

Ä R Z T E K A M M E R F Ü R W I E N
ZENTRUM FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
1010 W i e n, Weihburggasse 10-12
Tel.: 51 501 Dw 1257 Fax: 51 501-1200
e-mail: krajca@aekwien.or.at

PRAXISORIENTIERTE FORTBILDUNG 2005/2006
FÜR
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Programm 40 **Ayurveda – Maharishi Vedische Medizin**
traditionelle Komplementärmedizin
mit hohem medizinischem Standard;
Einführung mit praktischen Gesundheitstipps

Referent:
Dr. Lothar Krenner

Co-Referent/Moderator:
MR Dr. Hans Tönies

Donnerstag, 18. Mai 2006
um 19.30 Uhr
Ärztchammer für Wien
Großer Sitzungssaal
1010 Wien, Weihburggasse 10-12

Österreichische Ärzte-Gesellschaft für Ayurvedische Medizin Maharishi Institut für Vedische Medizin

Mitglied des Dachverbandes Österreichischer Ärzte für Ganzheitsmedizin
(www.ganzheitsmed.at)

Dr. med. Lothar Krenner
Arzt für Allgemeinmedizin
A-1010 Wien, Biberstrasse 22
Tel: 01/513 43 52, Fax: 01/513 96 60
eMail: lothar.krenner@aon.at
Internet: www.ayurveda.at (Gesellschaft)
www.ayurveda.at/krenner (Ordination)
Bürozeiten: Mo. – Fr., 11.00 - 15.00 Uhr

Presseinformation:

Ganzheitsmedizin:

**Die sinnvolle Integration von Schul- und Komplementärmedizin
für ein modernes, Patienten orientiertes, effizientes und Kosten
günstiges Gesundheitssystem**

Vorstellung der Maharishi Vedischen Medizin: Neue Forschungsarbeiten und neue Literatur

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Entwicklung der modernen Medizin geht eindeutig in Richtung Ganzheitsmedizin – einerseits bedingt durch eine zunehmende „Einsicht“ der Schulmedizin und andererseits durch einen wachsenden „Druck“ von Seiten der Patienten. Laut einer vor kurzem veröffentlichten Studie des Instituts für Demoskopie in Allensbach (BRD) bevorzugen nur 18 Prozent der Deutschen im Krankheitsfall eine rein schulmedizinische Behandlung. 61 Prozent wünschen sich eine Kombination aus Schulmedizin und alternativen Heilverfahren. Die Studie liefert zudem Hinweise darauf, dass der Trend zu alternativen Verfahren mehr als eine Mode ist, denn die Zahl der Befürworter liegt bei Patienten, die bereits nach ihr behandelt wurden, mit 89 Prozent deutlich höher als vor 2 Jahren.

Die weltanschaulichen Gräben zwischen Schul- und Komplementärmedizin werden kleiner und das gegenseitige Verständnis größer. Komplementärmedizinisch tätige Ärzte die die wichtige Rolle und die Vorteile der Schulmedizin verleugnen sind im Aussterben begriffen. Schulmediziner versuchen noch hie und da das Erfahrungswissen der Komplementärmedizin - ihre unbestreitbaren Erfolge in der medizinischen Praxis - und die wachsende Zahl an wissenschaftlichen Studien auf diesem Gebiet anzuzweifeln –

siehe die vor einiger Zeit abgelaufene Attacke gegen die Homöopathie – aber auch hier nimmt die Zahl der schulmedizinischen „Fundis“ deutlich ab. So ist also die Medizin im Großen und Ganzen auf dem besten Weg zu ihrer Einheit und Ganzheit von Wissenschaftlichkeit, Erfahrung und Kunst zurückzukehren.

Einige schulmedizinische Kritiker bemängeln die fehlenden wissenschaftlichen Studien auf der Seite der Komplementärmedizin und übersehen dabei, dass es gutes Studienmaterial bereits gibt (darauf hinzuweisen ist u.a. auch der Zweck dieses Schreibens). Das Thema Studiendesign, Studienfinanzierung und Forschungsförderung speziell im komplementärmedizinischen Bereich wurde schon des Öfteren ausführlich diskutiert. Auch sollte man bei der ganzen „Wissenschaftlichkeitsdiskussion“ nicht übersehen, dass gerade in der schulmedizinischen Praxis selbst, was EBM-basierte Therapien anbelangt, noch ausreichend weiße Flecken vorhanden sind. Wenn man z.B. an die Chirurgie oder Pädiatrie dieselben Forderungen stellen würde wie an die Komplementärmedizin, was randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) betrifft, müsste man den Grossteil ihrer Therapien unter dem Vermerk „Erfolge nicht nachgewiesen“ mit derselben Skepsis verbannen wie man es bei der Komplementärmedizin in Einzelfällen nach wie vor versucht.

In Österreich zeichnen sich positive Entwicklungen ab. Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Reiner Brettenthaler, schreibt in einem Kommentar in der Ärztezeitung im März d.J. „Ich darf ... daran erinnern, dass Medizin ... neben einer wissenschaftlich orientierten Basis auch immer Erfahrungen zum Inhalt hatte; Erfahrungen, die sich leider nicht immer in Doppelblind- und sonstigen Studien fassen lassen ...“ An den Medizinischen Universitäten tauchen vereinzelt Vorlesungen über Komplementärmedizin auf. Auch das Gesundheitsministerium und die Krankenkassen beginnen sich für diesen sinnvollen Integrationsprozess mehr und mehr zu öffnen.

