

## Introdução

A meditação pode ser prejudicial? Em maio de 2017, um artigo foi publicado em um periódico científico on-line, “The Public Library of Science” (abreviado como PLOS), que discutiu esse problema. Posteriormente, o artigo foi citado pela imprensa, circulou pela mídia social, e suas postagens induziram confusão e dúvida sobre meditação nas mentes de muitos leitores.

No comentário que segue neste site, Paul R. Fleischman discute o artigo do PLOS. Quais foram as suas descobertas reais? Que metodologia foi usada? Quão rigorosa foi a metodologia? Quão válidas foram as descobertas? Houve outras conclusões que se encaixam na mesma informação de pesquisa? Que conclusões pessoais um meditador poderia tirar do artigo do PLOS?

O Dr. Fleischman escreveu: “Espero que meu comentário possa ajudar mais pessoas a se aproximarem da meditação sem medo; ajudar muitas pessoas a evitar práticas de meditação que são muito duras ou intensas; e ajudar todos os professores de meditação a respeitar a fragilidade humana universal que seus alunos carregam com eles para a prática.”

### **Espelhando a mente: comentário sobre a incidência e causa dos desafios durante ou depois da meditação de Paul R. Fleischman**

Citação: Lindahl JR, Fisher NE, DJ Cooper, Rosen RK, Britton WB (2017)

As variedades da experiência contemplativa: um estudo de métodos mistos acerca dos desafios relacionados com meditação em budistas ocidentais. PLOS ONE 12 (5): e0176239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>

*Espero que meu comentário possa ajudar mais pessoas a se aproximarem da meditação sem medo; ajudar muitas pessoas a evitar práticas de meditação que são muito difíceis ou intensas; e ajudar a todos os professores de meditação a respeitarem a fragilidade humana universal que seus alunos levam consigo para a prática.*

## **“Estes resultados não devem ser interpretados como conclusivos”**

Este artigo de Lindahl et al. é uma pesquisa com pessoas selecionadas porque elas estavam dispostas a relatar eventos negativos que poderiam ser atribuídos a meditação. Os autores tentam delinear o que pode e não pode ser concluído de sua pesquisa. Em parte por causa da forma como o artigo é escrito e, em parte, porque o leitor não treinado pode facilmente confundir uma pesquisa com um estudo, este artigo foi mal interpretado por algumas fontes da mídia e por alguns leitores os quais concluíram que a meditação produz efeitos negativos. Eu vou revisar este artigo com algum detalhe para mostrar suas forças e fraquezas e destacar o que realmente se diz. Lindahl et al. não provam que a meditação tenha efeitos negativos. Seu objetivo é dar “... atenção à possibilidade da mais ampla gama de efeitos...” e fornecer “uma taxonomia detalhada de experiências desafiadoras que poderiam auxiliar na identificação dos alunos que possam precisar de suporte adicional ou instruções corretivas.”

Esta pesquisa parece perguntar: “Qual é a variedade de efeitos associados com a prática da meditação no contexto ocidental moderno?” Mas, na verdade, ela não examina a variedade dos efeitos, porque não investiga efeitos positivos, e, em vez disso, concentra-se exclusivamente em “Que efeitos as pessoas relatam como inesperado, desafiador, difícil ou angustiante?” Esta não é uma indagação quanto a possível existência de efeitos adversos; destina-se, de fato, a encontrar “efeitos adversos”. Os autores recrutaram meditadores que tinham “a capacidade de relatar dificuldades, angústias, ou condições prejudiciais.” Eles usaram um método de localização de relatórios que eles chamam de “casos desviantes”. A pesquisa procurou, recrutou e solicitou relatórios negativos de uma coorte relativamente pequena de meditadores pré-selecionados por serem problemáticos. Este método de levantamento de pessoas destina-se a localizar casos que são “desviantes da norma”.

A pesquisa foi apoiada em parte por uma divisão dos Institutos Nacionais de Saúde, em parte pela Fundação Bial, um fundo de pesquisa do setor farmacêutico da União Europeia e, em parte, por outras fontes responsavelmente apontadas pelo autores. O artigo apareceu em uma revista científica online, Public Library of Science, abreviada como PLOS, para a qual os autores geralmente devem pagar US \$ 1.495, um custo que costuma ser coberto por fontes de financiamento. O artigo aparece sob uma licença livre de acesso aberto.

Podemos ouvir na prosa científica uma longa incursão pensada com um rica textura de análises, que leva o leitor a sentir que os autores passaram anos em sua investigação e tentaram entender as questões que eles estão estudando a partir de uma multiplicidade de pontos de vista. É uma pesquisa de meditadores em geral, com foco na mindfulness, mas inclui Zen, Tibetano, e tradições budistas Theravada. Ao longo do artigo, a palavra “meditação” é usada

em um sentido genérico que poderia gerar confusão sobre possíveis diferenças entre diferentes práticas de meditação.

Este artigo não destaca especificamente nenhuma tradição, exceto, possivelmente, a mindfulness. Portanto, os resultados agrupados de muitos tipos de práticas podem não se aplicar a nenhum grupo. É como se alguém estudasse todos os americanos para descobrir as características de nossa nação, e então, depois, tentasse aplicar os resultados a afro-americanos masculinos, mulheres escocesas-irlandesas do Texas e fazendeiros de Nevada. Na verdade, seria mais preciso usar um termo plural, “meditações”, para enfatizar o fato de que muitos tipos de práticas podem ter sido fundidas em um todo confuso.

Este artigo ganha maior relevância devido ao fato de que a meditação, e derivados de meditação e fragmentos como mindfulness, têm-se espalhado tão rapidamente e tão amplamente sem total compreensão, e sem ensino padronizado ou treinamento de professores. Os autores da pesquisa estimaram que mais de dezoito milhões de pessoas nos Estados Unidos meditaram, contribuindo para uma indústria bilionária, com mais de vinte aplicativos mindfulness para telefone e um milhão de novos meditadores a cada ano. Meditação está sendo aplicada, por seus efeitos supostamente positivos, nas escolas, na saúde, nos meios militares, esportes e muitas outras instituições. Os autores nos lembram que a apresentação da meditação como prática de saúde para efeitos físicos e psicológicos é uma nova criação que divorcia a meditação de suas raízes budistas em que a meditação era direcionada para objetivos espirituais. Embora esta pesquisa já tenha capturado a atenção da mídia, como se alegasse que a meditação pode causar danos, na verdade, os autores são mais profissionalmente cautelosos em suas conclusões. Eles escreveram: “Estes resultados não devem ser interpretados como conclusivos.”

Enquanto este artigo pode ser bem recebido pelos meditadores por focar nossa atenção nas possíveis consequências negativas da meditação, ele fica aquém de ser um estudo científico e não pode ser usado como base para conclusão alguma. Também contém sérios problemas.

## **Métodos**

A coleta de dados para esta pesquisa consistiu em entrevistas de menos de cem pessoas que foram coletadas durante o período de quase seis anos “... via telefone, vídeo, conferência ou pessoalmente... Duração da entrevista foi tipicamente entre 45 - 120 minutos.” Fatores específicos importantes “... tais como relacionamentos iniciais, história psiquiátrica e história de trauma...” foram autorizados a “emergir” durante o curso da pesquisa. É surpreendente encontrar dados humanos tão breves, superficiais e, em alguns casos impessoais

(como plataformas)- o que impede a coleta sistemática de algumas das informações mais importantes- sendo apresentados como base de uma pesquisa. O leitor atento reconhecerá que a coleta de dados foi organizada intencionalmente para evitar a riqueza, a complexidade e a ambiguidade das variedades de experiências humanas que esta pesquisa foi supostamente configurada para avaliar. Em vez disso, a coleta de dados foi organizada para facilitar a criação de um livro de códigos que permite análises estatísticas.

Sessenta praticantes de meditação, bem como trinta e dois especialistas em meditação, (como professores de meditação), foram solicitados a responder questionários sobre experiências negativas que eles poderiam ter tido e que tivessem atribuído à sua prática de meditação. Este número de sujeitos faz dela uma pesquisa pequena, e porque havia sujeitos de diferentes tradições de meditação, cada grupo de cada tradição era muito pequeno.

A informação foi coletada de uma forma que não permitia contato significativo entre os pesquisadores e os participantes. Esse estilo de coleta de informações pode ter a vantagem de reduzir respostas sugeridas entre investigadores e sujeitos. Do ponto de vista dos médicos, como psiquiatras ou psicólogos, que passam a vida lidando com angústia psicológica, o método de coleta de dados neste estudo está abaixo dos padrões de avaliação clínica que são geralmente usados. Estes padrões tendem a basear-se em interações face a face completas que utilizam confiança e calor humano para intensificar a profundidade da auto revelação.

Os sujeitos foram pré-selecionados por serem pessoas que já tinham experiências negativas para relatar. Os relatos de experiências negativas foram classificados e categorizados para facilitar futuro estudo. Esta categorização criou uma estrutura complexa para analisar uma ampla variedade de experiências humanas comuns que podem ter ocorrido durante a meditação, mas não seriam necessariamente atribuíveis a ela. A descrição dessas experiências, formatada em um gráfico, forneceu um foco claro para a atenção do leitor. Além disso, a descrição dessas experiências negativas, que foram posteriormente elaboradas em narrativa, oferece um relato literário da fenomenologia aludida nos gráficos.

