

LA UTILIDAD DE LA MEDITACIÓN COMO MODALIDAD TERAPÉUTICA. PARTE II

*Pedro Pablo Arias Capdet*¹

RESUMEN: Se realiza una revisión de la literatura médica sobre la utilidad de la aplicación de la meditación en la psicoterapia, con el objetivo de proporcionar un conocimiento actualizado acerca de los criterios de especialistas sobre la compatibilidad de estas prácticas. Se informa que durante las últimas décadas se ha producido un creciente interés en el uso potencial de las técnicas meditativas en las ciencias de la salud, lo cual se ha manifestado con gran fuerza en el campo de la psicoterapia. No obstante, existen confluencias y divergencias entre los diferentes autores, como consecuencia del análisis comparativo de los objetivos, los efectos y la utilidad terapéutica de la meditación y la psicoterapia. Queda en evidencia que los psicoterapeutas deberán continuar sus investigaciones para aprender la utilidad de las diferentes técnicas de meditación.

Descriptores DeCS: **MEDITACION/métodos; PSICOTERAPIA/métodos.**

Un número creciente de occidentales contemporáneos ya no saben si necesitan ayuda espiritual o psicológica. Mientras que la psicoterapia, por ejemplo, es vista como un medio de quitar los obstáculos que están en el camino de la felicidad personal. Las disciplinas espirituales, como la meditación, son frecuentemente seguidas por aquéllos que anhelan alguna cosa que inexplicablemente está más allá de los deberes y satisfacciones de la vida religiosa, moral y social.¹

Scott Peck, un psiquiatra que ha escrito varios libros sobre las dimensiones espirituales de la vida, expresó que los psiquiatras

están "mal equipados" para tratar con la afección o la salud religioso-espiritual, lo cual provoca "errores de diagnóstico accidentales y devastadores, errores de tratamiento no poco frecuentes, una reputación pobre creciente, investigación y teoría inadecuadas y una limitación del propio desarrollo personal".²

Durante las últimas décadas, no obstante, se viene produciendo un creciente movimiento de integración de las ciencias de la salud y las prácticas orientales, y un creciente interés en el uso potencial de las técnicas meditativas, lo cual se ha mani-

¹ Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Laboratorio de Estudios Psicosociales de la Salud (LEPS) del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS). Ciudad de La Habana.

festado con gran fuerza en el campo de la psicoterapia.³

Esto ha dado origen a un diálogo fértil y se consideran las confluencias y divergencias de las tradiciones de las prácticas contemplativas y la psicoterapia occidental.⁴ Han surgido cuestionamientos acerca de si estos 2 métodos del crecimiento humano son compatibles.

La meditación en la psicoterapia

Varios autores ven la utilidad de la aplicación de la meditación y el misticismo en la psicoterapia y en la psicología occidental. Por ejemplo, *Carpenter*⁵ escribe que la meditación y las tradiciones esotéricas tienen mucho que aportar a la psicoterapia: *Delkman*⁶ arguye que la psicología occidental tiene mucho que aprender de las tradiciones de las ciencias místicas, las cuales sostienen que las causas centrales del sufrimiento humano se originan en la ignorancia de nuestra verdadera naturaleza y *Dubs*⁷ considera que el crecimiento psicológico y espiritual están ligados, quizás secuencial y evolutivamente.

Existen de hecho evidencias que la meditación está comenzando a ser "gentilmente" introducida en la práctica de la psicoterapia.⁸⁻¹⁰

Un elemento importante que se tiene en cuenta para la eficiencia del aprovechamiento del tiempo del terapeuta, es que la meditación es como una forma de autotratamiento, de introspección, que se ejecuta fuera de la sesión terapéutica, por lo cual los pacientes pagan con su tiempo, no con el tiempo del terapeuta.⁹

A diferencia de la meditación, la psicoterapia puede ser lo más efectivo y rápido para las personas que buscan aliviarse de

síntomas que interfieren con el trabajo y la carrera profesional, la intimidad, la sexualidad y el placer,¹¹ para el fortalecimiento del ego, la exploración de los conflictos inconscientes, los temas de las relaciones, la aflicción, las habilidades de comunicación, los temores y las fobias, especialmente cuando la preocupación con cualquiera de estos asuntos es la causa de tanta ansiedad que no se puede llevar a cabo la meditación.^{11,12}

Por su parte, la práctica meditativa tiene la capacidad de ayudar a hacer al paciente más confiado en sí mismo y menos absorto con la transferencia al terapeuta. La meditación puede en algunos casos ser útil para promover el ajuste social, el cambio conductual y el desarrollo del ego, mediante la generación de un estado de alerta y de paz interior que conduce a una mayor eficiencia en el trabajo, apertura a sentimientos y satisfacción en la vida diaria. Además la meditación puede capacitar al paciente a enfocar las emociones con imparcialidad, aceptación y bondad apacible, para transmutar la neurosis hacia una senda espiritual y vivenciar una libertad interior más allá de cualquier estructura de identidad.^{12,13}

