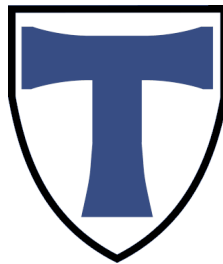




Chancen und Nebenwirkungen von Meditation – Einführung

Ulrich Ott



Bender Institute of Neuroimaging
www.bion.de

Universität Gießen



Interdisziplinärer Kongress zur Meditations- und Bewusstseinsforschung
Berlin, 16. bis 17. November 2012

Überblick



- Forschungsstand
 - Bisherige Publikationen

- „Dark night“ Projekt
 - Klassifikation negativer Erfahrungen
 - Relevante Einflussfaktoren
 - Hilfreiche Maßnahmen

- Ausblick
 - Umsetzung in Deutschland

Forschungsstand



- Transzendente Meditation (TM)
 - Otis (1984)
- Epilepsie: erhöhtes Risiko vs. Selbstkontrolle
 - Jaseja (2005, 2006), Orme-Johnson (2006), St. Louis & Lansky (2006)
- Literaturüberblick und Empfehlungen
 - Lustyk et al. (2009)
- ▶ Vorstellung & **Bewertung** dieser Publikationen

TM – Otis (1984)



- Symptom-Zunahme > 50% seit Beginn mit TM
 - 121 Dropouts (7,4 Monate): keinerlei Zunahme

| Symptome | 156 Novizen (3-6 Monate) | 78 Erfahrene (> 18 Monate) |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Angst | 5,8 % | 11,5 % |
| Langeweile, Anspannung | - | 9,0 % |
| Ruhelosigkeit | - | 7,7 % |
| Verwirrung, Depression, Rückzug | - | 6,4 % |
| Antisoziales Verhalten | - | 5,2 % |

Epilepsie – Jaseja (2005)



- Hypothese: erhöhtes Risiko für Anfälle durch
 - Hypersynchrones EEG (ähnlich wie im Schlaf)
 - Zunahme der interhemisphärischen Kohärenz
 - Ausschüttung von Serotonin und Glutamat

- ▶ Bewertung
 - ▶ Keine empirischen Daten zur Unterstützung
 - ▶ Andere Art von Synchronisierung (Spike-Wave)
 - ▶ Abnahme der Häufigkeit und Schwere von Anfällen bei Patienten, die beginnen zu meditieren

Review – Lustyk et al. (2009)



- Empirische Basis
 - 12 Publikationen, davon 9 Fallstudien
 - Keine Bewertung der Validität

- Kategorisierung negativer Effekte
 - Psychisch: Depression, Manie, Angst, Dissoziation, Depersonalisation, Verwirrtheit, Psychose
 - Somatisch, neurologisch: Schmerzen, Epilepsie
 - Spirituell: Religiöse Wahnvorstellungen

- ▶ Hinweise auf **potentielle Risiken...**

Review – Lustyk et al. (2009)



- (Relative) Kontra-Indikationen
 - Posttraumatische Belastungsstörung
 - Epileptische Anfälle in der Vorgeschichte
 - Neigung zu Depersonalisation
 - ▶ Flussdiagramme: **Screening** der Teilnehmer
 - ▶ Therapeutische **Qualifikation** der Leitung?
- Auslöser psychotischer Episoden
 - Intensive Meditation (mehrtägige Retreats)
 - Reizentzug, Schlafmangel, Fasten
 - ▶ Geringe Gefahr bei kurzen Trainingsprogrammen?

Zwischenfazit



- Sehr wenige Publikationen zur Thematik
- Methodische Qualität und Aussagekraft gering
- Meist Einzelfallstudien (*post hoc*)
 - Keine systematischen prospektiven Studien
- ▶ Erheblicher **Forschungsbedarf**
 - ▶ Zunehmende Verbreitung von Meditation
 - ▶ Belastete Teilnehmer (Meditation als Selbsttherapie)

„Dark night“ Projekt



- Initiative: Willoughby Britton, Brown University
 - Projekt-Informationen
 - <http://www.cheetahouse.org/>
 - Interviews mit Experten & Betroffenen (N=25)
 - Phänomenologie: Schilderung der Erfahrungen
 - Interpretation: Eigene Erklärung der Person
 - Behandlung/Bewältigung: Was war hilfreich?
 - Empfehlungen: Wie kann man Menschen mit diesen Erfahrungen unterstützen?
- Erste Ergebnisse (Kaplan et al., 2012)