Uma característica valiosa deste artigo é o resumo de diferentes fatores que influenciam a experiência de meditação, fatores de dentro do meditador, fatores de dentro do tipo de prática, bem como fatores nos relacionamentos e comportamentos de saúde.

Outra força da pesquisa são os longos parágrafos que descrevem as muitas variedades de experiências que acontecem durante a meditação, como quietude mental, clareza, mudanças na visão de mundo, imagens vívidas, hipersensibilidade à luz, som ou sensação, mudanças empáticas e afetivas e muito mais. Verifiquei que estas listas são informativas.

Um componente similarmente educativo foi a análise de fatores que influenciam meditação, como história médica, história psicológica, história de trauma, características de per-

sonalidades e temperamentos, motivações, objetivos, visões de mundo; quantidade, intensidade e consistência da prática; tipo de prática, estágio da prática e muito mais.

Da mesma forma, este artigo mostrou uma profunda apreciação pela maneira em que “os relacionamentos permeiam as vidas e os contextos dos praticantes”. Esta seção incluiu relacionamentos da primeira infância, relacionamentos com comunidades de meditação, relacionamentos com professores, relacionamentos além da comunidade de meditação e as relações com o contexto sociocultural mais amplo que os meditadores habitam.

Estes parágrafos sobre relacionamentos, fatores influenciadores e experiências, bem como outros, como o comportamento de saúde, adicionou uma rica textura de sensibilidade à meditação, como foi experimentado por este pequeno e eclético grupo de meditadores que formaram a amostra do estudo. Por esses parágrafos serem descritivos e livres de conclusões, eles fornecem leitura interessante sobre a amplitude e a diversidade da meditação.

Um dos pontos fortes do estudo é enfatizar que “havia pouco consenso geral sobre quais experiências relacionadas à meditação são ‘benéficas’, ‘desejadas’, ‘positivas’, ou um ‘objetivo’ da prática, e da mesma forma havia pouco consenso sobre quais experiências são ‘adversas’, ‘indesejadas’, ‘negativas’. (Existem) processos complexos de avaliações e estruturas de interpretações.” Os autores esclareceram que todas as experiências estão sujeitas a “outorga de interpretação”, bem como “declarações interpretativas sobre o significado, valor, valência dessas experiências”. Os autores nos lembram: “as práticas de meditação estão inseridas tanto em sistemas mais amplos de pensamento quanto em contextos socioculturais... visões de mundo, sistemas de valores e relações sociais com essas técnicas.” Eles foram sensíveis à ideia de que experiências não só acontecem, mas são apreciadas, interpretadas, recebem atribuições causais e são endereçadas. Esses pesquisadores acrescentam “que existem estruturas interpretativas múltiplas e, às vezes, conflitantes, em jogo...”

Embora essa ênfase fosse sobre a meditação em geral, o artigo voltou a enfatizar a importância de os meditadores participarem de uma tradição contínua que forneça direção, clareza, consistência e insight. Uma implicação desta pesquisa é o valor da continuidade social como uma estrutura para a prática de meditação a longo prazo.

## **Meditação é observação**

A meditação não deve ser mal interpretada como algo que antes de mais nada altera a experiência humana. Meditação significa observar a experiência humana, tornando-a disponível à percepção consciente e produzindo uma atmosfera em que essa experiência possa ser integrada com equanimidade às estruturas de consciência existentes.

Muitas das experiências que são atribuídas à meditação são simplesmente eventos psicológicos que foram tornados mais conscientemente disponíveis durante a meditação. Atribuir essas experiências à meditação é como dizer que olhar através de um microscópio para a água contaminada provoca bactérias. Quando as pessoas são treinadas para se observar sistematicamente sem reagir, elas vão notar e relatar uma ampla gama de eventos psicológicos que sempre existiu dentro delas, mas que anteriormente residia em setores mentais que estiveram além da observação e do relato.

Muitos dos participantes deste estudo vinham praticando meditação há anos. Os participantes relataram “experiências desafiadoras ou difíceis” que ocorreram com eles durante um dia, durante uma fase extensa de vida, ou por um período de tempo de até vinte e cinco anos. Este método de coleta de experiências negativas é uma estratégia que garante resultados negativos. É impossível imaginar qualquer prática, seja jogar golfe, frequentar igreja, ou ser casado que, ao longo de vinte e cinco anos, não contenha experiências desafiadoras ou difíceis. Eu mesmo tenho meditado durante minha vida adulta, ao final da qual verifico ter ficado grisalho, com a pele enrugada, com uma lista crescente de disfunções irritantes. Já que meu cabelo grisalho ocorreu durante os anos em que fiz retiros regularmente e meditei duas vezes por dia, a lógica usada neste artigo poderia reivindicar uma relação entre minha cor de cabelo e minha meditação.

Geralmente, o objetivo da meditação é encontrar as experiências comuns, universais e difíceis que a vida traz a todo ser humano, e utilizar a meditação para lidar com essas experiências. Experiências desafiadoras entram e fazem parte da meditação. Elas são encontradas lá como os vários tamanhos de pedras arredondadas que você vê quando perscruta na água do rio.

O treinamento em auto-observação aumentará o número de relatos de experiências mentais quando comparado com relatos de pessoas que passaram sua vida distraídas por atividades que reduzem a autorreflexão.

Um exemplo de como a meditação aumenta a consciência, a auto-observação, e relatos de doença, ocorreu quando um homem que tinha um histórico familiar de um distúrbio relativamente raro, a epilepsia do lobo temporal, participou de um curso longo de meditação. Ele era um profissional ocupado e bem sucedido, com uma família sob sua responsabilidade, e ele estava confiante de que tinha afortunadamente escapado dos problemas que seus pais e irmãos tinham enfrentado, com auras estranhas, sensações autonômicas vertiginosas, e ilusões visuais. Durante seu curso longo de meditação, ele teve o tempo, a privacidade e a auto-observação sustentada para se tornar consciente dos sintomas que seus familiares haviam sofrido. Quando retornou das meditações, ele relatou ao seu médico que sempre tivera esses sintomas, tinha lutado para ignorá-los, mas, agora, queria medicação para epilepsia do lobo

temporal pois não podia mais negar ter isso. Meditação foi a lente através da qual ele pôde observar-se com mais precisão, e isso levou a um aumento do relato da incidência de doença após o curso.

Lindahl et al. confundem eventos que aconteceram com eventos que têm sido relatados.

## **Uma hipótese central incorreta**

Embora esses autores reconheçam não terem provado conclusivamente coisa alguma, no entanto, o ponto principal de sua pesquisa foi adicionar credibilidade à sua hipótese central, com seus corolários, que eles já haviam definido em artigos anteriores: a meditação causa problemas de maneiras específicas; estes problemas são previamente desconhecidos para as ciências médicas e psicológicas, e definindo-as, esses autores podem reivindicar o equivalente a uma nova descoberta; os problemas não podem ser resolvidos por tratamentos psiquiátricos ou psicológicos conhecidos; eles podem ser tratados melhor pelos materiais de treinamento que os autores estão criando e aos quais eles se referem neste artigo; muitos (embora não todos) dos problemas são causados por mal entendidos, ou por conceituação ou interpretação limitadas por parte dos professores de meditação; esses autores podem fornecer melhor compreensão do que os professores de meditação atuais; e esses autores continuarão a fornecer suas percepções retificadoras nos próximos livros e artigos.

Eu mostrarei neste comentário que sua hipótese central é menos provável do que o conhecimento existente atualmente; que seus dados são melhor explicados pelo pensamento psiquiátrico e psicológico atual; que eles não descobriram qualquer fenômeno novo; que seus métodos e dados são falhos; que seus dados contradizem sua própria interpretação; e que a sua posição não tem base em sua pesquisa.

No meu comentário, usarei uma série de ideias derivadas da psicologia, psiquiatria, epidemiologia, design experimental, psicologia social e tradições de meditação em si. Essas disciplinas bem estabelecidas podem explicar os dados apresentados por Lindahl et al. Algumas dessas ideias são:

- \* pesquisa controlada
- \* estudo versus pesquisa
- \* combinando resultados agrupados
- \* prevalência
- \* vulnerabilidade
- \* o valor dos desafios e do estresse

- \* incidência
- \* pródromo
- \* procurar santuário
- \* limites para a autorrevelação
- \* viés de relatório
- \* erros de amostragem e metodologia
- \* características de demanda e estrutura de autoridade
- \* sensibilidade antropológica ao viés de pesquisa
- \* profissionalismo clínico acumulado
- \* crença baseada na cultura

Poderá ser visto que Lindahl et al. e eu concordamos que a pesquisa e o diálogo são sempre bem vindos. Mais pesquisas podem revelar informações novas e úteis.

