

## De la meditación en el contexto de un modelo mente-cuerpo

HUGO R. MANCUSO

La llamada meditación se presenta a menudo como una panacea para todos los males «físicos» o «mentales» o simplemente «existentiales»<sup>1</sup> y desde múltiples y, no siempre solidarios, puntos de vista o niveles de resolución. Ya en la década de los años 70, Arnold Lazarus [3], refiriéndose a la meditación, escribió: «*One man's meat is another man's poison*», cruda versión anglosajona del tradicional dicho latino «*de gustibus et coloribus non est disputandum*».

Muchas veces se concibe la meditación como una práctica capaz de curar universalmente todo el sufrimiento a quien se acerca a ella, por lo que existe la creencia de que siempre y sólo trae beneficios a quien la práctica. No es casualidad que el centro meditativo estadounidense Dhamma Pubbana, especializado en meditación, la haya definido como un «remedio universal para males universales» que permite una «liberación total de la impureza y el sufrimiento» [2]. La meditación, a pesar de sus antiguos orígenes hinduistas y en particular budistas, ha logrado integrarse en la sociedad y cultura estadounidense actual, al punto que el 14% de la población de ese país la practica para mejorar su bienestar mental, emocional y físico [4]. Sin embargo, aunque existe evidencia de los efectos positivos de la meditación, incluido el aumento de las emociones positivas y el bienestar psicológico, así como la reducción de la ansiedad y el estrés, en las últimas décadas, las investigaciones han comenzado a sacar a la luz los riesgos y efectos secundarios de prácticas meditativas, como depresión, agitación y episodios esquizofrénicos [3]. Gracias al trabajo de algunos investigadores, comienza a difundirse la conciencia de que la meditación puede resultar una práctica beneficiosa para algunos sujetos y perjudicial para otros, especialmente para aquellos que tienen antecedentes de problemas de salud mental o afecciones psiquiátricas que aún no han surgido. Sin embargo, esta línea de investigación está todavía en sus inicios.<sup>2</sup>

Willoughby Britton, directora del Laboratorio de Neurociencia Clínica y Afectiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Brown, ha dedicado su carrera a estudiar los posibles efectos adversos de la meditación y las prácticas contemplativas. Tan pronto como se graduó, ella misma se convirtió en una ávida meditadora; sin embargo, durante un estudio sobre la relación entre la meditación y la calidad del sueño —innovador porque se basó en datos de laboratorio, y no sólo en las impresiones de los participantes— hizo un descubrimiento inesperado: los sujetos que meditaban durante más de 30 minutos al día se despertaban con más frecuencia durante la noche y dormían menos profundamente, aunque afirmaban dormir mejor gracias a esta práctica [1].

Los resultados de este estudio llevaron a Britton y su equipo a subrayar cómo, hasta entonces, las investigaciones sobre las prácticas contemplativas se habían centrado casi exclusivamente en sus beneficios, descuidando el análisis de los posibles riesgos asociados a ellas. De ahí surgió el «Proyecto Variedades de Experiencia Contemplativa», una investigación destinada a documentar, comprender y hacer públicos los testimonios de quienes han experimentado efectos no deseados después de la meditación, involucrando a profesores y practicantes —con diferentes niveles de experiencia— de la meditación de las escuelas Theravāda,<sup>3</sup> Zen<sup>4</sup> y Tibetana.<sup>5</sup> Los datos recopilados permitieron arrojar luz sobre posibles fenómenos adversos, como ansiedad, pánico, flashbacks traumáticos, alucinaciones visuales y auditivas y aplanamiento afectivo [4].

<sup>1</sup> Ya la milenaria distinción, aquí expresada entre: «físico/biológico» versus «mental» o «existencial» a una discusión no resuelta sobre la naturaleza humana que no pretendemos resolver obviamente pero tampoco evitar.

<sup>2</sup> Algo que debería resultar obvio para todo agente de salud —y que era una de las directivas fundamentales de Hipócrates— parece olvidado en el siglo de los «protocolos» que quizás hayan sustituido al viejo *acto médico*.

<sup>3</sup> Es la más antigua de las escuelas del budismo. Literalmente significa «el camino de los mayores» y se supone que se deriva directamente de las enseñanzas de Buda.

<sup>4</sup> Se refiere básicamente a las enseñanzas de las escuelas budistas japonesas de *Mahayana* derivadas de la escuela china Chán, y de las que se derivan a su vez las tradiciones coreanas Són y vietnamitas Thiền. No obstante el budismo Zen se funde con las tradiciones sintoístas japonesas arcaicas y se desarrolla especialmente entre los samuráis puros del siglo XVII-XVIII y conservándose en el actual Bushido.

<sup>5</sup> Básicamente relacionada con las escuelas budistas de la extinta teocracia de los Lamas del Tíbet.

La acumulación de esta evidencia llevó a Britton a la fundación de Cheetah House, un proyecto cuya misión es brindar apoyo a quienes han experimentado problemas relacionados con las prácticas contemplativas (problemas que, lamentablemente, muchas veces son ignorados por otros profesionales) y educar a instructores de meditación sobre los posibles efectos nocivos de esta práctica.

Ahora bien, más recientemente, en especial en el occidente globalizado, se difundió una práctica *sui generis*, en cierto sentido menos rigurosa que las tradiciones budistas y desprendida de la dimensión religiosa, a veces conocida con el ambiguo término «*mindfulness*»<sup>6</sup> entendido como «atención o mente plena».