Natürlich ist es notwendig die Komplementärmedizin gegen nichtmedizinische Randgruppen und gegen Scharlatanerie abzugrenzen. Dies funktioniert einerseits dadurch, dass inzwischen alle wesentlichen Richtungen der Komplementärmedizin von Ärzten und Ärztegesellschaften abgedeckt sind, die sich qualifiziert mit den Methoden beschäftigen und andererseits, dass es für immer mehr Methoden Diplome der Ärztekammer gibt mit klar definierten Ausbildungsordnungen (für Ayurveda Medizin ist ein Diplom-Antrag bei der Österreichischen Ärztekammer geplant). Als lobenswerte Einrichtung ist der Dachverband Österreichischer Ärzte für Ganzheitsmedizin zu erwähnen, in dem die einschlägigen komplementärmedizinischen Methoden durch Ärztegesellschaften vertreten sind (Vorstand: Univ. Prof. Dr. Christian Reiter und Univ. Prof. Dr. Michael Frass).

Es ist also zu hoffen, dass die Entwicklung eines modernen, d.h. Patienten orientierten, effizienten und Kosten günstigen Gesundheitssystems auf der Basis einer ganzheitlichen Medizin voranschreitet und zwar im Sinne einer "Weiterentwicklung des derzeit intransparent erscheinenden Pluralismus hin zu einer nachvollziehbaren Pluralität unterschiedlicher Denk- und Praxisansätze innerhalb der Medizin als einem sinnvollen Ganzen."

1.

Aus Anlass zweier neuer **Studien** über die Technik der Transzendentalen Meditation (TM-Technik), die 2005 publiziert wurden, soll Ihnen das ganzheitliche, komplementärmedizinische System der Maharishi Vedischen Medizin, einschließlich des Ayurveda vorgestellt werden. Die Abstracts und einen Überblick über weitere Studien finden Sie am Ende des Schreibens.

Transzendente Meditation senkt hohen Blutdruck

1.1

American Journal of Hypertension, 2005; 18: 88-98

A Randomized Controlled Trial of Stress Reduction in African Americans Treated for Hypertension for Over One Year; Robert H. Schneider, ed al.

1.2

American Journal of Cardiology, Volume 95, Issue 9, 1 May 2005, Pages 1060-1064

Long-Term Effects of Stress Reduction on Mortality in Persons ≥ 55 Years of Age With Systemic Hypertension; Robert H. Schneider, ed al.

2.

Neuere Literatur – Kurze Einführung in Maharishi Ayurveda Medizin für Ärzte:

2.1) Maharishi Ayurveda Lehrbuch in deutscher Sprache: Dr. med. E. Schrott, Dr. med. W. Schachinger; Handbuch Ayurveda, Haug Verlag, 2005, ISBN 3-8304-2106-0.

2.2) Contemporary Ayurveda, Medicine and Research in Maharishi Ayurveda; Hari Sharma, Christopher Clark, Churchill Livingstone, 2000, ISBN 0-443-05594-7

Standardwerk über den theoretischen Aspekt der Maharishi Vedischen Medizin:

2.3) Human Physiology: Expression of Veda and the Vedic Literature, A Textbook of Life; T. Nader, MD, PhD, ISBN 81-7523-017-7

3.

Was ist Maharishi Ayurveda, bzw. Maharishi Vedische Medizin?

Die Vedische Medizin zählt zu den ältesten Gesundheitssystemen und hat ihren Ursprung in Indien – dem Land des Veda. „Veda“ heißt Wissen, bzw. Intelligenz. Man versteht darunter die ganzheitliche Intelligenz der Natur – die Gesamtheit aller Naturgesetze, die das manifeste Universum von einem unmanifesten Einheitlichen Feld aus verwaltet (Hagelin J.S., Is consciousness the unified field? A field theorists perspective; Modern Science and Vedic Science, 1, 29-87, 1987).

Wesentliche Teile dieses auch als „Mutter der Heilkunde“ bezeichneten Gesundheitssystems gingen im Laufe der Jahrtausende verloren. Der Vedische Gelehrte Maharishi Mahesh Yogi hat in Zusammenarbeit mit führenden indischen Ayurveda-Ärzten, westlichen Medizinern und Naturwissenschaftlern dieses Gesundheitssystem in

der klassischen und gleichzeitig modernen, ganzheitlichen Form der Maharishi Vedischen Medizin wieder belebt. Der im Westen bekannteste Aspekt nennt sich Ayurveda.

Es werden verschiedene Ansätze, Richtungen und **Schulen** des Ayurveda unterschieden:

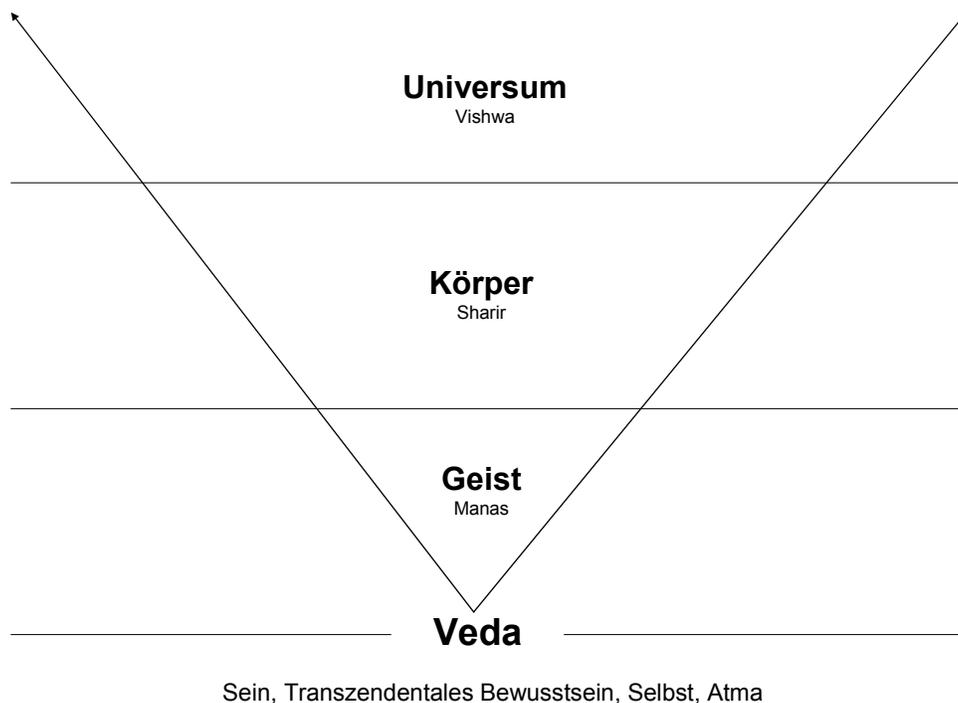
a) Wellness Ayurveda: beschränkt sich i.a. auf „Ölmassagen“ und „Ölanwendungen“, wie z.B. „Stirnguss“, Duftöle, Blütenbäder, etc. Üblicherweise wird Wellness Ayurveda in Wellness Abteilungen verschiedener Hotels und „Massage-Instituten“ angeboten.

