les exige un comportamiento ético y un determinado estilo de vida, con fines muy distintos a los que planteamos actualmente en Occidente (Perez-De-Albeniz y Holmes, 2000; Rowan, 1996).

En los casos en los que la meditación se utiliza para mejorar la salud mental parece importante su conocimiento profundo por parte de quienes la aplican, así como la evaluación previa de los participantes (Pérez-De-Albeniz y Holmes, 2000), con una adecuada supervisión psicológica y/o psiquiátrica a las personas más vulnerables y dentro de un programa de tratamiento más amplio, que la mera aplicación de técnicas de meditación. Además, hay que tener en cuenta los posibles riesgos, para diagnosticarlos, tratarlos y prevenirlos adecuadamente (Rodríguez, 2014). Por ejemplo, Nelson (2000) señala que es importante hacer frente a los contenidos del subconsciente personal (heridas psicológicas enterradas y aspectos de la sombra), antes de llegar a niveles profundos de la práctica, para sufrir menos desequilibrios, pues según él "deshacer el nudo de la represión original surte un efecto radical que no tiene por qué asumir siempre la dirección del crecimiento espiritual" (2000, p. 522), pues la progresión ideal no está garantizada (Nelson, 2000). Por otra parte tenemos a personas con graves trastornos de personalidad que refieren haber experimentado alivio de su sintomatología mediante la práctica del *mindfulness*. Tal es el caso de pacientes con trastorno límite de la personalidad en el contexto de la Terapia Dialéctico-Comportamental de Marsha Lineham (1993). Pero en este caso, se está haciendo simultáneamente un trabajo psicoterapéutico intensivo y el tipo de meditación está adaptada a este tipo de pacientes.

Como vemos, los diversos datos no nos

muestran una respuesta única ante la meditación y nos ponen de manifiesto que existen beneficios, riesgos y contraindicaciones. Como señala acertadamente el psiquiatra McGee (2008), al igual que sucede con la prescripción de un fármaco, la meditación ha de ser prescrita con una especial atención al estado psicológico del paciente. Aunque también existe el riesgo de que se vea como una "píldora" que se puede indicar o autoadministrar para el bienestar (Farias y Wikohlm, 2015).

Finalmente, parece que las cuestiones más importantes tienen que ver con el conocimiento en profundidad de los procesos meditativos (lo que requiere tener una experiencia en primera persona de la meditación), que permita entender, en caso de surgir problemas, si lo que alguien está sufriendo es un síntoma de un trastorno psiquiátrico, o bien es una vicisitud que forma parte del proceso, que tiene un sentido en el mismo y que puede posibilitar una transformación de la personalidad del sujeto a un estado más saludable. El mayor peligro puede estar en un uso inconsciente de las técnicas de meditación, en una cultura adicta al bienestar, que pretende usarlas sin tomar consciencia de que el mirar hacia dentro nos puede enfrentar a dificultades (habituales en cualquier camino de crecimiento personal). La instrumentalización de la meditación, al servicio del ego, quizás sea el riesgo más serio en el mundo actual. Hecho que tal vez pueda aumentar la posibilidad de sufrir diversas complicaciones y no saber manejarlas adecuadamente. Quizás aún nos queda mucho por saber y por conocer en este ámbito y sea preciso recorrer el camino con humildad.

Conclusiones

- 1.- Encontramos numerosos "efectos adversos" asociados con la práctica de la meditación.
- 2.- Se han hallado diferencias entre hombres y mujeres, grupos de edad, años dedicados a la meditación, frecuencia de la práctica y tipos de meditación.
- 3.- Los datos encontrados indican la necesidad de profundizar más en el estudio de los posibles "efectos adversos" asociados a la meditación, para prevenirlos, tratarlos o darles un sentido adecuado.