## **O grande problema**

O maior problema é que Lindahl et al. é uma pesquisa e não um estudo. Não contém nem um grupo de controle nem uma intervenção. Não pode nos ajudar a entender se os efeitos negativos relatados pelos sujeitos são realmente causados pela meditação.

Estudos científicos utilizam um grupo de controle que costuma ser a definição mínima de um estudo científico. Um grupo de controle oferece, à investigação científica, um grupo comparativo de pessoas para aquele que está sendo estudado, mas o grupo comparativo carece do evento específico pelo qual o grupo de estudo passou, que nesse caso, seria meditação. Se um estudo não controlado similar fosse feito em calouros da faculdade de Brown University, ou qualquer outra faculdade ou universidade, entrevistadores poderiam encontrar muitos estudantes que tiveram muitos tipos de experiências negativas, como depressão, despersonalização, desrealização, perda de senso de identidade, ansiedade, pânico, psicose, etc. O fato de que todas as turmas de calouros têm quantidades significativas de experiências negativas é o porquê toda faculdade e universidade nos Estados Unidos deve ter um serviço de saúde mental para os alunos. Da mesma forma, se uma população de trabalhadores de qualquer grande empregador corporativo for pesquisada, muitas experiências negativas seriam encontradas entre os sujeitos. Essa é a condição humana. O artigo em análise não prova que a meditação tem efeitos negativos, porque não mostra que existem até mais, ou diferentes tipos de efeitos, do que seria encontrado em qualquer grupo semelhante de pessoas que não tenham meditado.

Passei uma boa parte da minha vida profissional, particularmente na década de 1980 e



90, ajudando pessoas cujos casamentos estavam falhando. O ato de casar com alguém pode ser perigoso. Todas as noivas e noivos intuem isso, e ficam nervosos no dia em que eles se comprometem a viver com outro ser humano. Quando os casamentos desmoronam, trazem em seu rastro pânico, depressão, reações psicóticas, perda de identidade, desorientação e outros distúrbios psiquiátricos, alguns dos quais são rapidamente retificados, e alguns dos quais perduram por toda a vida. As listas de sintomas coletadas por Lindahl et al. serão realmente exclusivas, específicas ou de algum modo definitivo relacionadas à meditação? Estas listas de sintomas não refletem a vida em geral, incluindo igualmente as experiências de casamento ou meditação?

Como esta pesquisa não usou psiquiatras ou psicólogos clínicos experientes em sua equipe de pesquisa, subestimou e não levou em consideração o fato de que todos os grupos humanos contêm uma ampla gama de aspectos psicológicos, emocionais, variações e experiências perceptivas e cognitivas o tempo todo. Se um estudo fosse feito, utilizando a mesma estratégia de amostragem que esta atual pesquisa usou “onde os participantes são selecionados nos extremos da distribuição a fim de investigar fenômenos sub-relatados”, e a população do estudo consistisse de pessoas que nunca meditaram, então muitos, a maioria, ou mesmo todos os mesmos fenômenos negativos bem que poderiam ser relatados.

## **Prevalência**

Esta pesquisa é notavelmente deficiente porque ignorou o impacto epidemiológico do conceito de prevalência segundo o senso comum. A prevalência de distúrbios psiquiátricos é muito mais ampla do que geralmente queremos acreditar, e prevalência é o principal motor do fenômeno que Lindahl et al. descrevem. A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de trezentos e cinquenta milhões pessoas em todo o mundo têm depressão. Os transtornos de ansiedade são geralmente considerados mais comuns do que a depressão. Estimativas do transtorno de ansiedade na população mundial variam, pois a ansiedade é tão difícil de definir, e porque muitas grandes populações, como a Índia, a China, a Indonésia, o Paquistão, a Nigéria, etc. são difíceis de pesquisar. A ansiedade é considerada um problema significativo para cinco a dez por cento de qualquer população, ou seja, 350.000.000 a 700.000.000 pessoas em todo o mundo. Estima-se que cerca de vinte milhões de pessoas em todo o mundo sejam esquizofrênicas. Todas estas estimativas são apenas números aproximados sujeitos a crítica e revisão por diferentes estudos epidemiológicos, mas é indiscutível que existe o equivalente a uma nação gigante, uma das maiores do mundo, de pessoas que sofrem de problemas que carregam um diagnóstico psiquiátrico. 700.000.000 seria uma estimativa conservadora.

De acordo com os sites do Instituto Nacional de Saúde, aproximadamente quarenta

e três milhões de americanos apresentam um distúrbio mental diagnosticável em qualquer tempo. Aproximadamente dez milhões de americanos apresentam doença mental grave em qualquer um ano. A prevalência de doze meses de transtorno mental grave está, portanto, na faixa de três por cento da população dos Estados Unidos. Se dezoito milhões de pessoas tiverem meditado e aproximadamente três por cento delas estiverem gravemente doentes este ano, então espera-se que os investigadores devam encontrar cerca de meio milhão de pessoas com doença mental grave que tenham completado um curso ou treinamento de meditação.

A prevalência de transtornos psiquiátricos na população geral prevê uma prevalência de distúrbios semelhantes entre os meditadores.

No grupo de doentes mentais graves, seria de esperar que houvesse muitas pessoas deficientes funcionais com esquizofrenia, que tem um prevalência de doze meses de mais de um por cento, aproximadamente 2,5 milhões de americanos. Há bem mais de cinco milhões de pessoas com transtorno bipolar nos EUA todos os anos, e a prevalência ao longo da vida do transtorno bipolar aumenta para quase dez milhões. Existem cerca de dez milhões de americanos que terão transtorno de pânico durante sua vida, com mais de quarenta por cento daqueles casos causando distúrbio funcional grave. O Instituto Nacional de Saúde Mental estima que 16.000.000 de depressões graves existem nos EUA cada ano.

Portanto, existe um vasto reservatório de transtornos psiquiátricos em pessoas que já meditaram. Outra maneira de olhar para o artigo em pauta sobre as variedades da experiência de meditação, é vê-lo como uma pesquisa sobre como algumas pessoas que foram recrutadas por Lindahl et al. foram incentivadas a encontrar uma nova maneira de explicar e racionalizar as dificuldades que elas enfrentariam de qualquer maneira, se tivessem ou não meditado.

Em 2015, 44.000 americanos cometeram suicídio. Suicídio foi a segunda principal causa de morte entre os americanos dos 15 aos 34 anos, faixa etária entre a qual a meditação é muito popular. Como é possível que não haja muitas pessoas que fizeram cursos de meditação, que depois venham a cometer suicídio? Em um estudo que relate episódios ao longo de dez anos, terão ocorrido aproximadamente 400.000 suicídios nos Estados Unidos. Há 800.000 mortes horripilantes por suicídio em todo o mundo a cada ano. Ao longo do curso da nossa vida adulta, cerca de sessenta anos, quase cinquenta milhões de pessoas terão morrido por suicídio.

Imagine um grupo de jovens adultos idealistas que cursaram a faculdade de medicina especificamente com a ideia de se tornarem psiquiatras especializados na prevenção do suicídio. Imagine que eles viveram em uma época semelhante à nossa e que exerceram a sua prática psiquiátrica dos 30 aos 65 anos de idade. Nesse período de tempo, aproximadamente

1.400.000 americanos terão morrido por suicídio e aproximadamente 25.000.000 terão morrido por suicídio em todo o mundo, estatísticas de uma enorme guerra mundial. Porque o suicídio aumentou recentemente, (o Centro para Controle de Doenças informa que há um aumento de vinte e quatro por cento de suicídios durante o século XXI) os esforços de prevenção do suicídio ironicamente se correlacionam com um aumento no suicídio e morte em massa.

O argumento central de Lindahl et al. é que a prescrição excessiva não examinada de mindfulness, ou outras práticas de meditação, poderá ter consequências que não receberam a devida atenção. (Eles incluem uma revisão de relatórios anteriores de possíveis consequências negativas.) A preocupação dos autores é positiva. Mas eles negligenciaram todo o campo da psiquiatria. A prevalência generalizada de intenso sofrimento psicológico lança uma sombra escura sobre a condição humana. A deles é uma pequena pesquisa tendenciosa a partir de um mundo gigante de sofrimento.

Este artigo de Lindahl et al. falha ao considerar a nação de sofrimento cujos cidadãos chegam à porta dos cursos de meditação. Os refugiados desta nação trazem sua dor e suas experiências negativas para a meditação que eles aprendem a praticar.

A meditação não pode resolver os problemas psiquiátricos mais graves, mas também não deve ser responsabilizada quando esses problemas aparecem dentro da sala de meditação.

## **Vulnerabilidade universal**

Lindahl et al. sugerem que os problemas psiquiátricos são preexistentes ou não preexistentes. Eles desafiaram a ideia de que os estados de angústia mental ocorrem apenas em meditadores que tiveram condições psiquiátricas preexistentes. O desafio deles ignora os desenvolvimentos do século XX, durante o qual todos os seres humanos passaram a ser entendidos como consistindo de uma grande variedade de forças e vulnerabilidades genéticas e ambientais. Todas as pessoas contêm vulnerabilidades físicas e mentais. Não existe tal coisa como uma lousa limpa invulnerável de saúde mental ou física. Atletas de nível mundial ficam fisicamente doentes. Todos os seres humanos contêm alguma vulnerabilidade psiquiátrica e os gatilhos que transformam essas vulnerabilidades em doenças são surpreendentemente variadas e até mesmo inconstantes de pessoa para pessoa.