b) Ayurveda innerhalb von Familientraditionen: Seit Jahrtausenden wird das Erfahrungswissen dieser Heilkunde innerhalb von Familientraditionen weitergegeben. Dadurch entsteht eine große Vielfalt an Experten bestimmter Therapieformen und spezieller Heilkräuterrezepturen.

c) Universitärer Ayurveda: Ayurvedische Medizin wird parallel zu westlicher Medizin an universitären Lehr- und Forschungseinrichtungen gelehrt (Akademischer Abschluss mit Master- oder Doktor-Diplom).

d) Maharishi Ayurveda: Ganzheitliche Form des Ayurveda - Rückführung auf die jahrtausendealten Wurzeln der Ayurveda Medizin mit Integration moderner, westlicher, medizinischer Standards.

Der Schlüsselbegriff für das Verständnis der Vedischen Medizin und des Ayurveda ist „Veda“:



„Veda“ sind die grundlegenden Intelligenzstrukturen der unmanifesten, absoluten Ebene des Lebens. „Veda“ ist die innere Intelligenz – die Schaltzentrale - der Natur, die alle Vorgänge des Organismus und des gesamten Universums steuert. Diese Urklänge des Lebens sind von Vedischen Sehern (Rishis und Maharishis) im eigenen stillen Bewusstsein geschaut und als Veda und Vedische Literatur in hörbare Klänge (Mantren) und Sprache ausgedrückt worden. Das Ziel der Maharishi Vedischen Medizin ist daher die Belebung der inneren Intelligenz der Physiologie – des Veda und damit verbunden die Optimierung der Kommunikation zwischen dem Veda – dem „Bauplan“ - und deren materiellem Ausdruck - der Physiologie, dem „Bauwerk“.

Ayurveda Medizin gründet auf „Veda“ von „Ayu“ – auf dem „Wissen“ vom „Leben“. Ein grundlegendes Missverständnis wäre daher Ayurveda Medizin anzuwenden und dabei ihre Grundlage – den Veda, den Wissens- und Bewusstseinsaspekt – nicht in den Mittelpunkt zu stellen. Die Belebung des Veda in der Physiologie – der inneren Intelligenz des Organismus - wird durch die einzelnen **Vedischen Therapieansätze** auf unterschiedliche Art und Weise erreicht:

a) Die direkte Erfahrung der transzendenten „Veda-Ebene“ des Bewusstseins (Grundzustand des Bewusstseins, Transzendentes Bewusstsein, Atma – das Selbst) durch die Anwendung der Technik der Transzendentalen Meditation (TM-Technik) und durch Yoga-Fortgeschrittenentechniken.

b) Die Belebung der „Veda-Ebene“ des Bewusstseins durch Vedische Urklangtherapie, Vedische Vibrationstechnik, ayurvedische Pulsdiagnose, ayurvedische Heilkräuter (spezielle Zu- und Aufbereitungsprozesse), Vedische Astrologie (Maharishi Jyotish), Vedische Architektur (Maharishi Sthapatya-Veda), etc.

c) Durch ausgleichende und harmonisierende ayurvedische Therapieansätze, wie z.B. Musiktherapie (Maharishi Gandharva-Veda), Aromatherapie, ayurvedische Ernährungslehre, tages- und jahreszeitliche Gesundheitsroutine, Kräuterölmassagen, etc.

d) Durch reinigende und entschlackende Maßnahmen, wie z.B. Kräuterdampfbäder, spez. Massagen, abführende Maßnahmen (Kräutereinnahme, Kräuteröleinläufe, Kräuterölanwendungen im HNO-Bereich), die Verdauungskraft stärkende Maßnahmen (Kräutereinnahme, spez. Ernährungsempfehlungen), etc.

Diese Vedischen Therapieansätze werden sehr individuell auf die Grundkonstitution und den gegenwärtigen Zustand des Organismus abgestimmt. Dabei spielt die ärztliche ayurvedische Anamnese, die schulmedizinische und ayurvedische Befunderhebung und Diagnosestellung eine zentrale Bedeutung.

Maharishi Ayurveda, bzw. Maharishi Vedische Medizin beinhalten die Ganzheitlichkeit der traditionellen, klassischen, zeitlos gültigen Konzepte der Vedischen Gesundheitslehre und drücken sie in unserer modernen, naturwissenschaftlichen Sprache aus – Maharishi Ayurveda, bzw. Maharishi Vedische Medizin integrieren wissenschaftliche Forschung und westliche medizinische Qualität mit dem jahrtausendealten Wissen der Vedischen Rishis.

Maharishi Ayurveda ist nicht „indische Medizin“; es handelt sich um allgemeingültige physiologische Prinzipien und das systematische Wissen über die unserer Physiologie innewohnende Intelligenz (= „Veda“). Maharishi Ayurveda ist nicht nur durch umfangreiche wissenschaftliche Forschungsarbeiten überprüft, sondern wird auch vom Gesundheitsministerium, von führenden Ayurveda Ärzten, Gesellschaften und Instituten in Indien offiziell als „der klassische Ayurveda“ angesehen.

