

## Psykoser og Meditation

af Willy Hansen Ugeskr. Læg. 1990, 143, 20-22

I mange bøger om yoga, meditation og mystik beskrives uheldige psykosener bivirkninger, der kan blive længerevarende og alvorlige. I de pågældende traditioners rammer er der beskrivelser fra såvel kristen som orientalsk mystik (4, 6, 8).

Jung var en kender og beundrer af orientalsk mystik. Han rettede dog også advarsler til vesterlændinge ved anvendelsen af disse kulturfremmede teknikker (2).

Amerikaneren Sanella (9) udgav i 1976 en bog, hvori han hos 12 personer beskriver uheldige fysiske og psykiske bivirkninger ved anvendelse af personlighedsudviklende teknikker.

psykiatriske og psykologiske tidsskrifter er det kun lykkedes at finde ganske få korte artikler om psykoser hos mediterende og oftest da hos personer med tidligere psykisk lidelse (1, 3, 5, 10).

Inden for de seneste decennier er der til Europa og USA kommet et stort udbud af kulturfremmede, potente meditationsteknikker, der videregives, i mere eller mindre let tilgængelig form, til praktisk taget enhver, der måtte ønske at lære dem. Teknikkerne er ikke blot løsrevet fra deres kulturelle baggrund, men oftest også fra tradition om, at de blev givet til en elev af en kompetent lærer, der overvågede deres anvendelse.

Enkelte, der praktiserer meditation, bliver psykotiske. Der synes at være en stadig stigende interesse for personlighedsudviklende teknikker, og der er næppe tvivl om, at i takt hermed vil flere og flere læger møde patienter med fysiske og psykiske bivirkninger af meditation. Af den grund, og som et supplement til debatten om transcendent meditation (TM) i Ugeskriftet findes følgende 3 sygehistorier af interesse.

### Sygehistorier

#### I.

33-årig kvinde opvokset i stimulusfattigt miljø. Klarede de 7 års skolegang dårligt. Som barn nervøse mavegener. Præmorbidt selvusikker, perfektionistisk og antiaggressiv. De seneste år ked af barnløshed og ægteskabelige vanskeligheder. Begyndte en måned før indlæggelsen TM, som hun, trods indledningsforedrag, troede var en form for gymnastik! Samme aften, som hun modtog sit mantra \*) oplevede patienten under meditation orgasme. I den følgende måned angst, eksalteret med angstfyldte drømme. Mente sig hypotiseret og styret af TM-lærerne. Følte tab af kontrol over såvel tanke som handling. Helt usædvanligt for patienten havde hun talrige religiøse forestillinger med repetition af bibelske skriftsteder. Ved indlæggelsen grædende og rastløs. Den emotionelle kontakt kompromitteret. Udtrykte vrangforestillinger relateret til TMs påvirkning af hende. Efter 18 dages behandling med klorprotixen (Truxalâ) og parsamtaler blev patienten udskrevet apsykotisk. Genindlagt 14 dage senere, apsykotisk, men forpint og angst. Frygtede ikke at kunne beherske impulser om suicidium eller om at slå andre ihjel. havde kompromitteret kropsopfattelse samt fornemmelse af smerter „i alle nerver“. Følte sine tanker styret af TM-centret. Efter yderligere en måneds behandling med klorprotixen og parsamtaler blev hun udskrevet i sin habitualtilstand. Ved kontrol en måned senere psykisk helt upåfaldende. Diagnose: neurosis characterogenes, psychosis reactiva paranoides acuta.

#### II.

24-årig ugift tekniker. Beskedne nervøse symptomer i barnealderen. Præmorbidt altid følsom og stilfærdig. I 4 år uhyre optaget af TM med deltagelse i kurser både i ind- og udland. Nu lærer inden for TM. Op til kursusophold i Schweiz arbejdsmæssigt overbelastet og i søvnunderskud. Overholdt ikke kursusledelsens forskrifter vedrørende sengetid og meditationslængde. Oplevede under meditation pludselig ekstatiske tilstand