Eu nunca posso esquecer o dia em que eu estava trabalhando como um jovem psiquiatra em uma grande clínica urbana de saúde mental. Nós tínhamos muitas admissões todos os dias, e assim um médico foi designado para ser o psiquiatra responsável pelas admissões e para receber caso após caso, para ser triado e atribuído. Naquele dia, quando eu era esse

psiquiatra, conheci um veterano do Vietnã que sobreviveu ao combate com méritos, mas que havia desmoronado quando ele voltou para a faculdade e teve que competir por notas em uma sala cheia de “garotas” inteligentes. No mesmo dia, conheci um aluno bem sucedido que havia completado a faculdade com méritos, mas que foi convocado para a Guerra do Vietnã e se tornou uma das muitas vítimas psicológicas causadas pelo combate. O estresse de uma pessoa é a escada de outra pessoa para o sucesso.

O conceito “nenhuma doença mental prévia” ignora a marca registrada da biologia moderna, que é a variação em todas as características em todos os seres vivos, todos que podem ser selecionados a favor ou contra por ambientes que cercam e contatem os fatores subjacentes dentro do indivíduo. As variações dentro do individual e dentro do ambiente são quase infinitas e se combinam para produzir o mundo multifacetado.

Uma característica que torna uma pessoa vulnerável em um tipo de circunstância, pode fornecer-lhes vulnerabilidade reduzida em outro tipo de circunstância. Então, muitos dos nossos traços são simultaneamente adaptativos e mal adaptativos, forças e fragilidades. Alta ansiedade pode ser o salva vida de um soldado a patrulhar a periferia em uma zona de combate, mas pode se tornar um obstáculo quando ele entra novamente na sala de aula.

Uma comunidade se beneficia da diversidade genética e ambiental entre seus membros individuais. Um padrão generalizado de tipos de genética criativa, hospedando uma enorme diversidade genética, predispondo a diferentes tipos de traços psicológicos, é vantajoso para uma população maior que ganha resiliência de sua riqueza interna de resposta.

Isso significa que o pensamento dicotômico simples, que está contido nos conceitos, “doença psiquiátrica prévia” ou “nenhuma doença psiquiátrica prévia” é uma representação imprecisa da riqueza vasta, mas também preocupante, dos genótipos que influenciam as reações psicológicas à vida e à meditação.

A biologia moderna, desde Darwin, baseia-se na ideia de que a vida é essencialmente vulnerável. Todo organismo é um sobrevivente temporário, sujeito a desafios do ambiente, seguidos por seleção favorável ou rejeições. Não existe tal coisa como uma pessoa “que não tem doença mental preexistente”. Isso é como dizer que há uma pessoa que não tem diabetes ou esclerose múltipla preexistente. Essas doenças acontecem, tendo precursores tanto em quem somos como nas nossas experiências até agora. Pessoas têm limites e déficits que podem ser selados ou abertos pelas vicissitudes das dezenas de milhares de eventos que agem sobre nós. Qualquer aparente ausência de vulnerabilidade em alguém é temporária e situacional. Todas as pessoas sucumbem aos desafios ambientais e morrem. Todas as pessoas têm vulnerabilidades psicológicas.

Desafios são contínuos, diários, cumulativos, concorrentes, contraditórios, aditivos e

fatais. Eventos educativos e eventos preocupantes estão próximos uns aos outros, já que ambos são baseados no contato com nossos déficits. Educação séria, como meditação, como se especializar em psicologia na faculdade, ou como caminhar a Trilha dos Apalaches, têm seu valor exatamente porque aumentam os desafios. Não há caminhante que possa afirmar estar livre da vulnerabilidade de ter um tornozelo quebrado.

Toda experiência valiosa na vida pode ser chamada de uma operação profunda da mente, já que seu valor consiste na profundidade dos desafios que apresenta e, portanto, nas soluções aprimoradas que ela pode gerar. É por isso que faculdade, trilha e meditação não são apropriadas para todas as pessoas todos os dias. Critério, escolha e auto responsabilidade são necessários em cada escolha.

Nosso DNA é incompleto e cheio de erros e mutações. Nossas experiências contêm os tremores da história. Todo mundo é um sobrevivente de trauma transmitido com uma memória do holocausto e Hiroshima. É por isso que nós procuramos por ajuda, como meditação. A vulnerabilidade universal que nos leva à meditação também significa que somos vulneráveis ao seu alcance profundo.

Isso explica por que precisamos pensar em duas direções em relação às vulnerabilidades psicológicas e meditação. Por um lado, precisamos filtrar e desencorajar meditação profunda em pessoas que já têm vulnerabilidades claramente definidas, como predisposições para síndromes psiquiátricas. E, por outro lado, todo estudante de meditação, como cada estudante universitário, tem que reconhecer que o crescimento psicológico sempre requer a interrupção dos padrões e crenças existentes, a fim de expandir e integrar novas maneiras de ser uma pessoa.

## **Incidência**

Uma das afirmações confusas de Lindahl et al. é que, considerando que algumas das experiências negativas ocorreram pela primeira vez durante a meditação, essas experiências devem ter sido causadas pela meditação. Este argumento confunde a incidência de um evento com o seu tempo e localização. Logicamente, sempre haverá de ter uma primeira incidência para qualquer doença ou problema. É impossível tudo aquilo que acontece estar acontecendo pela segunda vez.

Incidência refere-se a novos casos que não foram “predominantes” ou parte da prevalência. O Instituto Nacional de Saúde Mental estima que a cada ano, 100.000 adolescentes e adultos jovens terão seu primeiro surto psicótico. Cada um tem um surto psicótico pela primeira vez, embora eles nunca tenham estado doentes antes. Cada surto ocorre em um só

lugar. Como pode ser que isso não ocorra durante um retiro residencial de meditação mesmo em alguém que nunca teve um primeiro episódio anteriormente?

Muitos dos 100.000 novos casos anuais na população adulta jovem ocorrerão em estudantes universitários, viajantes de aventura e meditadores.

Quando eu era estudante de medicina, estudando psiquiatria, um dos meus colegas de faculdade teve um primeiro surto psicótico e teve que ser hospitalizado. Ninguém alegou que estudar psiquiatria provoca tipos específicos de problemas mentais em pessoas previamente saudáveis. Quando eu era residente em psiquiatria na Universidade de Yale, um dos meus colegas residentes em psiquiatria teve um primeiro surto psicótico e nunca se tornou médico ou realizou sua carreira. Mas ninguém alegou que estudar psiquiatria causou uma doença específica. Todas as pessoas razoáveis reconhecem que tais histórias comoventes não são totalmente compreensíveis e certamente não podem ser atribuídas ao ambiente que envolve essas pessoas no dia ou semana em que a doença se precipita e se torna visível.

Em cada hospital psiquiátrico e clínica, em cada serviço de saúde mental para alunos esta semana, haverá pacientes que são psicóticos pela primeira vez e que nunca foram psicóticos antes. Essa terrível realidade permeia cada cidade e todos os países. Toda cidade tem um hospital com leitos dedicados à incidência de novos casos psiquiátricos. Esta é a linha de base contra a qual nós devemos mensurar se a meditação está realmente causando um aumento em tais eventos.

O artigo de Lindahl et al. permite que seus participantes olhem para trás muitos anos para ver se eles tinham experimentado desafios significativos na vida que eles atribuem à meditação. Por isso, é importante contextualizar sua pesquisa dentro da estatística que, ao longo de um período retrospectivo de dez anos, durante os quais 100.000 primeiros episódios psicóticos teriam ocorrido por ano, haverá 1.000.000 de incidências de primeiros episódios psicóticos para relatar.

Cada novo caso entre os milhões é recebido por familiares ou amigos com a mesma dor de incredulidade e desânimo: “Isso nunca aconteceu com o meu filho ou filha antes. Eles nunca foram assim.” Obviamente, entre jovens adultos, houve e continuará havendo o primeiro episódio de surto, independentemente daquele jovem adulto ter ou não meditado.

Não podemos atribuir um primeiro surto psicótico a uma causa única que ignora genes, família, história de vida anterior, circunstâncias sociais prevalecentes, e personalidade. A complexa história de predisposições e causas por trás de um primeiro surto psicótico não pode ser obtida dos levantamentos impessoais e superficiais utilizados por esses investigadores, que exigiriam avaliação por profissionais de saúde mental qualificados e experientes que tivessem a quantidade prolongada de tempo e a equipe certa de psiquiatras, psicólogos e

assistentes sociais que cada caso exigiria. Geralmente, a causa de um primeiro surto psicótico permanece difícil de averiguar. Poucos médicos especializados em saúde mental atribuem isso a uma causa única. Com 1.000.000 de novos casos a cada dez anos, podemos ter certeza de que muitos casos terão acontecido entre pessoas que meditaram e podemos nos sentir igualmente certos que a atribuição de causa apenas à meditação está incorreta.