*Odanjnyk*¹⁴ escribe que la meditación conduce a un incremento de la autoconciencia de los estados mentales y emocionales, a un control sobre los instintos y las reacciones compulsivas, al *insight* de la verdadera naturaleza de uno mismo, a la exploración de temas religiosos, de imágenes y sentimientos, y a una expansión de la conciencia del ego hacia una conciencia más universal.

Haciendo una comparación entre los objetivos de psicoterapia y la meditación, *Kutz y otros*¹⁰ dicen que tanto la psicoterapia como la meditación asumen que la comprensión del dolor de uno y de las defensas contra ese dolor pueden aliviar el sufrimiento y promover el crecimiento psicológico.

*Bradwejn y otros*¹⁵ son más radicales al escribir que la finalidad de la meditación es irreconciliable con el de la psicoterapia, la cual facilita el desarrollo de un ego coherente, y *Bogart*¹² piensa que lo que persigue la meditación es evocar las potencialidades superiores de la conciencia, las experiencias de una dimensión más allá de las estructuras cognitivas y las invenciones del yo, que la psicoterapia convencional sólo busca modificar.

A partir del análisis de los efectos de la meditación y la psicoterapia, de la utilidad de éstas y de la comparación de objetivos generales de ambas técnicas, *Kutz y otros*¹⁰ dicen que la meditación puede ser un detonante de la terapia porque observando y categorizando los sucesos mentales, la meditación proporciona *insight* de cómo se crean los esquemas mentales, da lugar a un mayor sentido de la responsabilidad y lo lleva a uno a salir de las limitaciones conceptuales y las reacciones y conductas estereotipadas. De este modo, la meditación estimula el deseo de profundizar en la autocomprensión mediante la terapia y mejora la capacidad de ésta porque involucra a los pacientes más profundamente en el proceso de autoexploración y proporciona abundante material para la exploración en las sesiones de terapia.

Varios autores coinciden en la posibilidad de combinar la meditación y la psicoterapia.^{9,12,16} Sin embargo, *Wolman*¹⁷ sostiene que la combinación de la meditación y la terapia, es redundante.

Algunos autores consideran que no se debe aplicar la meditación sin una evaluación previa del paciente. Por ejemplo, *Corton*¹⁶ previene que antes de combinar la terapia y la meditación, deben ser cuidadosamente considerados los niveles de desarrollo de los pacientes. *Bogart*¹² concuerda con la importancia de determinar el estado de desarrollo del individuo antes de

prescribir la meditación como un auxiliar de la terapia y en escoger un método apropiado. Indica que la meditación puede ofrecer la posibilidad de un desarrollo más allá de lo que la terapia puede alcanzar, pero procede con mayor efectividad cuando ciertos asuntos egoicos tales como la autoestima, la subsistencia, la intimidad y la sexualidad están resueltos, al menos, en alguna medida.^{18,19}

Al margen de este análisis preliminar, no se puede negar que la meditación tiene una serie de efectos terapéuticos, preventivos y rehabilitadores que ameritan ser considerados.

*Brooks y Scarano*⁸ estudiaron la efectividad de la meditación trascendental (MT) en el tratamiento de la "adaptación pos—Vietnam", y concluye que es una modalidad de tratamiento útil. Después de 3 meses de meditación, los sujetos tratados mostraron reducciones significativas de la depresión, la ansiedad, el adormecimiento emocional, el consumo de alcohol, los problemas familiares, las dificultades para encontrar trabajo, el insomnio y otros síntomas de desajuste del estrés postraumático. El grupo de sujetos que recibió tratamiento de psicoterapia en el mismo estudio, no mostró mejoría significativa en ninguna de las mediciones. En adición, la habituación de la respuesta de la resistencia de la piel a un sonido fuerte (una medición fisiológica de reacción del *estrés*), fue más rápida en el grupo de MT, en las mediciones posexperimentales con relación a las preexperimentales, mientras que no se observó ningún cambio en el grupo de psicoterapia, lo que indica una recuperación más rápida del estrés en los meditadores.