Notas

- 1.- Como las referencias de las que habla Mary Garden en la revista "TheHumanist.com", el 22 de agosto de

2007 en su artículo *Can meditation be bad for you?*. URL: <http://thehumanist.com/magazine/september-october-2007/features/can-meditation-be-bad-for-you>

Bibliografía

- Chaudhuri, H. (1994). Psicología del yoga. En C.T. Tart (Ed.), *Psicologías transpersonales* (pp. 221-265). Barcelona: Paidós.
- Castillo, R. J. (1990). Depersonalization and meditation. *Psychiatry*, 53, 158-167.
- Delgado González, J.A. (2004). *El retorno al paraíso perdido. La renovación de una cultura*. Soria: Sotabur.
- Engler, J. (1984). Therapeutic aims in psychotherapy and meditation: Developmental stages in the representation of self. *Journal of Transpersonal Psychology*, 16, 25-61.
- Epstein, M. & Lieff, J. (1981). Psychiatric complications of meditation practice. *Journal of Transpersonal Psychology*, 13 (2), 137-48.
- Epstein, M. (1988). Meditation and the dilemma of narcissism. *Journal of Contemplative Psychotherapy*, 5, 3-19.
- Epstein, M. (2007). *Psychotherapy without the Self: A buddhist perspective*. New Haven: Yale University Press.
- Farias, M. & Wikohlm, K. (2015). *The buda pill. Can meditation change you?* London: Watkins Media.
- Glueck, B. & Stroebel, C.F. (1984). Meditation in the treatment of psychiatric illness. En D. Shapiro, & R. Walsh (Eds.), *Meditation: Classic and contemporary perspectives* (pp. 143-151). New York: Alden Publications.
- Kennedy, R.B. (1976). Self-induced depersonalization syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 133 (11), 1326-1328.
- Kornfield, J. (1993). Obstáculos y vicisitudes en la práctica espiritual. En S. Grof y C. Grof (Eds.), *El poder curativo de las crisis* (pp. 171-216). Barcelona: Kairós.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. New York: Longman.
- Lazarus, A.A. (1976). Psychiatric problems precipitated by transcendental meditation. *Psychological Reports*, 39 (2), 601-602.
- Lineham, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Lukoff, D., Lu, F. & Turner, R. (1998). From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV category. *Journal of Humanistic Psychology*, 38(2), 21-50.
- McGee, M. (2008). Meditation and psychiatry. *Psychiatry*, 5(1), 28-41.
- Nelson, J.E. (2000). *Más allá de la dualidad. Integrando el espíritu en nuestra comprensión de la enfermedad mental*. Barcelona: La liebre de marzo.
- Myers Owens, C. (1994). El budismo zen. En C.T. Tart (Ed.), *Psicologías transpersonales* (pp. 143-193). Paidós: Barcelona.
- Otis, L.S. (1984). Adverse effects of transcendental meditation. En D. Shapiro y R. Walsh (Eds.), *Meditation: classic and contemporary perspectives* (pp. 201-208). New York: Alden Publications.
- Pérez-De-Albeniz, A. & Holmes, J. (2000). Meditation: concepts, effects and uses in therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 5 (1), 49-59.
- Rodríguez Fernández, M.I. (Septiembre de 2014). *¿Puede producir la meditación efectos adversos?* Ponencia presentada en el Congreso Satélite del XV Congreso Mundial de Psiquiatría: "Espiritualidad, Cultura y Salud Mental", realizado en Ávila.
- Rowan, J. (1997). *Lo transpersonal. Psicoterapia y counselling*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Shapiro, D.H. Jr. (1992). Adverse effects of meditation: a preliminary investigation of long-term meditators. *Int J Psychosom*, 39 (1-4), 62-67.

- Shapiro, D.H. Jr. (1994). Examining the content and context of meditation: a challenge for psychology in the areas of stress management. *Psychotherapy and Religion Values*, 34(4), 101-135.
- Tart, C. & Deikman, A.J. (1991). Mindfulness, spiritual seeking and psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 23 (1), 29-52.
- Walsh, R. & Roche, L. (1979). Precipitation of acute psychotic episodes by intensive meditation in individuals with a history of schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 136 (8), 1085-1086.
- Wilber, K. (1999). *Psicología integral*. Barcelona: Kairós.
- Wilson, B.M, Mickes, L., Stolarz-Fantino, S., Evrad, M., & Fantino, E. (2015). Increased false memory susceptibility after mindfulness meditation. *Psychological Science*, 26 (10), 1567-1573.

***Maribel Rodríguez Fernández**, es psiquiatra y doctora en medicina. Profesora en la Universidad Pontificia Comillas. Directora del Centro Engramas de Psicoterapias Integradoras de Madrid. Directora de la Cátedra Edith Stein de la Universidad de la Mística de Ávila.
Email: mrodfer@comillas.edu