A psiquiatria moderna abandonou a ideia de que os problemas podem ser nomeados a partir do local onde ocorreram. Nós não usamos conceitos como “Psicose de calouro na faculdade.” É uma ciência ultrapassada sugerir que uma reação psicótica durante a meditação deva ser chamada de “psicose relacionada à meditação”. Uma psicose, ou ataque de pânico, ou depressão, tem muitas causas, incluindo gatilhos situacionais, e também causas subjacentes internas e psicológicas. A localização não é a causa.

Os autores deste artigo fornecem uma excelente análise multifatorial de causalidade, mas apesar disso, eles imputam que os eventos que aconteceram durante a meditação são causados por ela. Eles tomaram emprestada a avaliação da causalidade que é usada pela Organização Mundial de Saúde, o Federal Drug Administration e os Institutos Nacionais de Saúde. Mas estas sofisticadas, multifacetadas avaliações de causa não poderiam ser aplicadas pelos autores aos seus relatos retrospectivos de experiências de meditação. Muitos dos critérios da OMS de causalidade não poderiam ser utilizados, como exacerbação durante o re-desafio, des-desafio, ligação a mecanismos biológicos conhecidos, etc. Poucas pessoas que sofreram consequências negativas querem ser re-desafiadas. Os autores substituíram uma avaliação causal mais simples que incluiu seis critérios, mas que excluiu o critério principal, que é a elevada probabilidade de um número de casos no contexto de um número de linha de base massivo.

No contexto de um número estatisticamente previsto de até meio milhão de casos graves, 96 auto relatos retrospectivos não têm peso.

## **Pródromo**

Muitas pessoas se tornam meditadores porque já estão em meio a experiências perturbadoras, que são muitas vezes os estímulos que incentivam as pessoas a procurarem práticas úteis. A maioria dos problemas psiquiátricos (assim como muitos problemas médicos) tem fases prodrômicas, durante as quais o indivíduo experimenta prenúncios vagos e preocupantes da doença incipiente, que ainda não se manifestou nem pode ser relatada mesmo às pessoas que desejam o seu bem-estar. Durante esta fase de desequilíbrio, as pessoas procurarão naturalmente ajuda para as incapacitações ainda indefinidas que estão em ebulição no seu interior. Durante esta fase de buscar ajuda, muitos entrarão em contato com a meditação

(assim como com muitas outras modalidades de ajuda).

Auto relatos de estado de saúde mental do passado são notoriamente não confiáveis, já que questões incipientes de saúde mental são frequentemente negadas, reprimidas, compartimentadas, ou de outra forma indisponíveis para autoconsciência e auto relato.

Quando os autores deste artigo descrevem reações à meditação como “reexperimentar memórias traumáticas”, eles parecem não ter consciência do fato de que muitos seres humanos estão revivendo memórias traumáticas de qualquer maneira, todos os dias, uma razão tragicamente comum pela qual as pessoas procuram ajuda da psicoterapia, meditação, yoga, medicamentos, ervas e uma vasta indústria de autoajuda. Quando esses autores relatam “reexperimentar memórias traumáticas” como algo notável durante a meditação, temos que levar em consideração a pouca experiência clínica deles. Em formulários de inscrição para cursos de meditação, é muito comum que os candidatos escrevam que estão atualmente com problemas de memórias traumáticas de guerra, estupro, etc.

Todas as amostras de meditadores têm uma incidência maior de pessoas que estão buscando ajuda porque sentem que estão em apuros, e embora muitas dessas pessoas possam de fato ser ajudadas, muitas acabarão sofrendo os efeitos da doença que havia se agitado dentro delas e que as levou a procurar por meditação. Por esta razão, devemos esperar um aumento da incidência de transtornos psiquiátricos em qualquer amostra de meditadores.

## **Refúgio**

Um alto percentual de pessoas que querem aprender meditação ou seus derivados para redução do estresse, são pessoas procurando um santuário para a vida cotidiana. Isso sempre foi reconhecido como a motivação mais válida para aprender meditação: refugiar-se.

Portanto, as tradições de meditação têm que equilibrar duas direções: não podem afastar os buscadores de refúgio que formam o seu verdadeiro eleitorado, e não podem prometer reparar todos os ataques que foram infligidos a todos os filhos adultos da humanidade.

Como parte do refúgio que fornece, a meditação tem sido associada há milhares de anos ao conceito de estilo de vida moral. Abster-se de prejudicar a si mesmo ou aos outros acrescenta um cinto de segurança à vida, que não impede todos os acidentes, mas reduz os impactos da vida mal orientada. Lindahl et al. ignoram este aspecto da meditação que muitas vezes é considerado tão importante que os professores não iniciam a instrução aos alunos que não tenham adotado os tradicionais cinco votos morais diante deles. Resultados agrupados ignoram esse importante aspecto de algumas práticas de meditação e sua ausência noutras.



Um equívoco similar é que algumas práticas de meditação são ensinadas gratuitamente por voluntários; enquanto outras são empresas comerciais projetadas para lucro. Agrupar resultados de grupos tão diferentes ignora claramente variáveis que podem impactar os resultados.

Professores e tradições de meditação sentem-se orgulhosos de receber os feridos do mundo entre os quais eles próprios podem se situar. Centros de meditação e os cursos são frequentemente projetados para envolver seus alunos em um ambiente seguro e acolhedor. Tradicionalmente, isso foi simbolizado pelo parque dos cervos onde humanos e animais viviam livres de predação.

É provável que todo grupo de buscadores de meditação contenha muitos que são frágeis e oscilantes. Alguns podem ser ajudados, outros não, e a diferença entre estes dois resultados é uma fronteira importante que tradições responsáveis devem tentar definir para seus alunos antecipadamente, mesmo embora tal divisa seja sinuosa e pessoal e nunca possa ser determinada com precisão. No entanto, é importante tanto os proponentes quanto os críticos da segurança da meditação reconhecerem que hoje nos Estados Unidos, e em outros lugares, os vários tipos de meditações servem como alternativa auto selecionada aos sistemas de cuidado da saúde mental.

Um caso clássico de busca por santuário ocorreu quando uma profissional de meia-idade chegou a um curso de meditação, e depois de muitos dias construindo afeição e confiança entre ela e sua professora de meditação, divulgou que havia mentido em seus formulários, e que ela estava sofrendo de sentimentos suicidas recorrentes e hospitalizações recorrentes em virtude deles, todos derivados de um divórcio brutal que a deixou se sentindo abandonada e falida. Este caso representa um dos milhares, ou uma das centenas de milhares em que podemos ver três pontos importantes. Pessoas solitárias procuram santuário em cursos de meditação (e em outros lugares). A informação em formulários, como os formulários de inscrição para um curso de meditação, ou como os formulários preenchidos em uma pesquisa como esta de Lindahl et al., não transmite informações completas. A sequela da meditação é muitas vezes o resultado a longo prazo de eventos de vida que não têm nada a ver com meditação, mas que uma pesquisa superficial pode atribuir à meditação. Muitas pessoas não vão escrever em um formulário de pesquisa que são suicidas, e o mesmo se aplica a uma entrevista por Skype.

## **Abandonando substâncias**

Tradicionalmente, a meditação era ensinada apenas a pessoas que estavam dispostas a fazer votos de não usar intoxicantes. Porque esta aderência à sobriedade como exigência foi

retirada de algumas, mas nem todas tradições de meditação, nós podemos notar duas correntes diferentes de práticas na América moderna.

Quando meditadores iniciam sua prática deixando de utilizar substâncias, porque eles fizeram um voto para fazê-lo, ou simplesmente porque a presença deles em um retiro impede o uso de substâncias, os meditadores podem experimentar uma intensificação de seus problemas psicológicos subjacentes.

Este efeito paradoxal é uma das principais questões que é focada pelos Alcoólicos Anônimos e outros programas de 12 passos. Abuso de substâncias, e até mesmo uso moderado de substâncias, é uma forma de uma pessoa poder afogar seus problemas apagando-os da consciência. O efeito entorpecedor da substância, que em nossa cultura é mais notadamente o álcool, é tanto físico quanto psicológico. Beber suprime muitos tipos de pensamentos e aumenta muitos tipos de pensamentos compensatórios, em particular, excesso de confiança e auto afirmação. Beber também afeta o sono e reduz certos tipos de sonhos emocionais.

Quando as pessoas param de usar substâncias, elas geralmente experimentam um surto surpreendente e indesejável de pensamentos e sentimentos desagradáveis. Este surto é uma das principais forças que mantêm o vício. Uma vez que a sobriedade inicialmente pode parecer ruim, o abuso de substâncias é reforçador, porque leva a um retorno de supressão que se sente como aliviante.

Por outro lado, pessoas que se colocaram voluntariamente em circunstâncias onde não podem beber (ou usar outras substâncias), ou que tomaram a decisão de permanecerem sóbrias em seu próprio território, podem experimentar um período significativo de tempo em que apresentem um aumento de psicopatologia evidente.

