

Risiken von Meditationspraxis

Eine Übersicht über aktuelle Forschungsergebnisse

Ulrich Ott, Michael Tremmel und Freya von Hohnhorst, Gießen

Zusammenfassung: Nachdem positive Wirkungen von Meditation auf die Gesundheit lange Zeit im Fokus der Forschung standen, liegen inzwischen auch Studien vor, die unangenehme Nebenwirkungen (*adverse effects*) von Meditation untersucht und dokumentiert haben. Dieser Beitrag gibt eine Übersicht über (1) das Spektrum solcher Nebenwirkungen, die von Schlafstörungen über Ängste und Depressionen bis hin zu Psychosen reichen können, (2) ihre Häufigkeit in klinischen und traditionellen Praxiskontexten und (3) Risikofaktoren, die ihr Auftreten begünstigen können, wie etwa psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte, fehlende Begleitung oder eine intensive Praxis im Rahmen von Retreats. Die vorgestellten Forschungsergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit, potenzielle Nebenwirkungen von Meditation eingehend zu erforschen, um an Meditation interessierte Menschen über die Risiken aufzuklären und darüber zu informieren, was beachtet werden sollte, um die Meditationspraxis so sicher wie möglich zu gestalten.

Schlüsselwörter: Meditation, Risiken, Nebenwirkungen, Übersichtsarbeiten

Einleitung

Laut einer repräsentativen Umfrage von Cramer (2019) meditierten zum Zeitpunkt der Erhebung (Befragungszeitraum: April und Mai 2018) ca. 6,6 % der deutschen Bevölkerung (ab 14 Jahren), was etwa 5,5 Millionen Menschen entspricht. Außerdem konnten sich 12,4 % der Befragten vorstellen, in den nächsten zwölf Monaten mit Meditation zu beginnen („Ja, vielleicht“), knapp 1 % hatten sich dies sogar relativ fest vorgenommen („Ja, sicher“). Nach den Gründen für die Meditationspraxis befragt, wurden die Verbesserung des geistigen Befindens (71,7 %) und der geistigen Leistungsfähigkeit (50,3 %) genannt. Die weitaus überwiegende Mehrheit der befragten Meditierenden berichtete von positiven Veränderungen (95,8 %), allen voran Ausgeglichenheit, Entspannung und Wohlbefinden.

Die Ergebnisse dieser Studie passen gut zu dem positiven Bild von Meditation, das auch durch die Berichterstattung in den Medien über heilsame Wirkungen von Achtsamkeit bei verschiedenen körperlichen und psychischen Erkrankungen unterstützt wird. Tatsächlich gibt es inzwischen eine Vielzahl von Einzelstudien

und Metaanalysen, die bedeutsame positive gesundheitliche Wirkungen von Meditation belegen (exemplarisch: Goyal & Rusch, 2019; Taylor et al., 2020; Zainal & Newman, 2024). Eine gut verständliche deutschsprachige Übersicht über den Forschungsstand liefert ein Sachbuch von Sedlmeier (2016).

Berichte über negative und gesundheitlich schädliche Wirkungen von Meditation waren demgegenüber in der Forschungsliteratur lange Zeit kaum zu finden. In einem frühen Übersichtsartikel von Lustyk et al. (2009) listeten die Autoren insgesamt zwölf Studien auf, bei den meisten davon (9 von 12) handelte es sich um Fallstudien. Die berichteten negativen Wirkungen umfassten unter anderem: Ängste, Depressionen, Depersonalisation, Derealisation und psychotische Episoden. Als besonderen Risikofaktor nennen die Autoren das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), da Meditation der Vermeidungstendenz entgegenwirke und es zu einem Wiederauftauchen belastender Erfahrungen kommen könne. Aus diesem Grund empfehlen sie nachdrücklich (1) ein Screening, um belastete Teilnehmende an Achtsamkeitstrainings schon im Vorfeld zu identifizieren, und (2) die Begleitung durch Personen, die bei Bedarf über psychotherapeutische Kompetenzen verfügen.

Seit dieser ersten wegweisenden Studie hat das Interesse an der Untersuchung potenzieller Risiken und negativer Wirkungen von Meditation und Achtsamkeitsprogrammen erheblich zugenommen (Tremmel & Ott, 2017). Nachfolgend wird zunächst der medizinische Begriff der sogenannten Nebenwirkungen näher erläutert. Daran anschließend werden ausgewählte Übersichtsartikel vorgestellt, die Antworten auf zentrale Fragen liefern, die die Häufigkeit und Schwere dieser Wirkungen sowie potenzielle Risikofaktoren betreffen.

Begriffsklärung: Klinische Sicht auf Meditationserfahrungen

Wie eingangs erwähnt, können die meisten Erfahrungen, über die Meditierende berichten, aus klinischer Sicht als positiv, wohltuend und heilsam eingestuft werden. Gelegentlich treten jedoch auch Erfahrungen auf, die von den Betroffenen als unangenehm erlebt werden, wie beispielsweise Ängste, Depressivität, eine extrem gesteigerte Empfindsamkeit – bezogen auf äußere Sinneswahrnehmungen oder auch auf Emotionen – oder Veränderungen des Selbst- und Realitätserlebens, die bis hin zu Depersonalisation/Derealisation, Halluzinationen und Psychosen reichen können.