El objetivo de máxima de las prácticas contemplativas es promover la atención plena o la capacidad de permanecer en el momento presente sin intentar cambiarlo, por lo que hoy en día la psicoterapia está volviendo su mirada hacia los «tratamientos de tercera generación», cuyo denominador común es el *mindfulness* como piedra angular [6].

Al igual que las prácticas contemplativas, la atención plena también ha sido «acusada» de causar malestar psicológico. Whippman [7] sostiene que la sociedad consumista en la que vivimos, especialmente a través del gobierno y los organismos corporativos, fomenta la idea de un hombre sano como una máquina que nunca experimenta emociones negativas; si se experimentan no es porque la sociedad falle sino porque el individuo no se esfuerza lo suficiente para pensar positivamente. Aquí es donde entra en juego el *mindfulness*: de hecho, puede ayudar a mantener los pensamientos centrados no sólo en el momento presente, sino también en una visión positiva de la realidad. En términos concretos: *ignorar lo que está mal y seguir produciendo y, sobre todo, consumiendo*.

Lo que resulta asombroso, es comprender cómo ciertas corrientes de la psicoterapia actual lo propongan seriamente como una metodología terapéutica efectiva y ética. Es decir, cuál es el verdadero objetivo del *mindfulness*. ¿Se limita tan sólo a mantener el optimismo o el pensamiento positivo o no preocuparse por el futuro? Creemos sinceramente que no.

Según Linehan:

(...) la atención plena representa la capacidad de sentir y tolerar emociones, ya sean buenas o malas [no necesariamente los hechos]. En otras palabras: no ignorar sino aceptar. Aceptar que algo anda mal es el primer paso para promover el cambio. El *mindfulness* también nos resulta útil durante este proceso: el cambio no es fácil, es un desafío que puede provocar ansiedad, frustración y tristeza. Practicar gestionar nuestra mente de forma consciente es la clave para soportar estas emociones negativas en aras de un bien mayor: lograr nuestro bienestar [5, p.18].<sup>7</sup>

Más aún:

Por su complejidad, conviene prestar atención a la distinción entre la idea de *mindfulness* promovida por la sociedad, es decir, una positividad omnipresente destinada a sofocar cualquier tipo de malestar en favor de la eficiencia y la productividad, y aquella sobre la que se basa la psicoterapia actual que está construyendo su propia evolución. Por tanto, es aconsejable no someterse a esta práctica de forma arbitraria y confiar en personas competentes que evalúen la posibilidad de proceder de forma compatible con la historia clínica presentada. La supervisión de un profesional también garantiza compartir los propósitos del *mindfulness* y permite identificar un objetivo funcional y bien fundamentado, reduciendo la probabilidad de tener efectos no deseados [5, p.18].

<sup>6</sup> La palabra inglesa, como se puede comprobar en cualquier diccionario de la lengua, se define, en su primera acepción como: «*the quality or state of being mindful*», o sea «*bearing in mind: aware*». Lo curioso, no obstante, es que el primer uso data de 1530 para *mindfulness* y el siglo XIV para *mindful* lo cual indica una preocupación de larga data en la cuestión en ámbito inglés (véase por ejemplo el *Merriam Webster Dictionary*) y que encuentra también correlato en la tradición mística cristiana, especialmente católica.

<sup>7</sup> La traducción de la presente y siguiente cita es propia.

En nuestro ámbito, el colega de esta publicación, el Dr. Ricardo Aranovich, aplica desde larga data un método propio de «ejercicios» que se acercan a las prácticas de meditación, como producto de una vasta experiencia de décadas, en las que sintetiza la meditación budista, los ejercicios de Santiago de Loyola y la tradición neuropsiquiátrica y terapéutica moderna, pero que se abre a la filosofía existencialista y a la aplicación sistemática de la obra de José Ortega y Gasset, en una adecuada distinción entre las esferas de la mente, el cuerpo y el alma, tratando de armonizar sus competencias y sus potencialidades, en una dosificación propia de cada existenciario único e irrepetible.

## Referencias

1. Britton WB, Haynes PL, Fridel KW, Bootzin RR. Polysomnographic and Subjective Profiles of Sleep Continuity Before and After Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Partially Remitted Depression. *Psychosom Med.* 2010;72(6):539-48. PMID: 20467003 DOI: 10.1097/PSY.0b013e3181dc1bad
2. Kortava D. (2021). Lost in Thought: The psychological risks of meditation. Harper's Magazine. 2021 April; Sect. Report. [Cited 2024 April 19]. Available from: <https://harpers.org/archive/2021/04/lost-in-thought-psychological-risks-of-meditation/>
3. Lazarus AA. Multimodal Behavior Therapy. New York: Springer; 1976.
4. Lindahl JR, Fisher NE, Cooper DJ, Rosen RK, Britton, WB. The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLoS One.* 2017;12(5):e0176239. PMID: 28542181 DOI: 10.1371/journal.pone.0176239
5. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.
6. Ruggiero GM. La parola, il corpo e la macchina nella letteratura psicoterapeutica. Torino: Alpes Italia; 2022.
7. Whippman R. Actually, Let's Not Be in the Moment. The New York Times. 2016, November 26; Sect. Opinion. Available from: <https://www.nytimes.com/2016/11/26/opinion/sunday/actually-lets-not-be-in-the-moment.html>