Esse fenômeno deve ser levado em conta nos relatos sobre o efeito de meditação, porque pode contribuir para descrições imprecisas de efeitos devidos à meditação.

## **Esses resultados são esperados**

Um simples experimento mental nos ajudará a ver a falácia lógica com a qual Lindahl et al. analisaram informações insuficientes e fabricaram resultados insignificantes.

Se a meditação não teve efeito algum, e foi simplesmente um placebo, nós ainda esperaríamos encontrar centenas de milhares de casos negativos ocorrendo após dezoito milhões de pessoas experimentarem esta prática placebo, simplesmente porque casos existirão devido à prevalência e nova incidência. Lindahl et al. descrevem resultados que são esperados e inevitáveis e, portanto, triviais.

Se a meditação não é um placebo, e se tem a eficácia de realmente reduzir o número e gravidade dos sintomas psiquiátricos (sem ser tão milagrosamente eficaz que elimine totalmente todos os distúrbios psiquiátricos), então, mesmo assim, menos de centenas de milhares de casos, mas possivelmente dezenas de milhares de casos do tipo que Lindahl et al. têm reportado, ainda existiriam. Exatamente qual é o objetivo dessa pesquisa?

Agora estamos preparados para ver porque o artigo de Lindahl et al. é fundamentalmente equivocado. Se considerarmos qualquer doença médica, encontraremos os mesmos resultados que Lindahl et al. encontraram para “eventos desafiadores” durante a meditação.

Suponha que consideremos pressão alta, que o Centro de Controle de Doenças relata ocorrer em cerca de 75 milhões de americanos, causando mais de 400.000 mortes por ano (a partir de 2014), ou seja, cerca de 1.100 mortes por dia. (Prevalência e incidência variam de acordo com região, raça e outros fatores). Muitas pessoas não sabem que têm pressão alta e CCD estima que cerca de cinquenta por cento dos casos não estão sendo controlados por medicação, o que significa que há mais acidentes vasculares cerebrais, ataques cardíacos e outras resultados fatais do que o necessário.

Uma equipe de pesquisadores poderia solicitar relatórios da população de pessoas que meditavam e tinham pressão alta. Usando “amostragem de caso desviante, para localizar fenômenos subnotificados”, a pesquisa poderia localizar muitos casos de pressão alta que se qualificaram como severos e descontrolados. A equipe de pesquisa poderia marcar uma centena de casos que atendiam os seguintes critérios: grave, não controlado, primeiro anotado (ou anotado como pior) durante ou logo após aprender meditação. (Muitas pessoas percebem dores de cabeça anteriormente ignoradas e tensão quando meditam). Então, tendo descartado a prevalência, incidência, pródromos e procura de santuário, bem como o aumento da conscientização e aumento dos relatos desencadeados pela meditação, tal equipe de pesquisa poderia relatar que alguns meditadores descreveram uma doença perigosa e muitas vezes letal que ocorre durante ou logo depois de meditar.

Esta pesquisa poderia então ser usada para apresentar uma reivindicação sobre um novo problema: hipertensão maligna relacionada à meditação.

A pesquisa de Lindahl et al. ignorou conceitos científicos e médicos básicos e criou métodos de pesquisa para reivindicar a descoberta de algo que é difundido e bem conhecido. Caso tivessem utilizado a mesma metodologia defeituosa para estudar a hipertensão (ou diabetes, ou até mesmo câncer de mama) eles poderiam ter solicitado grupos de casos desviantes, problemas dramáticos e reestruturação com base na cultura para afirmar que a meditação causa muitas das graves doenças médicas.

Os dados desta pesquisa são um artefato de sua metodologia.

## **A melhor interpretação é: a meditação reduz os “desafios”**

Embora Lindahl et al. estimem que dezoito milhões de americanos já meditaram, seu relato se limita a sessenta meditadores e trinta e dois especialistas em meditação. Obviamente, esta é uma pesquisa de uma porcentagem minúscula de meditadores. O fato de que há tão poucas experiências negativas relatadas a partir de uma amostra tão gigantesca indica exatamente o oposto do que o artigo parece sugerir. De fato, esses autores encontraram muito poucas experiências negativas.

Uma implicação mais lógica quanto às consequências da meditação que seria compatível com este artigo de Lindahl et al. é que a meditação reduz o número de experiências negativas. Esses autores têm centenas de milhares de casos de sofrimento psiquiátrico que se prevê existirem, mas que estão faltando em sua pesquisa. Este artigo sugere (mas de forma alguma prova) que a meditação reduz a incidência e a prevalência de problemas subsequentes.

### **“A grande maioria” é uma frase enganosa**

A frase mais controversa em Lindahl et al. é a afirmação de que “A grande maioria (88% dos participantes) relatou que experiências desafiadoras ou difíceis de meditação transbordam para a vida diária ...” por um a três anos, até a dez anos. O leitor desta frase estruturada com neutralidade precisa lembrar os seguintes pontos que já enfatizei: este estudo selecionou aproximadamente cem pessoas que foram especificamente escolhidas para relatar suas experiências negativas a partir de um potencial reservatório de milhões. Meditadores como um grupo podem experimentar experiências desafiadoras ou difíceis, e é por isso que eles se tornaram meditadores. Meditadores podem, por engano, acreditar que os problemas dos quais eles tomaram conhecimento durante a meditação foram causados por isso. O número 88% não é sobre todos os meditadores, mas sobre os meditadores pré-selecionados para se encaixar na categoria de pesquisa. O leitor atento não irá considerar o número 88% tão alto, mas em vez disso irá se perguntar como, dos dezoito milhões de meditadores, estes pesquisadores intencionalmente em busca de desafios localizaram tão poucos casos. Os autores tiveram o cuidado de lembrar ao leitor que “a frequência de experiências desafiadoras é um artefato de amostragem e não uma reflexão da frequência efetiva... a amostragem intencional não confere capacidade de generalizar os resultados do estudo para outras amostras...” Os autores também tiveram o cuidado de discutir como o momento ou a coleta de dados, o período de tempo desde os eventos relatados, a intensidade ou a duração dos eventos relatados, e muitas outras variáveis podem influenciar os resultados dos seus dados.

## **Estágios-do-caminho**

Outro problema neste artigo é a referência a textos antigos como se estes descrevessem eventos psicológicos conhecíveis. Os “estágios do caminho” que são incorporados em antigos textos budistas de diferentes tradições, e que são referidos por Lindahl et al., também podem ter sido depressões, ataques de pânico, psicoses, etc. que estavam acontecendo em pessoas sem acesso à taxonomia psiquiátrica. Os textos antigos que relatam efeitos negativos da meditação podem estar simplesmente descrevendo distúrbios psiquiátricos dos quais as pessoas eram portadoras, mas para os quais não havia ciência causal clara nem termos descritivos detalhados existentes àquela época.

Os autores deste artigo escreveram corretamente: “Narrativas biográficas e fontes textuais em estágios do caminho não podem necessariamente ser tomadas como descrições diretas das experiências de budistas do passado, como tal textos muitas vezes também têm inclinações prescritivas ou polêmicas”.

O termo budista tibetano, “nyams”, ou o termo zen budista, “makyo” são descrições anedóticas. Como qualquer pessoa medita, toda a variedade de experiências humanas está presente na mente do meditador, e dentro desta gama de experiências, existem as condições perturbadoras universais.

### **“Estruturas de autoridade e características de demanda”**

Outra falha importante neste artigo é sua deficiência em indicar literatura sobre sugestibilidade psicológica em entrevistas psicológicas. Uma pesquisa que pede às pessoas para relatar suas experiências negativas não é apenas tendenciosa na pré-seleção (selecionando pessoas que já se apresentaram para relatar experiências negativas), mas também é tendenciosa no tom, já que está sugerindo às pessoas que elas estão sendo cortejadas e ouvidas apenas na medida em que estão dispostas a relatar experiências negativas. Tal pesquisa não encoraja e, portanto, não sugere sutilmente que as pessoas relatem suas experiências positivas.

O poder da sugestão psicológica exercido pelos investigadores sobre as respostas dos seus entrevistados é em si uma área de pesquisa extensiva que Lindahl et al. não aplicam à sua metodologia. Ironicamente, esses investigadores estão cientes de que estudos anteriores sobre meditação podem ter sido tendenciosos por “estruturas de autoridade e características de demanda”. (Investigadores anteriores podem ter influenciado seus resultados sugerindo implicitamente às pessoas sendo estudadas como essas pessoas devem responder.) Em outras palavras, esses autores estão cientes de que sua autoridade como pesquisadores em importantes universidades produz uma demanda sobre os assuntos que eles estudam para

cumprir com a agenda implícita que os pesquisadores aparentemente importantes têm imposto. Na seção, “Protocolo de entrevista do profissional”, esses autores relatam como a sua metodologia de entrevista é um funil que atrai o entrevistado para baixo em direção a dificuldades, e longe do objetivo declarado pelos autores de entender as variedades mais amplas de experiência.