med fornemmelse af enhed med Gud, samtidig angst og råbende. Søgte at springe ud af et vindue i overbevisning om, at Gud ville gribe ham. Indlægges på lokal psykiatrisk afdeling. Efter en uges klorpentiksol (Sordinol) behandling overflyttet til Danmark. Han var selvhævdende, selvhenførende, konfliktbenægtende, men ikke produktivt psykotisk. Sprogligt stærkt præget af meditationsterminologi. Udskrevet apsykotisk efter en uge. Genindlagt 10 dage senere på grund af tristhed, rastløshed og depression over sin erhvervsmæssige fremtid og savn af sin flerårige, åndelige baggrund i TM. Var apsykotisk, men selvusikker og nærtagende. Havde ukarakteristiske somatiske gener i form af prikken og stikken i ansigtet, fødder og epigastriet. De næste 10 dage tiltagende depressiv med angstfyldte drømme, tankemylder med nedsat sorteringsevne og mange tidligere barndomserindringer. Efterhånden manifest psykotisk, stillestående, stivnet og deprimeret. Mente at være „Selve Den Onde“, der måtte berede sig på skærsilden. havde dødsangst. Mente at være en reinkarnation af Hitler. Behandlet med perfenazin (Trilafon). Tilstanden klingede af i løbet af et par måneder. Ved udskrivelsen noget modløs og bekymret. Diagnose: psychosis reactiva excitativa.

### III.

24-årig ugift mand. Moderen adskillige gange indlagt på grund af depression. Som barn stille, sky og kontaktsvag. Selv i relation til forældre og søskende. Siden 16-års alderen intenst optaget af TM. Deltaget i adskillige kurser både i ind- og udland. Opgav universitetsstudium for at hellige sig TM som lærer.

På TM-centret tiltagende kontaktsvag og indesluttet, og man opfordrede ham til i en periode at interessere sig for andet. De følgende 3 til 4 måneder isolerede patienten sig i forældrenes hjem. Mediterede langvarigt daglig. Havde aldrig haft stabilt forhold til en kvinde. En uge før indlæggelsen afvistes han af en kvinde, han havde kendt nogle måneder. I den følgende uge helt tillukket,

affektspændt, forvirret og glemsom. På indlæggelsesdagen fundet flakkende omkring i en skov. Ved indlæggelsen råbende, voldsom, ikke orienteret i tid, sted og egne data. Behandlet med perfenazin, og tilstanden bedret væsentligt. Gennem den 4 måneder lange indlæggelse var tilstanden meget svingende og ofte præget af rastløshed, tristhed, anspændthed, koncentrationsbesvær og manglende realitetstestning. Relevant bekymret for sin fremtid. Forlangte sig udskrevet efter 4 måneder til trods for depression, rastløshed, søvnbesvær og håbløshedsfølelse.

Genindlagt 14 dage senere efter voldsomt affektudbrud i hjemmet. Var suicidaltruende, men ikke manifest psykotisk. Følte livet tomt og uden håb. Talte nu atter om savnet af meditation. Meget svær at motivere for psykofarmaka. Under den 3 måneder lange gen-indlæggelse genoptog patienten meditation. Han blev langsomt mere realitetsbetonet og spontan. Emotionelt bedredes kontakten. Med stor tålmodighed etableredes en psykoterapeutisk kontakt. Et væsentligt emne blev fortrængning af libidinøse og aggressive impulser. Forlangte sig atter udskrevet, men fortsatte sin psykoterapi ambulant. Diagnose: psychosis reactiva paranoides acuta.

### Diskussion

I sygehistorie nr. 1 bemærkes især patientens psykologiske uforberedthed og psykosens begyndelse samme dag som initieringen til TM, endvidere patientens pludselig optagethed af bibelske skriftsteder.

I sygehistorie nr. 2 bemærkes patientens arbejdsmæssige belastning op til det intensive meditationskursus, samt at patienten ikke overholder kursusledelsens forskrifter vedrørende meditationslængde og sengetid, endvidere den i psykosen oplevede overordentlig stærke, ekstatiske guddomsoplevelse, der efterfølges af en periode med aktivering af patientens ubevidste narcissistiske omnipotensfølelser, derefter følger en psykotisk depression med oplevelse af at være „Selve Den Onde“.

Sådan depressioner er af mystikere beskrevet som „sjælens mørke nat“ (7). Deprimerende er også frygten for tab af åndelig baggrund gennem år. Tilstanden var også svært bedømmelig på grund af patientens terminologi præget af meditation og metafysik.

I sygehistorie nr. 3 bemærker man patientens præmorbid kontaktsvaghed til selv de nærmeste og problemer med forvaltningen af libidinøse og aggressive impulser. Denne svaghed hos patienten kan meget vel være blevet yderligere fortrængt ved den intensive beskæftigelse sig med hinduistisk filosofi med betoning af „ikke-vold“ og sublimering af seksualenergien med deraf følgende cølibat.