Maharishi Vedische Medizin besteht aus 40 Disziplinen. Die 4 Hauptsäulen sind:

a) Maharishi Ayurveda:

Ayurvedische Ernährungslehre (Ahara), tages- und jahreszeitliche Gesundheitsroutine (Dinacharya/Ritucharya), ayurvedische Pflanzenheilkunde (Dravya Guna), ayurvedische Entschlackungskuren und Ausgleichstherapien (Panchakarma), Pulsdiagnose und Pulstherapie (Nadi Vigyan), Musiktherapie (Maharishi Gandharva-Veda), Aromatherapie, Farbtherapie, Vedische Urklangtherapie, Vedische Vibrationstechnik

b) Maharishi Yoga/Transzendente Meditation:

Bewusstseinsentwicklung: Erfahrung des Grundzustandes des Bewusstseins (Transzendentes Bewusstsein, „Veda-Ebene“ des Bewusstseins, Atma – das Selbst). Wechselwirkung zwischen individueller und kollektiver Gesundheit (Maharishi-, bzw. 1%-Effekt).

c) Vedische Astrologie/Maharishi Jyotish:

Beziehung zwischen dem menschlichen Nervensystem und dem Kosmos (Vedische Mathematik)

d) Vedische Architektur/Maharishi Sthapatya-Veda:

Leben und wohnen im Einklang mit der Natur - Orientierung der Städte, Häuser und Wohnräume.

Erklärung einiger Grundbegriffe

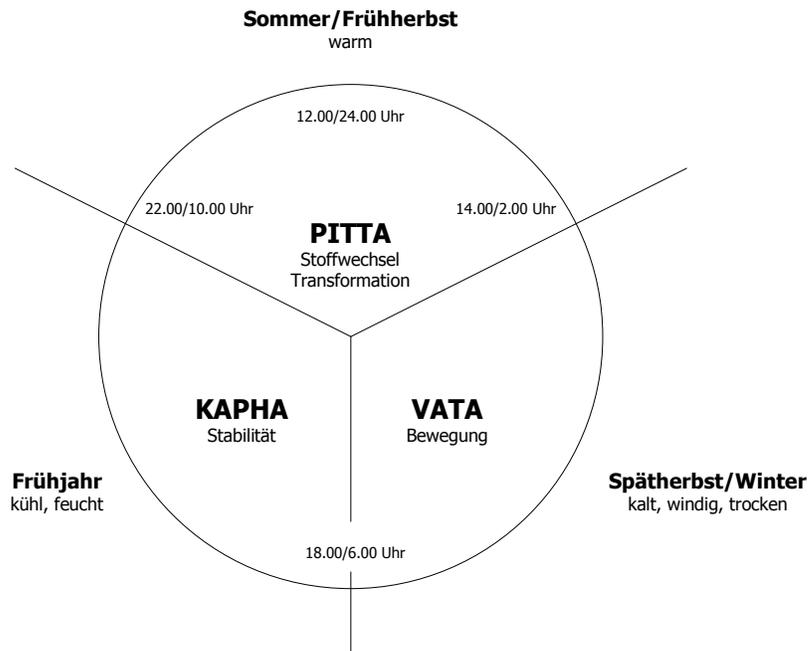
Alle Lebensvorgänge werden in der Ayurveda Medizin als das Zusammenspiel dreier Grundprozesse (3 Doshas) definiert:

- a) **Bewegung – Vata** (Muskelbewegung, Stofftransport, Informationsweiterleitung und Informationsverarbeitung im Nervensystem, das Fließen von Gedanken)
- b) **Transformation – Pitta** (Umwandlung, Verdauung mit der dabei entstehenden Wärme und Energie) und
- c) **Stabilität – Kapha** (Formgebung, Zusammenhalt, Schleimbildung).

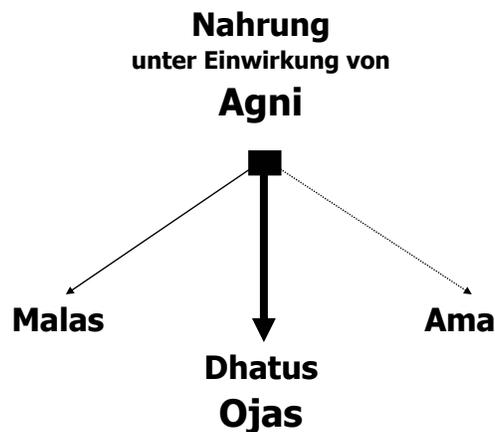
Aus der individuellen Kombination der drei Doshas leitet die Ayurveda Medizin ihre **Konstitutionslehre** ab:

- a) **Prakriti – Geburtskonstitution** (die bei der Geburt vorhandene individuelle Mischung von Vata, Pitta und Kapha in der Physiologie)
- b) **Vikriti - derzeitiges Ungleichgewicht**
- c) **Dehaprakriti - dauerhaftes Ungleichgewicht**, das als Konstitution erscheint und
- d) **Wiederherstellung der Geburtskonstitution - Prakritisthapan.**

Tages- und jahreszeitlicher Rhythmus der 3 Doshas



Verdauung



Agni – Verdauungskraft, Verdauungsfeuer

Ama – Schlackenstoffe, „Unreifes“, Endo- und Exotoxine

Malas – Ausscheidungsprodukte (Stuhl, Harn und Schweiß)

Dhatus – die 7 Gewebearten (entstehen aus der Nahrung durch die Verdauungsprozesse): Rasa - Blutplasma/Lympe/interstitielle Flüssigkeit, Rakta - Blut

(feste Bestandteile, speziell Erythrocyten), Mamsa - Muskelgewebe, Medo - Fettgewebe, Asthi - Knochengewebe, Majja – Knochenmark/Nervengewebe (vom Knochen eingeschlossenes Gewebe), Shukra - Fortpflanzungsgewebe (Samen-/Eizellen)
Ojas – Aktivierungsgrad des Veda im Organismus, am Phasenübergang zwischen Bewusstsein und Materie, innere Wachheit.