A psicologia moderna abandonou a postura pseudo-objetiva. Cabe aos pensadores psicológicos modernos transmitir aos seus leitores qual seu ponto de partida quando formulam suas hipóteses e coletam seus dados, a fim de que seus preconceitos sejam claramente incluídos nas informações que seus leitores recebem. Como ninguém pode alegar ser totalmente livre de preconceitos, o melhor que podemos fazer é ser claro quanto a eles. Esse tipo de autoconsciência antropológica não é abordada por Lindahl et al. Se os autores deste estudo atual tivessem, de fato, tido experiências negativas durante meditação, que eles agora estavam lutando para justificar através de sua própria pesquisa, o que poderia lhes permitir narrar e reconstruir o significado de suas experiências pessoais, então essas motivações subtextuais e sugestões podem muito bem estar incorporadas em seu questionário e metodologia de entrevista. Os leitores de textos de psicologia precisam considerar que os autores podem, consciente ou inconscientemente, impor uma agenda pessoal. A seção deste artigo que é chamada de “Características do pesquisador e reflexividade” é concisa e evasiva. Exatamente que inspirações e motivações estão contidas na frase “Características do pesquisador e reflexividade”?

A importância crítica que a estrutura de autoridade e características de demanda colocam sobre os participantes em estudos psicológicos é demonstrada por John Mack, professor ganhador do Prêmio Pulitzer da Harvard Medical School de psiquiatria que morreu em 2004. Quando ele já era um psiquiatra de renome, John Mack começou a pesquisar pessoas que afirmavam terem sido sequestradas por alienígenas e, nos anos 90, publicou dois livros sobre esse assunto. Em um artigo de Mark G. Judge, em *Common Boundary*, Mack é citado comparando a negação de abduções por alienígenas à negação do Holocausto. Vinte e cinco anos depois, agora que este tema de pesquisa desapareceu da literatura profissional, a nossa questão persistente mais importante não é se abduções alienígenas existem ou não, mas se um pesquisador está realmente conduzindo a pesquisa e criando de grupos de controle, para moderar o efeito que o prestígio, o carisma e o poder de sugestão dele ou dela exercem sobre os entrevistados. Quando John Mack desapareceu, o mesmo aconteceu com os sujeitos que relataram abdução alienígena. Ao oferecer às pessoas o manto da credibilidade de Harvard, Mack convidava um séquito de pessoas que lhe diriam o que ele queria ouvir. Ninguém tem questionado a sinceridade de John Mack, mas sua ânsia de encontrar algo novo e seu desvio da metodologia de auto moderação permanece como seu questionável legado.

Isso nos lembra por que a ciência social de alta qualidade é sempre feita “cega”. Os pesquisadores e os sujeitos são “cegos” para aquilo que os pesquisadores realmente querem encontrar ou saber. Lindahl et al. é uma pesquisa e não um estudo “cego”.

## **Uma vasta literatura dispensada**

Uma negligência maior nesta pesquisa é a falha do autor em usar psicologia, ou psiquiatria, para verificar suas descobertas. Eles se referem a isso: “Muitas das experiências relatadas pelos praticantes em nosso estudo se assemelham em graus variados a fenômenos discutidos na vasta literatura sobre esquizofrenia, esquizotipia e psicose ...” Temos que nos perguntar por que não há mais qualquer referência a esta “vasta literatura”, e seu vasto empreendimento de centenas de anos de esforços médicos e científicos para entender os mesmos fenômenos que este artigo está reportando como se fosse pela primeira vez.

A Universidade Brown tem muitos psiquiatras e psicólogos clínicos em seu corpo docente. Por que não foi recrutado um painel de discussão de, digamos, três clínicos experientes, para entrevistar os sujeitos da pesquisa ou, pelo menos, rever as entrevistas e relatórios? Para afirmar que os efeitos encontrados nos sujeitos são relacionados à meditação, primeiro seria preciso descartar a hipótese mais provável de que os efeitos eram síndromes psiquiátricas bem conhecidas. Imagine alegar que você pode ter descoberto uma nova doença infecciosa, embora você não tenha tido seus pacientes examinados por médicos.

O esforço para afirmar descobertas originais pelos autores deste artigo repousa em parte em sua negação das descobertas há muito estabelecidas de áreas inteiras de estudos de ciências humanas, medicina e psicologia.

## **Renomear não é descoberta**

Reenquadrar e renomear um fenômeno não é o mesmo que descobrir um novo. Pode parecer tolerância, mente aberta, permitir que as pessoas sendo estudadas descrevam as suas experiências e, em seguida, deixar suas descrições sem atribuição de avaliação científica. Esta atitude aparentemente generosa atribui validade igual a visões de mundo subjetivas ou científicas. Por que devemos supor que a descrição científica é uma maneira mais importante de pensar sobre a experiência pessoal de alguém do que permitir que essa experiência retenha sua autoridade subjetiva dando-lhe o privilégio de um campo separado e igual?

No entanto, essa aparente abertura de espírito é também um desvio da norma científica. Afinal, se você não está disposto a reexaminar crenças pessoais ou religiosas porque

atribuiu a elas valor idêntico que aos métodos científicos, então você abandonou a busca por evidências, repetibilidade e padrões. Você pode estar certo ou errado, mas você não está fazendo um “estudo”. Os autores desta pesquisa são sensíveis a esse problema e pesquisam alterações cognitivas, perceptivas e comportamentais que possam estar subjacentes a ambos, diagnósticos psiquiátricos ou experiências religiosas. Mas infelizmente eles abrem a porta para a interpretação de suas descobertas como amigável à negação da psiquiatria, porque é uma “mera interpretação cultural”.

Isentar religião de estudo científico também influencia as implicações de tratamento em potencial. Embora os autores desta pesquisa tenham claramente se baseado em revistas científicas e empresas de coleta de informação, eles também deram permissão para que seu artigo fosse interpretado como dizendo que as pessoas que experimentam a vida de uma maneira semelhante à “esquizofrenia, esquizotipia e psicose”, podem muito bem procurar tratamento que não tenha validade reconhecida, mas que poderia reivindicar uma interpretação cultural e religiosa igualmente válida da psicose.

Este artigo tende a ser enganoso. Ele abre o caminho para um ressurreição das atitudes da década de 1960, em que o sofrimento humano é reconstruído como uma forma de opressão cultural. Eu tive conversas com professores budistas que me disseram que a doença mental é um conceito construído culturalmente destinado a dominar e controlar as pessoas que são realmente felizes e simplesmente não querem trabalhar. O artigo de Lindahl et al. abre as portas para a dor humana ser reinterpretada, ao invés de tratada.

Por exemplo, um estudante de meditação pomposo e enraivecido poderia usar Lindahl et. al. para dizer que ele foi mal interpretado por seus professores de meditação porque eles não interpretaram seu comportamento desequilibrado e seus padrões de pensamento de auto engrandecimento por intermédio dos contextos culturais budistas apropriados. Seus subsequentes episódios psiquiátricos poderiam facilmente ser reinterpretados, sob a lente de sua raiva, como culpa dos contextos culturais dos professores, em vez de como o produto de causas complexas interagindo em sua vida mental. O aluno poderia culpar outra pessoa pelas vicissitudes de sua mente, e poderia empregar sua pomposidade preexistente para “corrigir” a “interpretação” de seu professor.

Vamos lembrar que também existem diferentes interpretações culturais e religiosas para doenças infecciosas. Durante a presidência de Thabo Mbeki, de 1999 a 2008, a África do Sul abraçou uma interpretação religiosa alternativa, culturalmente sensível, para a AIDS, que impedia conceitos científicos ocidentais de vírus e medicamentos antivirais. O resultado foi a morte em massa de centenas de milhares de sul-africanos. (O número estimado de mortes foi cerca de 350.000.)



A resistência à ciência é tão universal quanto a busca científica. O ex-primeiro-ministro do Canadá, Harper (2006-2015) atacou o financiamento da pesquisa científica e levou o Canadá a cair da sua posição como uma avançada nação científica, e enquanto eu escrevo esta frase, o presidente dos EUA está tentando diminuir os EUA da mesma maneira.

Naturalmente, é bastante provável que todos os conceitos psiquiátricos tenham componentes culturais e que possam ser vistos de diferentes ângulos por pessoas que estejam em diferentes posições. No entanto, esses autores fazem reivindicações muito mais extensas. Eles já prepararam novos tratamentos aos quais aludem no final de seu artigo. Sua atitude, portanto, é de rejeição do edifício da psicologia científica, em favor de sua reivindicação de originalidade radical.

A atitude valiosa, ricamente texturizada, da sensibilidade cultural e das hipóteses médicas alternativas, não deve ser empregada para reformular a complexidade e magnitude do sofrimento psicológico. Tradições e professores de meditação não devem validar a ideia de que pessoas não treinadas possam afastar as duras realidades do sofrimento psiquiátrico.