Meditation wird in der Regel praktiziert, um das Wohlbefinden und die Gesundheit zu steigern oder spirituelle Einsichten zu erlangen. Orientiert man sich an der Begrifflichkeit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dann können alle Wirkungen einer Intervention, die nicht beabsichtigt werden, generell als Nebenwirkungen (*side effects*) und bei einer negativen Bewertung durch die Betroffenen als unangenehme Nebenwirkungen (*adverse effects*) bezeichnet werden (Britton et al., 2021). Bei den oben angeführten unangenehmen und unerwünschten Nebenwirkungen handelt es sich um Phänomene, deren Schädlichkeit üblicherweise in

Abhängigkeit vom Schweregrad und der Dauer beurteilt wird, wobei gegebenenfalls die Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung erfüllt sein können.

Abgesehen von unangenehmen Wirkungen von Meditation, die aus klinischer Sicht die Gesundheit beeinträchtigen und gegebenenfalls einer therapeutischen Behandlung bedürfen, können im Zuge der Meditationspraxis auch unerwartete, herausfordernde oder schwierige Erfahrungen auftreten, die zwar ebenfalls unangenehm (z. B. erschütternd, überwältigend oder destabilisierend) sein können, aber nicht per se als krankhaft oder als schädliche Nebenwirkung einzustufen sind, sondern manchmal sogar als ein Zeichen des Fortschritts angesehen werden können (Lindahl et al., 2020). Aus klinischer Sicht stellt sich hier die schwierige Aufgabe zu unterscheiden, ob es sich um eine spirituelle Krise auf dem meditativen Weg handelt, die keine diagnostischen Kriterien erfüllt, oder um eine durch intensive Praxis induzierte psychische Störung, wie z. B. eine Psychose, wobei diese auch spirituelle Erfahrungen enthalten und somit als spirituelle Krise aufgefasst werden kann.

Es ist einerseits problematisch, wenn außergewöhnliche Erfahrungen von Meditierenden im Gesundheitswesen auf wenig Verständnis stoßen und vorschnell pathologisiert werden. Andererseits können durch Meditation in manchen Fällen tiefe Krisen und psychische Erkrankungen ausgelöst werden, deren Bewältigung eine kompetente Begleitung erforderlich macht, sei es in Form einer Beratung, Psychotherapie, medikamentösen Behandlung oder stationären Aufnahme in der Psychiatrie oder einem alternativmedizinischen Behandlungszentrum.

Für die klinische Beurteilung von Meditationserfahrungen spielen neben der genauen Erfassung der erlebten Phänomene (s. nächsten Abschnitt) auch deren Bewertung und Einordnung durch die Betroffenen sowie die jeweilige persönliche und/oder familiäre Vorbelastung eine bedeutende Rolle (s. Abschnitt „Risikofaktoren“).

Instrumente zur Erfassung von herausfordernden Erfahrungen

Die empirische Erforschung unangenehmer Meditationserfahrungen stützt sich in der Regel auf Befragungen mithilfe von Fragebogen oder im Rahmen von Interviews. Abhängig von den eingesetzten Instrumenten sind die Angaben eher allgemeiner Natur oder sehr konkret und spezifisch. Ein Beispiel für eine Fragebogenerhebung, die kaum Aufschluss über die tatsächlich gemachten Erfahrungen bietet, ist die Studie von Schlosser et al. (2019), in der lediglich die Frage gestellt wurde, ob im Zusammenhang mit Meditation eine „unangenehme Erfahrung“ gemacht wurde. In Klammern wurden als Beispiele angeführt: Angst, Furcht, verzerrte Emotionen oder Gedanken, verändertes Selbst- oder Weltgefühl. Etwa ein Viertel der Befragten (Personen, die seit mindestens zwei Monaten regelmäßig meditierten) gab an, eine unangenehme Erfahrung gemacht zu haben.

Auf der anderen Seite des Spektrums ist eine Interviewstudie angesiedelt, in der Meditierende aus verschiedenen buddhistischen Traditionen in halbstrukturierten Interviews detailliert zu ihren Erfahrungen befragt wurden (Lindahl et al., 2017). Die aufwändige Analyse der erhaltenen frei formulierten Antworten ergab insgesamt

59 verschiedene Kategorien von Erfahrungen, die sich auf sieben Bereiche verteilen: kognitiv, wahrnehmungsbezogen, affektiv, somatisch, den Antrieb betreffend, auf das Selbstgefühl bezogen und sozial.

Basierend auf den Ergebnissen dieser Interviewstudie entwickelten die Autoren ein weiteres Interview (*MedEx-I*), in dem nun gezielt nach 44 spezifischen Erfahrungskategorien gefragt wurde (Britton et al., 2021). Erfasst wurden nicht nur das Auftreten einer Erfahrung, sondern auch deren Bewertung (Valenz: positiv oder negativ) und der Einfluss auf die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen. In der nachfolgenden Tabelle 1 sind zur Illustration die Ergebnisse zu einigen Erfahrungen aufgeführt, die in den verschiedenen Bereichen entweder am häufigsten von Teilnehmenden (N=96) an einem achtwöchigen Achtsamkeitstraining (*mindfulness-based cognitive therapy*, MBCT) berichtet oder besonders negativ bewertet wurden.