Klassifikation der Erfahrungen (1)



- Somatisch
 - Schlaflosigkeit/verringertes Schlafbedürfnis, Appetit- und Gewichtsverlust, unwillkürliche Bewegungen, ...
- Affektiv
 - Gefühlsschwankungen, Angst, (Wieder-)Auftauchen traumatischer Erfahrungen (Flashbacks), ...
- Kognitiv
 - Erhöhte zeitliche Auflösung der Wahrnehmung, verminderte exekutive Kontrolle, lebhafte Imagination, ...

Klassifikation der Erfahrungen (2)



- Wahrnehmungsveränderungen
 - Verzerrungen von Raum und Zeit, Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen und Licht, Veränderung der Körperwahrnehmung, ...
 - Selbstgefühl
 - Verlust des Selbstgefühls, Derealisation, Auflösung von Bedeutungsstrukturen, ...
 - Sozial und beruflich
 - Soziale Isolation oder Beeinträchtigungen, berufliche Beeinträchtigungen
- ▶ Nur eine **Auswahl** der berichteten Phänomene

Auftreten und Dauer der Symptome



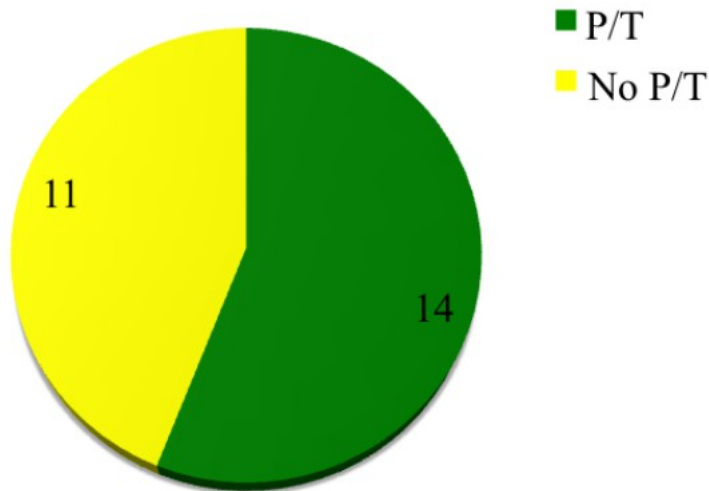
- Auftreten
 - Durchschnittliches Alter: 30 Jahre (15 – 47 J.)
 - Vorherige Praxisdauer: 10 Jahre (1 Monat – 31 J.)
- Dauer der Symptome
 - **Durchschnittlich: 4,5 Jahre** (2 Tage – 20 Jahre)
- Funktionelle Beeinträchtigungen im Alltag
 - Bei 60% der Befragten
 - Dauer: zwei Wochen bis länger als 10 Jahre

Auslöser, Einflussfaktoren



- Vorbelastung

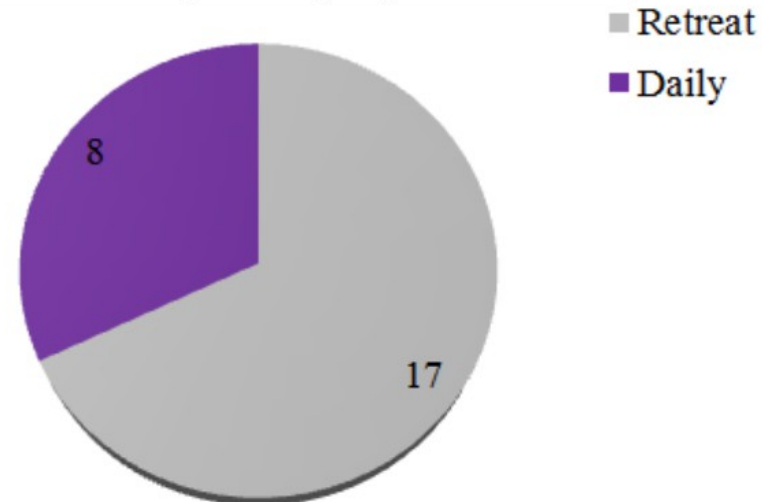
Psychological/Trauma History



- ▶ Schwierigkeiten auch bei Personen **ohne** problematische Vorgeschichte

- Übungsintensität

Practice Intensity At Symptom Onset



- ▶ Die Dosis spielt zwar eine Rolle ist aber **nicht ausreichend** als Erklärung

