

# Sonderdruck

PSMEAP 49(5) 435-544(1987)  
ISSN 0033-3174

SEPTEMBER/OCTOBER 1987  
VOLUME XLIX  
NUMBER 5

# PSYCHOSOMATIC MEDICINE

---

**Journal of the American Psychosomatic Society**

INANSPRUCHNAHME ÄRZTLICHER VERSORGUNG UND DAS PROGRAMM DER  
TRANSZENDENTALEN MEDITATION

Dr. phil. David Orme-Johnson

**INANSPRUCHNAHME ARZTLICHER VERSORGUNG UND DAS PROGRAMM DER  
TRANSCENDENTALEN MEDITATION**

Dr. phil. David Orme-Johnson

Erschienen in: Psychosomatic Medicine Vol.49, No.4 (1987)

Das U.S. Public Health Service's Center for Disease Control schätzte, daß die Hälfte aller Todesfälle durch die zehn häufigsten Todesursachen auf Verhalten und Lebensstil zurückzuführen ist (1). Eine Untersuchung von 25 Untersuchungen ergab, daß die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sowie psychiatrische Behandlung (in der Folge als genannt) die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung nicht zu reduzieren (2). Obwohl sich keine dieser Untersuchungen auf alkoholische Erkrankungen bezieht, gibt es bei 17 Untersuchungen eine Kontrollgruppe, die wurde festgelegt, daß die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in der Kontrollgruppe um 50% niedriger lag als in der Kontrollgruppe, diese Untersuchungen kontrollierten sich hauptsächlich auf ambulante Psychotherapie, die meist in öffentlichen Gesundheitszentren (HMO) durchgeführt werden oder auf die durch die HMO organisierte Behandlung alkoholischer Arbeitsnehmer.

Eine kürzlich durchgeführte Untersuchung von 28 Untersuchungen kam zu dem Ergebnis, daß die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung einschließlich Krankenhauserhalten in klinischen Bereich stärker zurückgegangen war als in ambulanten Bereich, besonders, was die Altersgruppe über 25 Jahre betraf (3). Inwieweit diese ambulanten Behandlungen durch ambulante Gesundheitsversorgung um 10-20% stationärer Behandlung

2. Auflage. Die Zahlen in Abschnitt "Kostenvorteil" auf Seite 11 stimmen nicht mit denen der angegebenen Ausgabe von Psychosomatic Medicine überein. Sie entsprechen den Angaben im Nachtrag in der Folge Nummer von Psychosomatic Medicine.

Diese Felduntersuchung verglich über einen Zeitraum von fünf Jahren die Inanspruchnahme der Krankenversicherung durch 2000 Ausübende der Technik der Transzendentalen Meditation (TM) mit den Daten von ca. 600.000 Mitgliedern desselben Versicherungsträgers. Leistungskatalog und Leistungsstaffelung (siehe Seite 6) sowie die Geschlechterverteilung in der TM-Gruppe entsprachen der Norm, dennoch nahm die TM-Gruppe in allen Kategorien weniger medizinische Leistungen in Anspruch. Die stationäre Behandlungsdauer pro 1000 Versicherte der jeweiligen Altersklasse lag bei Kindern (0-18 Jahre) 50,2 % niedriger als die Norm, bei jungen Erwachsenen (19 - 39 Jahre) - 50,1% und bei älteren Erwachsenen (40 Jahre und darüber) - 69,4%. Ambulante Arztbesuche pro 1000 für dieselben Altersklassen lagen entsprechend 46,8 %, 54,7 % und 73,7 % unter der Norm. Beim Vergleich mit fünf anderen Versicherungsgruppen ähnlicher Größe und Berufszugehörigkeit lagen Krankenhausaufenthalte der TM-Gruppe 53,3 % und ambulante Behandlung 44,4% pro 1000 Versicherte unter der Norm. So gab es 55,4 % weniger Aufnahmen pro 1000 Versicherte für gutartige und bösartige Tumore, 87,3 % weniger für Herzkrankheiten. 30,4 % weniger für alle Infektionskrankheiten: 30,6 % weniger für psychische Krankheiten und 87,3 % weniger für Krankheiten des Nervensystems. Nur die Aufnahmezahlen für Geburten lagen in der TM-Gruppe etwa in der Norm. Das Thema der Selbstauswahl (self-selection) wird anhand der bisherigen medizinischen Forschung in diesem Bereich diskutiert.

Das U.S. Public Health Service's Center for Disease Control schätzt, daß die Hälfte aller Todesfälle durch die zehn häufigsten Todesursachen auf Verhalten und Lebensstil zurückzuführen ist (1). Eine Auswertung von 25 Untersuchungen ergab, daß die Behandlung wegen Alkohol- und Medikamentenmißbrauch sowie psychiatrische Behandlung (in der Folge ADM genannt) die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung allgemein reduziert (2). Obwohl sich keine dieser Untersuchungen auf zufällig ausgewählte klinische Fälle bezog, gab es bei 13 Untersuchungen eine Kontrollgruppe. Es wurde festgestellt, daß die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in der Therapiegruppe um 20% niedriger lag als in der Kontrollgruppe. Diese Untersuchungen konzentrierten sich hauptsächlich auf ambulante Psychotherapien, die meist in öffentlichen Fürsorgeinstitutionen (HMO) durchgeführt wurden oder auf die durch die HMOs organisierte Behandlung alkoholkranker Arbeitnehmer.