*Childs*²⁰ encontró que el uso de la MT en jóvenes delincuentes estaba asociada con la aparición de un sentimiento de autorrealización, la disminución de la ansiedad y del uso de drogas, y de mejoría en

la conducta y las relaciones interpersonales. *Dice*²¹ observó que la MT promovía la mejoría del concepto de sí mismo y el *locus* interno de control. *Lesh*²² demostró que la meditación puede incrementar una empatía adecuada en los terapeutas, al igual que la apertura a su propia vivencia interior. *Keefe*²³ considera que la meditación conduce a una mayor conciencia de los sentimientos, una elevación de la percepción interpersonal y un incremento de la concentración en el presente, con lo cual se refuerza la efectividad de los terapeutas. *Goleman*²⁴ afirma que la meditación es aplicable como una vía de descondicionamiento en casos de ansiedad general o difusa pero no en el tratamiento de temores específicos. Desde su punto de vista, las respuestas de los meditadores a las situaciones estresantes pueden ser más adaptativas, debido a que se incrementa la habilidad para desprenderse del estrés más que para mantenerse estresados crónicamente o ansiosos después que la situación estresante ha pasado.²⁵

Sin embargo, el punto de vista de que la meditación conduce a la reducción de la ansiedad es un punto de desacuerdo para algunos. *Boswell* y *Murray*²⁶ sostienen que las autorreferencias y las mediciones conductuales de ansiedad no están más disminuidas después de la meditación que después de los controles apropiados... "Los resultados no sostienen que la meditación sea un método efectivo para reducir la ansiedad".

En un estudio²⁷ para determinar la efectividad de un programa de reducción del estrés, basado en la meditación de alerta, en pacientes con problemas de ansiedad, se concluyó que este tipo de meditación puede reducir efectivamente los síntomas de ansiedad y pánico, y puede ayudar a mantener estas reducciones en pacientes con ansiedad generalizada, pánico generalizado o pánico con agorafobia.

De manera similar, *Miller y otros*²⁸ concluyeron que la meditación de alerta puede tener efectos beneficiosos a largo plazo en el tratamiento de personas con diagnóstico de alteraciones ansiosas, a partir de un estudio de seguimiento durante 3 años, de un grupo de pacientes a los que se les había aplicado una intervención intensiva de reducción del estrés, de 8 semanas de duración, basada en esta técnica meditativa.

*Weinstein y Smith*²⁹ hicieron una comparación entre la relajación de contracción isométrica (una variante de la relajación progresiva) y la meditación, en sujetos ansiosos, y mostraron que la meditación parece ser más apropiada en individuos que ya poseen habilidades de relajación bien desarrolladas (a un nivel de inmediatez), para tratar la ansiedad.

Hasta aquí queda puesto en evidencia que las investigaciones sobre los beneficios de la meditación en la psicoterapia están aún comenzando, lo cual se manifiesta en la inexistencia de criterios bien definidos acerca de la efectividad de los diferentes métodos meditativos para distintos requerimientos terapéuticos.

A este respecto, *Bogart*¹² opina que los terapeutas occidentales necesitarán experimentar para aprender cómo los métodos meditativos les pueden ser más útiles, pues los efectos terapéuticos de diferentes técnicas de meditación pueden variar grandemente. Los métodos de concentración pueden llevar al paciente a sentir un equilibrio interior, calma y una razón de ser que trasciende el flujo continuo de pensamiento y emociones, que inspira confianza. La meditación de percepción de la naturaleza interna puede proporcionar *insight* transformador de patrones maladaptativos de la actividad mental y emocional. Y agrega este autor, que el uso de la meditación cobra sentido principalmente en un tipo de terapia que deliberadamente se sobrentienda a

sí misma como de carácter contemplativo o transpersonal.

Se puede agregar que las prácticas orientales buscan lograr en las personas un estado de salud psicológica que, según *Atwood y Maltin*,³⁰ se define como: "la habilidad de vivir en armonía con uno mismo y la naturaleza, comprender la relación de uno con el Universo, mostrar tolerancia y compasión hacia el prójimo, soportar las penas y el sufrimiento sin desintegración mental, apreciar la no violencia, cuidar por el bienestar de todos los seres conscientes

y ver un significado y un propósito en la vida que le permita a uno llegar a edad avanzada o a enfrentar la muerte con serenidad y sin miedo".

Por lo tanto, para ser consecuentes, toda escuela psicoterapéutica que tenga este mismo propósito armoniza en amplio grado con las prácticas meditativas.

Para finalizar, sería interesante preguntarse si las prácticas místicas del Oriente también pudieran considerarse como verdaderas escuelas psicoterapéuticas, pero con un enfoque diferente de la vida.

SUMMARY: A review of the medical literature on the usefulness of applying meditation in psychotherapy was made aimed at providing an update knowledge about the criteria of specialist on the compatibility of these practices. It is reported that during the last decades there has been an increasing interest in the potential use of meditation techniques in health sciences, which has been strongly manifested in the field of psychotherapy. However, there are similar and different points of view among the authors as a result of the comparative analysis of the objectives, the effects and the therapeutic utility of meditation and psychotherapy. It is demonstrated that psychotherapists should continue their investigations to learn about the usefulness of the different meditation technique.

