

Querido Médico,

Su paciente está interesado en inscribirse en un seminario en el que se enseña o practica una técnica de respiración avanzada, llamada Sudarshan Kriya (acrónimo SK) más prácticas respiratorias preparatorias, en conjunto conocida como Sudarshan Kriya Yoga (SKY), bajo la tutela de **Art of Living Foundation Costa Rica**. Hemos aconsejado a su paciente que consulte con usted este tema, debido al riesgo potencial que SKY puede suponer para las personas con antecedentes médicos de una de las siguientes afecciones médicas: trastorno convulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos esquizo-afectivos, cirugía mayor en las últimas 8 semanas, o Embarazo. Estas condiciones se consideran contraindicaciones para aprender SKY.

Por favor, lea atentamente la descripción de lo que se enseña en el programa y los riesgos teóricos citados en los artículos publicados en la literatura médica, antes de tomar una decisión informada sobre si recomendar a su paciente que realice este programa. Tenga en cuenta que, históricamente, las personas con estas afecciones médicas han sido desalentadas de aprender SKY, y varios pacientes han optado por participar en un programa de meditación alternativo llamado Meditación Sahaj Samadhi, que se considera seguro y relajante.

**Descripción del programa:** El programa SKY, consiste en una combinación de prácticas basadas en la respiración como se menciona anteriormente, con beneficios que incluyen alivio del estrés. SKY requiere que el participante respire con patrones de respiración específicos y cíclicos de velocidades variables durante períodos prolongados, e incluye la respiración en un ciclo de respiración rápida bajo la guía de un maestro. La práctica es bien tolerada en sujetos sanos.

Sin embargo, existen inquietudes teóricas publicadas en la literatura médica y evidencia anecdótica de los riesgos potenciales para los pacientes con las afecciones citadas anteriormente.

#### 1. Trastornos bipolares (tipo I y II)

La literatura de psiquiatría analiza el riesgo significativo pero teórico del trabajo respiratorio cíclico rápido que desencadena manía / episodio maníaco o hipomanía. Este riesgo aumenta si la persona no toma los medicamentos recetados por su médico para el trastorno bipolar. Además, existe una preocupación teórica de que el aclaramiento de litio aumenta en los pacientes que toman este medicamento, probablemente debido al aumento de la filtración renal. Existe un riesgo potencial adicional de que los pacientes con manía decidan interrumpir la medicación debido a la experiencia similar a la euforia informada por algunos individuos bipolares durante y después de la práctica del SKY.

#### 2. Esquizofrenia y trastornos esquizo-afectivos.

Existe un riesgo teórico y alto publicado en la literatura para el trabajo de respiración cíclica rápida para aumentar / desencadenar síntomas disociativos o un episodio psicótico disociativo en un paciente con esquizofrenia o trastornos esquizo-afectivos. La psicosis aguda o no controlada se ha discutido como una "contraindicación" para el trabajo de respiración cíclica rápida, incluido el SKY, en

varias publicaciones médicas.

### 3. Trastornos de las convulsiones

Existe preocupación por la reducción del umbral de convulsiones durante las primeras 2-3 sesiones de SKY secundaria a hipocapnia transitoria. Durante la fase de ciclo rápido de SKY, puede haber niveles de CO<sub>2</sub> disminuidos de forma transitoria (hipocapnia) y, por lo tanto, una disminución en los niveles de CO<sub>2</sub> arterial, que en sí mismo, reduce el umbral de convulsiones. La literatura médica tiene innumerables citas de hipocapnia, niveles bajos de CO<sub>2</sub>, como método de inducción de ataques.

Se ha teorizado que estos niveles de CO<sub>2</sub> se normalizan después de las primeras 2-3 sesiones de SKY de práctica en participantes sanos, pero no tenemos ninguna garantía de que este sea definitivamente el caso de las personas con un trastorno convulsivo, especialmente aquellas con crisis incontrolables.

### 4. Cirugía mayor dentro de las 8 semanas de la fecha de comienzo del curso

Dado que existe una preocupación teórica por el aumento de la presión intra-abdominal o la presión intra-torácica inmediatamente después de la cirugía, aconsejamos a los participantes que esperen 8 semanas a la curación adecuada de la herida quirúrgica para prevenir cualquier dificultad, como hernia intra-abdominal, reapertura de la incisión del esternón o dolor durante las prácticas. Además, el dolor en pacientes de cirugía reciente puede impedir que la fase de relajación del SKY se realice correctamente.

### 5. Embarazo

Tradicionalmente, se ha desanimado a las mujeres embarazadas de participar en SKY. Sin embargo, no hay datos que indiquen que sea seguro o inseguro.

## **Referencias / citas bibliográficas:**

1. Brown R.P, y Gerbarg P.L. (2005). Sudarshan Kriya Yogic Respiración en el tratamiento del estrés, la ansiedad y la depresión: Parte II - Aplicaciones clínicas y pautas. La revista de medicina alternativa y complementaria. Volumen 11 (No. 4), pp 711-717
2. Muskin, R.P., Gerbarg P.L., Brown R.P. (2013). Terapias complementarias e integrativas para trastornos psiquiátricos, un número de clínicas psiquiátricas, 1e (The Clinics: Internal Medicine) 1ª edición
3. Sageman S. y Brown R. (2006). Free at Last, en DSM-IV-TR Case Book, editado por R.L. Spitzer, M.B. Primero, J.B.W. Williams, M. Gibbon. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington D.C. pp 109-121
4. Brown R.P, y Gerbarg P.L. (2005). Yoga: Un respiro de alivio para los refugiados del huracán Katrina. Psiquiatría en línea. Volumen 4 (No. 10), pp 55-67
5. Tasman, Allan, Kay, Jerald., Jeffrey A. Lieberman, Michael B. Primero, Mario Mah Psychiatry. Tercera edición vol. 1 (2013). Obtenido de <https://books.google.com/books?isbn=1118845471>
  1. John Wiley and Sons, editores de Wiley

6. Blume, W. T. (2006). Hiperventilación, más que solo aire caliente. *Corrientes de epilepsia*, 6 (3), 76–77. <http://doi.org/10.1111/j.1535-7511.2006.00103.x>
7. Miller, J. W. (2011). Detener las convulsiones con dióxido de carbono. *Corrientes de epilepsia*, 11 (4), 114–115. <http://doi.org/10.5698/1535-7511-11.4.114>