I alle 3 sygehistorier er der tale om genindlæggelser, hvilket taler for ikke for hurtig udskrivelse af disse patienter. Under indlæggelsen blev de tre patienter anskuet og behandlet i en traditionel psykiatrisk referenceramme. Sanella har beskrevet ret alvorlige fysiske og psykiske bivirkninger hos 12 mediterende; men hos disse mennesker regnes tilstandene som sekundære følgevirkninger til en personlighedsudvikling, som meditationen regnes at give. Sanella mener, at disse mennesker først og fremmest skal hjælpes i en meditationskyndig regie. Ingen af disse mennesker var dog psykotiske som de i denne artikel beskrives, og kun hos patient nr. 2 kunne Sanella's anskuelsesmåde have været relevant. Psykoser efter meditation bør kun behandles af psykiatere; men der må være en del mediterende med forskellige, lettere fysiske og psykiske bivirkninger, der henvender sig til læger, hvor det må være af værdi at vide, at de kan være forårsaget af meditation, således at de i det mindste ikke henvises til en række irrelevante undersøgelser. Hvis man intet som helst ved om meditation, kan det imidlertid være svært at hjælpe. Ekspertisen hos TM er utilstrækkelig, hvilket illustreres i Mortensen's bog (7) og af artiklens 3 sygehistorier.

Andre teknikker end TM kan give samme negative effekter; men TM er langt det mest udbredte.

I disse år er der stor, og også seriøs, interesse for meditation. Endnu savnes et samlet overblik over de negative, og utvivlsomt også positive, aspekter af meditation. Hvor mange danskere der regelmæssigt mediterer, ved man intet om. De 3 i artiklen nævnte patienter var indlagt i en 2-års periode med i alt 4.200 indlagte patienter.

Hvis psykoser efter meditation skal undgås, må der være eksklusionskriterier samt løbende individuel vejledning af en kompetent person, der overvåger teknikernes korrekte anvendelse og sikrer, at de ikke udelukkende resulterer i forstærkelse af insufficiante forsvarsmekanismer og neurotisk flugt. Disse krav er uforenelige med flere teknikkers ekspansionslyst.

### Resumé

I litteratur om yoga og meditation er psykosener tilstande beskrevet i de pågældende traditioners ramme. I psykiatriske og psykologiske tidsskrifter findes kun få og korte kasuistiske artikler om psykoser ved meditation.

Sanella har beskrevet uheldige fysiske og psykiske bivirkninger af meditation og mener, at de psykosener tilstande oftest er forbigående og bør „behandles“ af meditationskyndige. I artiklen beskrives 3 psykoser med meditation som eneste eller dominerende årsag. De var indlagt over en 2-årig periode med i alt 4.200 patienter. Psykoserne krævede absolut psykiatrisk behandling. En patient karakteriseres af psykologisk uforberedthed og debut af psykosen umiddelbart efter initieringen. En anden ved sin årelange totale optagethed af meditation samt en psykose, der begyndte med en oplevelse af Guds eksistens og fulgtes af lang depression. Den sidste patient var præmorbidt uhyre kontaktsvag, og dette forværredes af hans totale opslugthed af meditation; hans psykose var alvorlig og langvarig.

Der savnes på nuværende tidspunkt et samlet overblik over meditations positive - og negative - sider. Skal meditationspsykoser helt

undgå, kræves helt anderledes kompetent vejledning, end der ydes i øjeblikket.

---

## Summary

*Willy Hansen: Psychoses and meditation*

Borderline psychoses have been described in literature on yoga and Meditation within the relevant traditional framework. Only a few short causal articles on psychoses resulting from meditation are found in journals concerned with psychiatry and psychology. Lee Sanella, an American, describes unfortunate physical and mental side effects of meditation, and he believes that borderline psychotic conditions most often are transient and should be „treated“ by experts in meditation. The article describes three cases of psychoses with meditation as the only or dominant cause. The patients were admitted

during a two-year period with 4.200 patients. Treatment of the psychoses was definitely indicated. One patient was characterised by psychological unpreparedness with the debut of the psychosis immediately following initiation. Another was characterised by total engagement in meditation for many years and a psychosis which started with an experience of the existence of God and was followed by a long depression. The last patient was premorbidly extremely weak in contact, and this was adversely affected by his total absorption in meditation; his psychosis was severe and of long duration. At present, a complete survey of the positive and negative elements in meditation is needed. A much more competent guidance than that available at the moment is necessary if meditation psychoses are to be avoided completely.