Eine kürzlich durchgeführte Auswertung von 58 Untersuchungen kam zu dem Ergebnis, daß die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung seelisch kranker Menschen im klinischen Bereich stärker zurückgegangen war als im ambulanten Bereich, besonders, was die Altersgruppe über 55 Jahre betraf (3). Zweiundzwanzig Zufallsstichproben ergaben eine durchschnittliche Reduzierung um 10,4% bei stationärer Behandlung gegenüber einer durchschnittlichen Reduzierung um 33,1% bei Zeitreihenanalysen, bei denen sich die Patienten einer selbstgewählten Psychotherapie unterzogen. Beide Veränderungen waren statistisch signifikant. Sie wiesen darauf hin, daß Selbstauswahluntersuchungen zuverlässige Informationen liefern, wobei allerdings die Effektgröße höher liegt. Eine Metaanalyse von 49 Untersuchungen über die Auswirkung psychotherapeutischer Behandlung bei chirurgischen Patienten ergab, daß die Methode der Selbstauswahl nicht unbedingt einen Einfluß auf die Effektgröße hatte, d.h. bei Selbstauswahl und

Stichprobenuntersuchungen lagen vergleichbare Ergebnisse vor.

Die vorliegende Untersuchung analysiert über einen Zeitraum von 5 Jahren die Statistiken eines großen amerikanischen Krankenversicherungsträgers hinsichtlich der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen einer Selbstauswahlgruppe von etwa 2000 Ausübenden der Technik der Transzendentalen Meditation (TM) nach Maharishi Mahesh Yogi (5). Es gibt weltweit etwa 2 mio. Ausübende dieser Technik, die ursprünglich nicht als therapeutische Maßnahme gedacht war, sondern der Öffentlichkeit als Mittel zur Selbstverwirklichung angeboten wird (5). Sie wird in sieben systematischen Schritten erlernt: Einführungs- und Vorbereitungsvortrag, persönliches Gespräch, persönliche Einführung sowie die Überprüfung und Bestätigung der persönlichen Erfahrungen während der ersten 3 Tage der Meditation (6, S. 6). Die Technik wird durch qualifizierte, von Maharishi ausgebildete Lehrer weitergegeben und wird als "müheloser Vorgang" beschrieben, "der es dem Geist erlaubt, allmählich still zu werden, bis ein Zustand der geringsten Anregung des Geistes erreicht ist" (6, S. 123).

Das TM-Programm besteht aus der regelmäßigen Ausübung der TM-Technik, zweimal täglich für jeweils 20 Minuten. Die Technik kann daheim ausgeübt werden, im Büro oder wo man sich sonst bequem und ungestört fühlt. Für ihre Ausübung ist keine besondere Umgebung erforderlich. Obwohl ein ruhiger, ungestörter Ort vorzuziehen ist, kann sie auch in einer lauten Umgebung ausgeübt werden, z.B. im Bus, im Zug oder im Flugzeug. Physiologische Untersuchungen zeigen, daß die TM einen Zustand "ruhevoller Wachheit" (7,8) erzeugt. Der Grad der Ruhe im Vergleich zur Ruhe bei nichtmeditierenden Versuchspersonen, die sich lediglich mit geschlossenen Augen entspannen, zeigt sich an einer Verringerung der Atemfrequenz sowie des Atemvolumens, des Milchsäuregehalts im Blut, und der spontanen Hautwiderstandschwankungen sowie an einer Erhöhung des Hautwiderstandes (7 - 9). Die innere Wachheit wird durch vermehrtes Auftreten von Alphawellen im EEG (7,8) sowie durch erhöhte Kohärenz (10) angezeigt. Die subjektive Erfahrung eines "Zustands der geringsten Anregung des Bewußtseins" durch die Versuchspersonen, den man auch als "transzendentes Bewußtsein" bezeichnet, sind in hohem Maße korreliert mit der Verminderung der Atemfrequenz und der erhöhten EEG-Kohärenz von allen Ableitungen im gesamten Frequenzbereich (11, 12).

Es wird angenommen, daß der während der Ausübung der TM erzeugte Zustand ruhevoller Wachheit die Wirksamkeit unzähliger körpereigener Selbstregenerationskräfte optimiert (9). Es war also zu erwarten, daß die sich daraus ergebende Normalisierung aufgetauter physiologischer Störungen zu einer besseren Gesundheit beiträgt. Eine Reihe von Untersuchungen, die mit Zufallsauswahl der Versuchspersonen sowie anderen Versuchsanordnungen arbeiteten, haben gezeigt, daß das TM-Programm in der Tat einen Einfluß auf den Konsum von Alkohol (13 - 15), Drogenmißbrauch (13, 14, 16, 17) und Zigarettenrauchen (13, 14, 18), sowie auf die psychische Gesundheit (17, 19, 20) hat.

Zum Beispiel untersuchten Brooks und Scanaro (19) 18 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Vietnamveteranen, die sich aufgrund der Kriegsnachwirkungen entweder in die TM einführen ließen oder sich einer