Abschließende Bemerkungen

Die Österreichische Gesellschaft für Ayurvedische Medizin ist eine Ärztesgesellschaft, die 1986 gegründet wurde, um dieses jahrtausendealte Gesundheitssystem auf einer seriösen, wissenschaftlich fundierten Grundlage zu lehren. Dabei hat sich der Begriff „Maharishi Ayurveda“, bzw. „Maharishi Vedische Medizin“ als Markenname etabliert.

Das **Ausbildungsprogramm** der Österreichischen Ärzte-Gesellschaft für Ayurvedische Medizin wird neu strukturiert und im Jänner 2006 öffentlich vorgestellt (Eröffnung des Maharishi College für Vedische Medizin; 5-jährige Ausbildung in Maharishi Vedischer Medizin).

Maharishi Vedische Medizin hat ihren **Arbeitsschwerpunkt** in den Bereichen Prävention, Befindlichkeitsstörungen, Psychosomatik, Stressfolgekrankheiten und chronische Erkrankungen. Sie bietet als Komplementärmedizin eine Erweiterung des schulmedizinischen Therapiespektrums an und damit eine Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Maharishi Vedische Medizin lässt sich einfach in jedes bestehende Gesundheitssystem integrieren.

Unsere Zeit erfordert neue, ganzheitliche und innovative Lösungsansätze - auch und besonders im Gesundheitswesen; dies erfordert die Zusammenarbeit aller beteiligten Experten und scheint der einzig sinnvolle Weg zu sein, die hohe Qualität unseres Gesundheitssystems auf Dauer zu sichern und dem Ziel der Vedischen Medizin näher zu kommen: eine krankheitsfreie Gesellschaft zu schaffen.

Ausführliche **Informationen** über Maharishi Vedische Medizin und praktische Gesundheitstipps finden Sie auf unserer Internetseite **www.ayurveda.at**

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung
Mit freundlichen Grüßen
L. Krenner

Dr. med. Lothar Krenner
Arzt für Allgemeinmedizin
Komplementärmedizin: Maharishi Ayurveda

Wien, am 24.11.2005

A

Forschungsergebnisse Maharishi Vedische Medizin Zusammenfassung

1) Im Bereich Präventivmedizin:

Verminderte Erkrankungshäufigkeit: In einer Studie wurde in den USA 5 Jahre lang die Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen von etwa 2.000 Personen, die die Technik der Transzendentalen Meditation und das TM-Sidhi Programm regelmäßig ausübten, mit dem Durchschnitt aller 600.000 Versicherten verglichen. Bei der TM-Gruppe lagen die Krankenhauseinweisungen im Durchschnitt um 56% niedriger, wobei deutlich geringere Einweisungen bei den häufigsten 20 Krankheitsarten feststellbar waren – etwa ein Rückgang um 87% bei Herz-Kreislaufkrankungen, um 55% bei malignen Tumorerkrankungen, um 87% bei neurologischen Erkrankungen und um 73% bei HNO und pulmologischen Erkrankungen. Mit zunehmendem Alter konnte bei der meditierenden Gruppe im Vergleich zu den Durchschnittswerten der jeweils gleichen Altersgruppe ein geringerer Bedarf an medizinischer Versorgung festgestellt werden. Der Rückgang lag bei der Altersgruppe der Personen über 40 Jahre bei 67%; Orme-Johnson, *Psychosomatic Medicine* 49 (1987): 493-507.

Verbesserte Gesundheit: Personen mit einer einwöchigen Maharishi Ayurveda Reinigungsbehandlung (Panchakarma) zeigen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe eine deutliche Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (Energie, Vitalität, Wohlbefinden, Widerstandsfähigkeit, Appetit und Verdauung, Schlafqualität, Klarheit des Denkens, Jugendlichkeit und Verjüngung); *The Journal of Social Behavior and Personality* 5 (1990) 1-27

Verbesserte Allgemeingesundheit: Verbesserung von Verdauung, Schlaf, Energie und Widerstandskraft; Abnahme von Depressionen und emotionaler Instabilität; *Federation of American Societies of Experimental Biology* (1991); 5489

Verbesserte Reaktion auf Streß; *Journal of Psychosomatic Research* 33 (6) (1989) 29-33; *Psychosomatic Medicine* 49 (1987): 211, 212-213; *Journal of Counselling and Development* 64 (1986): 212-215.

Verminderte Angst; *Journal of Clinical Psychology* 45 (1989) 957-974.

Verminderter Konsum von Koffein, Nikotin, Alkohol, Drogen und Medikamenten; *International Journal of the Addictions* 26 (1991) 293-325; *American Journal of Psychiatry* 131 (1974): 60-63.

Verbesserte Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse; *Journal of Counseling and Development* 64 (1986) 212-215.

Erhöhte Fähigkeit zur Problemlösung; *Personality and Individual Differences* 12 (1991): 1105-1116; *Journal of Clinical Psychology* 42 (1986): 161-164.

Verbesserte Gesundheit am Arbeitsplatz; in einer groß angelegten Studie des Nationalen Gesundheitsinstituts in Japan wurden 447 Angestellte von Sumitomo Heavy Industries in die Technik der Transzendentalen Meditation unterwiesen und über 5 Monate mit einer nicht-meditierenden Kontrollgruppe (321 Angestellte) verglichen. Die TM-Gruppe zeigte eine signifikante Abnahme bei körperlichen Beschwerden, unbeherrschter Impulsivität, emotionaler Instabilität, Tendenz zu neurotischem Verhalten und Angst, sowie Schlaflosigkeit und Rauchen. (Studien in den USA zeigten,

dass sich bei Angestellten in der Wirtschaft durch Transzendente Meditation sowohl die Beziehungen zu Vorgesetzten als auch zu Kollegen deutlich verbessern); *Japanese Journal of Industrial Health* 32 (1990) 656; *Academy of Management Journal* 17 (1974): 362-368;

Zunahme von Kreativität; *The Journal of Creative Behavior* 19 (1985): 270-275; 16 (1982): 29-49; 13 (1979): 169-180.