Subject headings: MEDITATION/methods; PSYCHOTHERAPY/methods.

Referencias bibliográficas

1. Needleman J. A Sense of the Cosmos. New York: Dutton, 1977:133.
2. Lukoff D, Lu FG, Turner R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. *Psychiatr Clin North Am* 1995;18(3):467-85.
3. Vaughan F. The Inward Arc: Healing and Wholeness in Psychotherapy and Spirituality. Boston: Shambala. 1986:25.
4. Claxton G, ed. Beyond Therapy: The Impact of Eastern Religions on Psychological Theory and Practice. London: Wisdom Publication, 1986:191.
5. Carpenter JT. Meditation, esoteric traditions-contributions to psychotherapy. *Am J Psychother* 1977;31:394-404.
6. Deikman A. The Observing Self. Boston: Bacon Press, 1982:24.
7. Dubs G. Psychospiritual development in Zen Buddhism: A study of resistance in meditation. *J Transpers Psychol* 1987;19:19-86.
8. Brooks J, Scarano T. Transcendental meditation in the treatment of post-Vietnam adjustment. *J Counsel Develop* 1985;64:212-15.
9. Kutz I, Borysenko JZ, Benson H. Meditation and psychotherapy: A rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response and mindfulness meditation. *Am J Psychiatry* 1985;43:1-8.
10. Kutz I, Leserman J, Dorrington C, Morrison C, Borysenko J, Benson H. Meditation as an adjunct to psychotherapy. *Psychother Psychosom* 1985;43:209-18.
11. Kornfield J. Even the best meditators have old wounds to heal. *Yoga J* 1989;88:46.
12. Bogart G. The use of meditation in psychotherapy: A review of the literature. *Am J Psychother* 1991;45(3):383-412.

13. Welwood J. Personality structure: Path or pathology? *Transpers Psychol* 1986;18.
14. Odanjnk WV. Gathering the light: A jungian exploration of meditation. *Quadrant* 1988;21:35-51.
15. Bradwejn J, Dowdall M, Iny L. Can east and west meet in psychoanalysis? *Am J Psychiatry* 1985;142:1225-6.
16. Corton G. Can east and west meet in psychoanalysis? *Am J Psychiatry* 1985;142:1226-7.
17. Wolman T. Can east and west meet in psychoanalysis? *Am J Psychiatry* 1985;142:1227-8.
18. Engler J. Therapeutic Aims in Psychotherapy and Meditation. En: Wilber K, Engler J, Brown D, eds. *Transformations of Consciousness*. Boston: Shambala,1986:86.
19. Wilber K, Engler J, Brown D, eds. *Transformations of Consciousness*. Boston: Shambala, 1986:161.
20. Childs J. The use of the Transcendental Meditation Program as a therapy with juvenile offenders. *Diss Abst Int* 1974;34(8-A,Pt.1):4732-3.
21. Dice ML. The effectiveness of meditation on selected measures of self-actualization. *Diss Abst Int* 1979;40(5-A):2534.
22. Lesh TV. Zen meditation and the development of empathy in counselors. *J Humanistic Psychol* 1970;10:39-74.
23. Keefe T. Meditation and the psychotherapist. *Am J Orthopsychiatry* 1975;45:444-8.
24. Goleman D. Meditation as meta-therapy: hypothesis toward a proposed fifth state of consciousness. *J Transpers Psychol* 1971;3:1-25.
25. Goleman D. Meditation and consciousness: An Asian approach to mental health. *Am J Psychother* 1976;30:41-54.
26. Bowell PC, Murray AJ. Effects of meditation on psychological and physiological measures of anxiety. *J Consult and Clin Psychol* 1979;47:606-7.
27. Kabat-Zinn J. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1992;49(7):936-43.
28. Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. Three-year follow up and clinical implications of a mindfulness meditation based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 1995;17(3):192-200.
29. Weinstein M, Smith JC. Isometric squeeze relaxation (progresive relaxation) vs meditation: Absorption and focusing as predictors of effects. *Percept Mot Skills* 1992;75(3Pt2):1263-71.
30. Atwood JD, Maltin L. Putting eastern philosophies into western psychotherapies. *Am J Psychother* 1991;45(3):368-382.

Recibido: 10 de diciembre de 1997. Aprobado: 23 de diciembre de 1997.

Dr. *Pedro Pablo Arias Capdet*. Lombillo No. 904 entre Bellavista y Panorama, Alturas del Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.