## **Indagando qual sua posição**

Lindahl et. al. deixam o leitor atento perguntando onde esses autores realmente se posicionam. Serão cientistas sociais responsáveis que começam seu longo artigo com a preocupação quanto ao entusiasmo descontrolado e impensado da propagação da meditação, e que querem avaliar o seu potencial para prejuízo? São eles os escritores prudentes que anunciam suas próprias descobertas como inconclusivas? Ou seu uso do termo “inconclusivo” seria um recurso retórico, desmentido pela sua pressa de escrever “materiais e treinamentos educativos” para proclamar sua primazia em relação às descobertas que eles acabaram de escrever que talvez não existam? Eles realmente recomendaram que pessoas doentes evitassem tratamento? Estão eles encorajando pessoas sintomáticas a se tratarem somente com eles, e terão eles, de fato, insinuado deterem tratamentos psicológicos que substituem qualquer um, exceto o seu?

## **Podemos aplaudir o esforço para abordar o assunto**

Portanto, devido a inúmeras limitações no método de pesquisa e falhas na lógica e interpretação dos resultados, esta pesquisa não pode ser usada para fundamentar qualquer posição ou reivindicação.

No entanto, podemos aplaudir a tentativa dos investigadores de abrir um questiona-

mento, e para lembrar aos meditadores, seus professores e suas tradições, a importância de respeitar práticas que podem não ser apropriadas ou úteis para todos.

É gratificante ler sobre a intenção desses pesquisadores de “engajar a literatura científica de meditação em conjunto com a pesquisa sobre experiências afins a partir de estudos psicológicos e neuro-científicos...”

Esses investigadores tiveram a coragem de questionar a moda da meditação. As suas atitudes de cautela e exame fornecem uma alternativa importante para a acolhida cega da meditação como um bem inequívoco.

O fato deste estudo não comprovar consequências negativas da meditação não é a mesma coisa que dizer que essas consequências negativas não existam.

## **Padrões que existem**

Na minha experiência, é importante que a tradição de meditação faça uma seleção cuidadosa dos seus alunos, para evitar o ensino a pessoas que tenham vulnerabilidades ou predisposições que possam ser incompatíveis com a meditação segura e que haja um acompanhamento cuidadoso de cada aluno, alguns dos quais precisam ser instruídos a não continuar meditando. Algumas tradições de meditação têm funcionado dessa maneira por décadas, de modo que este artigo de pesquisa está atrasado com relação a padrões de práticas já existentes. Nas suas conclusões, onde Lindahl et al. oferecem “materiais educacionais e de treinamento” como parte de sua formação de professores de programas de meditação”, eles soam simultaneamente autopromocionais e datados porque eles deixaram de investigar plenamente tradições reais de meditação, e ao invés disso basearam sua pesquisa em formulários simples e entrevistas via Skype. Teria sido uma tática habilidosa os pesquisadores terem se tornado meditadores em uma tradição e investir tempo suficiente nisso para aprender os recursos de segurança que estão sendo de fato aplicados.

Quero deixar claro que não estou dizendo que não existem desafios para os meditadores. Desafios certamente existem. Alguns dos desafios são devidos a distúrbios graves que a meditação não pode ajudar. Há desafios que não devem ser levados a cursos de meditação. A maioria dos desafios se devem à condição humana e eles se tornam o grão para o moinho da meditação. Pode ser que haja uma terceira categoria de desafios que são realmente causados ou agravados pela meditação. Se a pesquisa fosse feita sobre isso, teria que diferenciar “síndromes conhecidas como depressão ou pânico observadas em meditação” de “síndromes específicas de meditação ” que diferem de outros transtornos psiquiátricos conhecidos, e que constituem uma descoberta verdadeira.

Mas é um truísmo científico que “a ausência de evidência não é evidência de ausência”. Em outras palavras, só porque este estudo atual é inconclusivo não significa que os fenômenos que eles esperavam estudar não existam. Possivelmente pesquisas futuras poderão descobrir o que esta pesquisa não foi capaz de confirmar. Todos os estudos têm lacunas e a ciência é um rio que tem que continuar fluindo para se manter fresco. Os meditadores devem manter a mente aberta.

Embora os autores tenham iniciado o artigo com o comentário de que os resultados não devem ser considerados conclusivos, eles orientam o leitor para conclusões. Eles escrevem: “Os resultados reduzem a probabilidade de que todas as experiências relatadas não tivessem relação com a meditação, ou apenas refletissem condições preexistentes... Os resultados também desafiam... a suposição de que as dificuldades relacionadas com meditação só acontecem com indivíduos com uma condição preexistente...”

Espero ter desafiado com sucesso seus desafios, particularmente porque ignoraram prevalência, vulnerabilidade, incidência, pródromo, refúgio e estruturas de autoridade, etc. Mas estou feliz que eles tenham escrito: “Esses dados são mais sugestivos de um modelo baseado em interação onde as práticas de meditação... podem produzir efeitos desafiadores... influenciados por um número de fatores adicionais.” Podemos esperar por futuras redações que visem gerar hipóteses neurobiológicas sobre a meditação envolvendo tanto a literatura científica quanto estudos reais.

## **Pesquisa baseada no engajamento**

Como você faria um trabalho melhor do que Lindahl et al.? Esses autores escrevem: “O melhor projeto de estudo para concluir que qualquer experiência – positiva ou negativa- é causada pela meditação, é um teste aleatório exploratório controlado (RCT) que utilize uma medida validada antes ou depois de aprender meditação ou uma mesma medida de tempo em uma amostra combinada... Um estudo conclusivo também precisaria de um acompanhamento de vários anos...” O tipo de pesquisa que eles sugeriram seria muito difícil de fazer. Pesquisa válida sobre este tema não pode ser realizada usando dados baseados em uma visão única e imediatista de lápis e papel, de olho em uma publicação rápida. Você teria que estudar pessoas antes de meditar, com ênfase na palavra “estudar”, e não é apenas uma hora para preencher um formulário. Então você teria que estudar repetidamente ao longo do tempo durante e após o treinamento de meditação. (Então mais uma vez, o ato de estudar as pessoas muda as pessoas que estão sendo estudadas, que teriam sua prática de meditação deslocada pela intrusão do estudo em si, e relataria coisas diferentes de maneiras diferentes do que elas experimentariam se não estivessem sendo estudadas). Diferentes tipos e tradi-

ções de meditação seriam diferentemente acessíveis para este tipo de pesquisa.

Pesquisa de alta qualidade em meditação exigiria anos de participação, afiliação e confiança entre pesquisadores e sujeitos. Isso adicionaria credibilidade a estudos futuros se eles forem feitos por cientistas sociais que sejam professores de meditação qualificados em uma tradição real.

Lindahl et al. são cientificamente sábios e clinicamente ingênuos. É uma rica investigação pensada sobre os amplos efeitos da meditação, focando predominantemente em intervenções de mindfulness, mas é falho, ignorando o fato de que a meditação está espelhando a cornucópia de efeitos sempre presente dentro da mente humana. Se esses investigadores estivessem presentes durante cem dias na recepção em clínicas de psicologia e psiquiatria em universidades, cidades, instalações militares, escolas e locais de trabalho, eles teriam sabido de antemão que as experiências que os meditadores têm são as experiências que os seres humanos têm.

## **Informação e escolha**

Não há lugar seguro, nem estilo de vida sem seus perigos. Se você se esconder debaixo da sua cama pelo resto da sua vida, enfrentará os perigos da solidão, do isolamento, e da proliferação de medos não enfrentados. Meditação pode muito bem ser uma operação profunda da mente que para certas pessoas vulneráveis seria melhor evitar, e o mesmo pode ser dito a respeito de ir para a faculdade, casar ou dar à luz a uma criança. Em vez de favorecer o medo, queremos promover escolhas bem informadas. O grau e a intensidade certos de estresse e de desafios enriquecem a vida, e o fato de que a meditação coloca a mente diante de um espelho é uma das melhores razões para praticá-la. Não importa o que você faça ou falhe ao fazer, todos os dias têm seus desafios. A meditação deve ser selecionada com cuidadosa informação e circunspeção avançada, assim como outras escolhas, para ajudá-lo a enfrentar os desafios do dia.

Todos os meditadores envelhecem, adoecem e morrem. As doenças e desafios que os meditadores encaram são inevitáveis. Se a meditação os reduzir ou não, estarão presentes, e a meditação é uma ferramenta possível com a qual uma pessoa que sofre pode sofrer menos.

Muitas pessoas acham que a meditação diária é um passo no caminho para uma vida mais elevada.

Lindahl et al. acrescenta uma voz a muitas que exortam todas as tradições de meditação a serem modestas em suas reivindicações e cautelosas em suas práticas. Eu agradeço a esses autores sem os quais eu não teria sido estimulado a adicionar meus pensamentos a este diálogo.

**Paul R. Fleischman** formou-se em psiquiatria pela Universidade de Yale e praticou psiquiatria durante mais de trinta anos, até sua aposentadoria em 2006. Ele foi homenageado pela Associação Americana de Psiquiatria por sua “contribuição única aos campos da psiquiatria, religião e espiritualidade.” Seus livros incluem, O Espírito de Cura, Karma e Caos, Cultivando Paz Interior e Maravilha: Quando e Por Que o mundo parece radiante. O sr. S.N. Goenka nomeou o dr. Fleischman professor de Vipassana encarregado da explicação e comunicação para profissionais e acadêmicos no Ocidente.