Verbesserte Kollektivgesundheit (Maharishi-, bzw. 1%-Effekt); Soziologische Arbeiten bestätigen, dass durch die Ausübung der Technik der Transzendentalen Meditation und des TM-Sidhi Programms (Yoga-Fortgeschrittenentechnik) ein positiver Effekt auf das Kollektivbewusstsein nachweisbar ist. U.a. wurden folgende statistisch signifikante Veränderungen festgestellt: Infektionskrankheiten -20%, Kindersterblichkeit -15%, Spitalweisungen -30%, Verkehrstote -18%, Kriminalität allg. -17%, Gewaltverbrechen -10%.

Journal of Conflict Resolution 32 (1988): 776-812.

Psychosomatic Medicine 49 (1987): 493-507.

The Journal of Mind and Behavior 8 (1987): 67-104.

The Journal of Mind and Behavior 9 (1989): 457-486.

Social Science Perspectives Journal 2 (1988): 127-146.

Social Indicators Research 22 (1990): 399-418.

Journal of Criminal Justice 4 (1981): 25-45.

Journal of Criminal Justice 15 (1987): 211-230.

International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice 11 (1987): 111-132.

2) Im Bereich Komplementärmedizin

Begleitmaßnahmen zu schulmedizinischen Behandlungen

2.1) Antineoplastische Wirkung

von standardisierten Maharishi Ayurveda Kräutermischungen:

Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 35 (1990): 767-773 (Antineoplastic Properties of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations against DMBA-induced Mammary Tumors in Rats).

European Journal of Pharmacology (1990); 183-193

Nutrition Research 12 (1992): 51-61 (Reduction of Metastases of Lewis Lung Carcinoma by Maharishi Ayurveda Herbal Preparations in Mice).

Neuropharmacology, 31 (1992): 599-607 (Maharishi Ayurveda Herbal Preparations induce differentiation in Murine Neuroblastoma Cells in culture).

Proceedings of the American Association for Cancer Research, 32 (1991): 128 (Chemopreventive activity of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations in Rat Tracheal Epithelial and Human Tumor Cells).

Biochemical Archives, 8 (1992): 267-272 (Protective Effects of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations on Adriamycin-induced Microsomal Lipid Peroxidation and Mortality).

von Maharishi Ayurveda Musiktherapie:

Alternative Therapies in Clinical Practice, 3 (1996): 25-32 (Effect of different Maharishi Gandharva-Veda sounds on growth of Human Cancer Cell Lines in vitro).

2.2) **Verminderte Wirkung chemischer Toxine** (Toluen)

durch standardisierte Maharishi Ayurveda Kräutermischungen:

Biochemical Archives 10 (1994): 25-31 (verminderte Bildung von Toluen induzierter ROS)

Pharmacology, Biochemistry and Behavior 48 (1994): 505-510 (Hemmung der microsomalen Lipidperoxidation induziert bei Toluen)

Free Radical Biology and Medicine 18 (1995): 687-697 (Maharishi Ayurveda Herbal Preparations inhibited in vivo toluene-induced microsomal lipid peroxidation in rat brain microsomes).

2.3) **Immunstimulierende Wirkung**

von standardisierten Maharishi Ayurveda Kräutermischungen:

Immunomodulatory effects by Maharishi Ayurveda Herbal Mixtures <MAK4, MAK 5> in mice, Ryoichi Inaba, et al., *Japan Journal of Hygiene, Vol. 50, Nr. 4, pp. 901-905, 1995.*

Journal of Applied Nutrition, 48 (1996): 10-21

Biochemical Archives 9 (1993): 365-374 (Enhanced Lymphoproliferative Response, Macrophage-Mediated Tumor Cell killing and Nitric Oxide Production after ingestion of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations).

Biochemical Archives 6 (1990): 267-274 (Priming of Splenic Lymphocytes after ingestion of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations).

2.4) **Antioxidative Wirkung**

von standardisierten Maharishi Ayurveda Kräutermischungen:

Free-radical scavenging: inhibition of Human Low Density Lipoprotein <LDL> Oxidation in vitro by Maharishi Ayurveda Herbal Mixtures (MAK 4, MAK 5, MA 631), Hari M. Sharma, et al., *Pharmacology, Biochemistry and Behavior, Vol. 43, pp. 1175-1182, 1992*; *Nutrition Research* 12 (1992): 51-61.

Indian Journal of Clinical Practice, 1 (1991): 23-27; Niwa Institute for Immunology, Japan (Effect of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations on Inflammatory Mediators – with special reference to their free radical scavenging effect).

Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 48 (1994): 505-510 (In vitro and in vivo inhibition of Microsomal Lipid Peroxidation by Maharishi Ayurveda Herbal Preparations)

Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 39 (1991): 649-652

Biochemical Archives, 12 (1996): 181-186 (in vivo effect of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations on Antioxidant Capacity of Brain Microsomes).

Biochemical Archives, 10 (1994): 25-31.

Complimentary Medicine International, 3 (1996): 28-36 (Effect of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations on Susceptibility of Human LDL to oxidation).

Free Radical Biology and Medicine, 18 (1995): 687-697.

Journal of Investigative Medicine, 43 (1995): 483.

Journal of Alternative and Complimentary Medicine, 2 (1996): 463-478.

The Pharmacologist, 34 (1992): 184.

2.5) **Genregulative Wirkung**

Proceedings of the American Association for Cancer Research, 33 (1992): 13 (Abstract)
(Effect of Maharishi Ayurveda Herbal Preparations on mRNAs coding for Hepatic Glycosyltransferases in the rat).

2.6) Klinische Studien

Antihypertensiver Effekt der Technik der Transzendentalen Meditation:

Hypertension, 26 (1985): 820-827.

Hypertension, 28 (2): 228-237.