Hilfreiche Maßnahmen



- **Medikamente**
 - Angst lösend, Antidepressiva, Antipsychotika
- **Übungspraxis**
 - „Durch“ sitzen, Pausieren, Arbeit mit Lehrer (80%)
- **Therapie**
 - Psycho-/Physiotherapie, Akupunktur, Körperarbeit
- **Veränderungen der Lebensweise/Sichtweise**
 - Soziale Unterstützung (50%), Anpassung der Einstellungen, spiritueller Erklärungsrahmen (60%), Ernährungsumstellung
- ▶ **Offene Diskussion & Nicht-Pathologisierung**
werden häufig als hilfreich erfahren

In Planung



- Breit angelegte Fragebogen-Erhebung zum Auftreten dieser Phänomene
 - Effektivität der Hilfsmaßnahmen bestimmen
 - Strukturen zur Unterstützung aufbauen
 - **Notfallprotokolle** für Retreat-Zentren
 - Ratgeber für die klinische **Differentialdiagnose**
 - Empirisch fundiertes **Handbuch** zum „Umgang mit Meditationsproblemen“
- ▶ Einbezug aller meditativen Traditionen

Ausblick



- Umsetzung des Projekts in Deutschland
 - Doktorand an der Uni Gießen: Michael Tremmel
 - Kooperation mit verschiedenen Institutionen
 - Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene
 - Netzwerk für spirituelle Krisenbegleitung (SEN e.V.)
 - Heiligenfeld Kliniken
 - Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen
 - Sekteninfo NRW

- ▶ Finanzierung
 - ▶ DFG-Antrag auf Fördermittel in Vorbereitung

Aufruf zur Mitarbeit



- Haben Sie selbst schwierige Phasen durchgemacht?
- Kennen Sie andere Menschen, die bereit wären, über ihre Erfahrungen zu berichten?
- Nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf:
ott@bion.de

Nachfolgende Vorträge



- Prof. Dr. Hans Förstl
 - Risiken aus Sicht der **Psychiatrie**
- Dr. Michael Utsch
 - Warnungen von Seiten der evangelischen **Kirche**
 - Forderung nach transparenten Qualitätskriterien
- Dr. Alexander Poraj
 - Gefahren der Lehre-Schüler-Beziehung aus der Sicht eines **Zen-Meisters**

Zitierte Literatur



- Jaseja, H. (2005). Meditation may predispose to epilepsy: an insight into the alteration in brain environment induced by meditation. *Medical Hypotheses*, 64, 464-467.
- Jaseja, H. (2006). Meditation potentially capable of increasing susceptibility to epilepsy – a follow-up hypothesis. *Medical Hypotheses*, 66, 925-928.
- Kaplan, C., Winget, E. Fisher, N., & Britton, W. (2012). *Adverse effects and difficult stages of the contemplative path*. Poster presented at the Mind and Life Summer Research Institute, June 16-22, 2012, Garrison, NY.
- Lustyk, M. K. B., Chawla, N., Nolan, R. A., & Marlatt, G. A. (2009). Mindfulness meditation research: issues of participant screening, safety procedures, and researcher training. *Advances in Mind-Body Medicine*, 24(1), 20-30.
- Orme-Johnson, D. (2006). Evidence that the Transcendental Meditation program prevents or decreases diseases of the nervous system and is specifically beneficial for epilepsy. *Medical Hypotheses*, 67, 240-246.
- Otis, L. S. (1984). Adverse effects of transcendental meditation. In D. H. Shapiro & R. N. Walsh, *Meditation: classic and contemporary perspectives* (pp. 201-208). New York: Aldine.
- St. Louis, E. K. & Lansky, E. P. (2006). Meditation and epilepsy: A still hung jury. *Medical Hypotheses*, 67, 247-250.