Circulation, 93 (3), 19, 1996.

American Journal of Managed Care, 2 (4): 427-437, 1996

Hypertension, 18 (2005): 88-98

American Journal of Cardiology, Vol 95, Issue 9 (2005): 1060-1064

Verbesserung der myocardialen Ischämie bei KHK Patienten

American Journal of Cardiology, 77: 867-870, 1996

Verminderung des Risikos für Myocardinfarkt und cerebralem Insult

American Heart Association Journal, Stroke 2000; 31:568-573

A randomly assigned trial on hypertensive African Americans found that the Transcendental Meditation program significantly reduced blood vessel blockage, compared to a health education program. The findings suggested that the TM program may reduce risk of heart attack by about 11% and risk of stroke by 7,7 –15%.

Eine Zusammenfassung weiterer Studien finden Sie unter:

www.mum.edu/physiology/research.html

B

Technik der Transzendentalen Meditation (TM-Technik) Wissenschaftliche Studien, 2005:

Die blutdrucksenkende Wirkung der Technik der Transzendentalen Meditation bei Hypertonie-Patienten

1.

American Journal of Hypertension, 2005; 18: 88-98

A Randomized Controlled Trial of Stress Reduction in African Americans Treated for Hypertension for Over One Year; Robert H. Schneider, ed al.

2.

The American Journal of Cardiology, Volume 95, Issue 9, 1 May 2005, Pages 1060-1064

Long-Term Effects of Stress Reduction on Mortality in Persons ≥ 55 Years of Age With Systemic Hypertension; Robert H. Schneider, ed al.

ad 1.)

AJH 2005; 18:88-98

A Randomized Controlled Trial of Stress Reduction in African Americans Treated for Hypertension for Over One Year

Robert H. Schneider, Charles N. Alexander, Frank Staggers, David W. Orme-Johnson, Maxwell Rainforth, John W. Salerno, William Sheppard, Amparo Castillo-Richmond, Vernon A. Barnes, and Sanford I. Nidich

American Journal of Hypertension, 2005; 18: 88-98

Background: Psychosocial stress has been implicated in the disproportionately higher rates of hypertension among African Americans. This randomized controlled trial compared the effects of two stress reduction techniques and a health education control program on hypertension during a period of 1 year in African-American men and women ($N = 150$, mean age 49 ± 10 years, mean blood pressure (BP) $142/95$ mm Hg) at an urban community health center.

Methods: Interventions included 20 min twice a day of Transcendental Meditation (TM) or progressive muscle relaxation (PMR), or participation in conventional health education (HE) classes. All subjects continued usual medical care. Outcomes assessed were systolic BP and diastolic BP at 3, 6, 9, and 12 months after treatment, analyzed by repeated measures ANCOVA.

Results: The TM group showed decreases in systolic BP/diastolic BP of $-3.1/-5.7$ mm Hg compared to $-0.5/-2.9$ mm Hg for PMR or HE, ($P = .12$ to $.17$ for systolic BP, $P = .01$ for diastolic BP). In addition the TM group demonstrated reduced use of antihypertensive medication relative to increases for PMR ($P = .001$) and HE ($P = .09$) groups. Group analysis by gender showed that women practicing TM had decreased BP ($-7.3/-6.9$ mm Hg) significantly more than women practicing PMR ($0.7/-2.7$ mm Hg) or HE ($-.07/-3.0$ mm Hg) ($P = .01$ to $.03$). The change in men practicing TM ($0.2 / -4.7$ mm Hg) was greater than men practicing HE ($-.09/-2.0$ mm Hg) for diastolic BP only ($P = .09$), and not different from PMR men ($-2.0/-3.1$).

Conclusions: A selected stress reduction approach, the Transcendental Meditation program, may be useful as an adjunct in the long-term treatment of hypertension in African Americans. Am J Hypertens 2005;18:88-98 © 2005 American Journal of Hypertension, Ltd.

Key Words: Hypertension, African Americans, stress reduction, clinical trial, lifestyle modification, transcendental meditation, progressive muscle relaxation.

Hypertension is a major cause of the disproportionately high rates of coronary heart disease (CHD), stroke, and renal disease in African Americans compared to whites.^{1,2} African Americans suffer from a higher incidence, prevalence, and severity of hypertension than whites,³ with increased end-organ damage⁴ and lower treatment rates.⁵ Cardiovascular disease (CVD) is a primary contributor to the disparities in health and health care between African Americans and white Americans.^{6,7} Pharmacologic therapy is widely recommended for treatment of hypertension, yet despite advances in conventional antihypertensive drug therapy, the age-adjusted prevalence of stroke has increased, the rate of decline of CHD has leveled off, and the rates of morbidity and mortality from end-stage renal disease and heart failure have risen in the past decade.^{8,9} Moreover, the efficacy of drug therapy in preventing the most common complication of hypertension—CHD—is significantly lower than expected.

^{10,11} Limitations of conventional antihypertensive pharmacotherapy include adverse effects, low compliance, high cost, and restricted access.^{12,13} The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) recommends lifestyle modification for high BP, from prehypertension to hypertension.¹⁴ Despite this national guideline, there is a paucity of data from randomized controlled trials on the long-term effects of nonpharmacologic therapies for hypertension.^{15,16}

Among lifestyle factors, accumulating evidence indicates that psychosocial stress is an important contributor to hypertension,^{17,18} especially in African-American populations.¹⁹ Systematic reviews of the efficacy of stress reduction approaches for hypertension have shown either negative results or heterogeneity of effects on blood pressure (BP) depending on the experimental design and selection of specific technique.

^{16,20,21} However, meta-analyses and reviews of stress reduction approaches indicate that the Transcendental Meditation program may be distinctively effective in reducing high BP and related CVD outcomes,^{22,23} and is associated with greater BP effects in both medicated and nonmedicated subjects.^{22,24}

A previously published randomized clinical trial of older African Americans found that TM practice reduced systolic and diastolic BP significantly more than progressive muscle relaxation (PMR) or a health education control program (HE) during a 3-month period for both genders and for both high and low risk groups on six measures of hypertension risk: psychosocial stress, obesity, alcohol, physical inactivity, sodium/potassium, and all factors combined.^{25,26} Modest reductions in clinic BP and home BP has been shown in African-American older subjects practicing PMR compared to HE.²⁶ Yet few studies have directly compared two different approaches to stress reduction, particularly TM and PMR, in the context of a randomized controlled trial and none have provided long-term follow-up of BP outcomes. Therefore, the current clinical trial was independently conducted to determine the effects of two different approaches to stress reduction (TM and PMR) compared to HE on long-term BP outcomes in African Americans with hypertension. On the basis of the short-term findings from the earlier study,²⁵ it was hypothesized that TM would have a greater effect followed by PMR and HE in decreasing BP in hypertensive African-American adults.

Received April 22, 2004. First decision August 14, 2004. Accepted August 27, 2004.

From the Institute for Natural Medicine and Prevention, Maharishi University of Management (RHS, DWO-J, MR, JWS, SIN), Fairfield, Iowa; Haight-Ashbury Free Medical Clinic (FS), San Francisco, California; Hypertension and Stress Management Research Clinic, West Oakland Health Center (FS, WS), Oakland, California; Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center, University of Illinois (AC-R), Chicago, Illinois; and Georgia Institute for Prevention of Human Diseases and Accidents, Medical College of Georgia (VAB), Augusta, Georgia. Dr. Charles N. Alexander is deceased.

This study was supported by the National Heart, Lung, and Blood Institute of the National Institutes of Health (NIH) (1 RO1 HL48107), Bethesda, MD, and by a specialized center of research (SCOR) grant from the NIH–National Center for Complementary and Alternative Medicine (1P50AT00082).

Transcendental Meditation and TM are service marks registered in the US patent and trademark office, licensed to Maharishi Vedic Development Corporation and used under sublicense.

Portions of these results were presented at the American Heart Association Scientific Sessions, November 2003, in Orlando, FL.

Address correspondence and reprint requests to Dr. Robert H. Schneider, Institute for Natural Medicine and Prevention, Maharishi University of Management, 2100 Mansion Drive, Maharishi Vedic City, IA 52556; email: rschneider@mum.edu

0895-7061/05/\$30.00 © 2005 by the American Journal of Hypertension, Ltd.
doi:10.1016/j.amjhyper.2004.08.027 Published by Elsevier Inc.

ad 2.)

AJC 2005; 95: 1060 - 1064

Long-Term Effects of Stress Reduction on Mortality in Persons ≥55 Years of Age With Systemic Hypertension

The American Journal of Cardiology, Volume 95, Issue 9, 1 May 2005, Pages 1060-1064; Robert H. Schneider, Charles N. Alexander, Frank Staggers, Maxwell Rainforth, John W. Salerno, Arthur Hartz, Stephen Arndt, Vernon A. Barnes and Sanford I. Nidich

Abstract

Systemic hypertension

Long-Term Effects of Stress Reduction on Mortality in Persons =55 Years of Age With Systemic Hypertension

Robert H. Schneider MD (a), Charles N. Alexander PhD (a), Frank Staggers MD (b), Maxwell Rainforth PhD (a), John W. Salerno PhD (a), Arthur Hartz MD (c), Stephen Arndt PhD (d), Vernon A. Barnes PhD (e) and Sanford I. Nidich EdD (a)

a) Institute for Natural Medicine and Prevention, Maharishi University of Management, Fairfield, Iowa

- b) West Oakland Health Center, Oakland, California
- c) Department of Family Medicine, University of Iowa College of Medicine, Iowa City, Iowa
- d) Department of Psychiatry, University of Iowa College of Medicine, Iowa City, Iowa
- e) Georgia Prevention Institute, Medical College of Georgia, Augusta, Georgia

Received 30 August 2004; accepted 28 December 2004. Available online 18 April 2005.

Psychosocial stress contributes to high blood pressure and subsequent cardiovascular morbidity and mortality. Previous controlled studies have associated decreasing stress with the Transcendental Meditation (TM) program with lower blood pressure. The objective of the present study was to evaluate, over the long term, all-cause and cause-specific mortality in older subjects who had high blood pressure and who participated in randomized controlled trials that included the TM program and other behavioral stress-decreasing interventions. Patient data were pooled from 2 published randomized controlled trials that compared TM, other behavioral interventions, and usual therapy for high blood pressure. There were 202 subjects, including 77 whites (mean age 81 years) and 125 African-American (mean age 66 years) men and women. In these studies, average baseline blood pressure was in the prehypertensive or stage I hypertension range. Follow-up of vital status and cause of death over a maximum of 18.8 years was determined from the National Death Index. Survival analysis was used to compare intervention groups on mortality rates after adjusting for study location. Mean follow-up was 7.6 ± 3.5 years. Compared with combined controls, the TM group showed a 23% decrease in the primary outcome of all-cause mortality after maximum follow-up (relative risk 0.77, $p = 0.039$). Secondary analyses showed a 30% decrease in the rate of cardiovascular mortality (relative risk 0.70, $p = 0.045$) and a 49% decrease in the rate of mortality due to cancer (relative risk 0.49, $p = 0.16$) in the TM group compared with combined controls. These results suggest that a specific stress-decreasing approach used in the prevention and control of high blood pressure, such as the TM program, may contribute to decreased mortality from all causes and cardiovascular disease in older subjects who have systemic hypertension.

This study was supported in part by a Specialized Center of Research grant from the National Institutes of Health, Bethesda, Maryland (Grant 1P50AT00082 from the National Center for Complementary and Alternative Medicine).

Address for reprints: Robert H. Schneider, MD, Institute for Natural Medicine and Prevention, Maharishi University of Management, 2100 Mansion Drive, Maharishi Vedic City, Iowa 52556