Erfahrungskategorie	Bereich	Häufigkeit *	Negative Valenz	Negativer Einfluss
Lebhafte Imagination oder Gedanken	kognitiv	14,6	3,1	0,0
Exekutive Dysfunktion	kognitiv	5,2	3,1	4,9
Hypersensitivität	perzeptuell	25,0	7,3	3,7
Zeit-Raum-Verzerrungen	perzeptuell	12,5	2,1	2,5
Traumatisches Wiedererleben	affektiv	21,9	18,8	2,5
Angst, Panik oder Paranoia	affektiv	10,4	10,4	7,4
Somatische Energieempfindung	somatisch	12,5	1,0	0,0
Schlaflosigkeit	somatisch	5,2	4,2	3,7
Verändertes Selbstgefühl	Selbst	3,1	1,0	1,2
Soziale Beeinträchtigung	sozial	6,3	5,2	6,2

* Alle Zahlenangaben sind Prozentwerte.

Tabelle 1: Exemplarische Erfahrungskategorien des Interviews (MedEx-I) zur Erfassung meditationsbezogener unangenehmer Effekte (Britton et al., 2021; Auszug aus Table S1)

Durch die separate Beurteilung von Valenz und negativem Einfluss auf die Funktionsfähigkeit ergibt sich ein differenziertes Bild. So werden auftretende Energieempfindungen nur selten als negativ bewertet und haben anscheinend keinen nachhaltigen negativen Einfluss, wohingegen Angst, Panik und Paranoia, die fast

ebenso häufig auftreten, sehr viel negativer bewertet werden und sich im Vergleich mit anderen Erfahrungen am stärksten negativ auswirken. Hypersensitivität und traumatisches Wiedererleben werden mit über 20 % am häufigsten berichtet. Auch hier zeigt sich ein interessanter Unterschied: Obwohl das traumatische Wiedererleben sehr viel negativer bewertet wird als die Hypersensitivität, hat letztere einen stärkeren negativen Einfluss auf den Alltag.

Für die Anwendung in größeren Stichproben eignet sich das Interview *MedEx-I* aufgrund der aufwändigen Durchführung und Auswertung allerdings nicht. In größeren Erhebungen kommen typischerweise Fragebogen zum Einsatz, die jedoch kein so differenziertes Bild zur Häufigkeit spezifischer Erfahrungen liefern. Stattdessen ging es bisher in vielen dieser Studien vielmehr darum, die Häufigkeit problematischer Erfahrungen generell abzuschätzen oder zwischen verschiedenen Settings und Personengruppen zu unterscheiden.

Wie häufig treten problematische Wirkungen auf?

Meditation wird heutzutage in diversen Settings und mit unterschiedlichen Zielsetzungen praktiziert, die von Entspannung und Stressbewältigung bis hin zu spirituellen Einsichten reichen (Sedlmeier & Theumer, 2020). Insbesondere bei Achtsamkeitstrainings, die als klinische Interventionen darauf ausgerichtet sind, Stresssymptome zu reduzieren und die Gesundheit zu fördern, sollten mögliche unerwünschte Nebenwirkungen und Risiken untersucht und dokumentiert werden, ähnlich wie im Beipackzettel von Medikamenten.

Das Programm „Stressbewältigung durch Achtsamkeit“ (*mindfulness-based stress reduction, MBSR*) von Jon Kabat-Zinn (2011) gehört zu den bekanntesten Trainings dieser Art, die im Vergleich mit anderen psychologischen Interventionen eine gute Wirksamkeit sowohl bei gesunden Teilnehmenden aus der Allgemeinbevölkerung als auch bei Personen mit psychischen Erkrankungen aufweisen (van Agteren et al., 2021, Fig. 3).

Wie häufig bei Teilnehmenden dieses Programms unangenehme Nebenwirkungen auftraten, untersuchten Wong et al. (2018) in einer Metaanalyse. Insgesamt hatten über alle einbezogenen Studien hinweg 1.231 Personen einen MBSR-Kurs absolviert. Von lediglich 6 Personen (0,49 %) wurden unangenehme Nebenwirkungen während der Kursteilnahme berichtet (eine Person mit Depressionen, vier Personen mit Schmerzen und eine Person mit einer Verschlechterung der Gesundheit). In den Kontrollgruppen der einbezogenen Studien (N=1.244) hatten zwei Personen Depressionen entwickelt, ohne an einem Kurs teilzunehmen. Das Risiko der MBSR-Teilnehmenden war demnach sehr gering und unterschied sich zudem auch statistisch nicht bedeutsam von dem der Personen in der Kontrollgruppe.

Der Vergleich mehrerer Übersichtsarbeiten von Baer et al. (2019) ergab ebenfalls eine niedrige Häufigkeit unangenehmer Nebenwirkungen von ca. 1 % in MBSR-Kursen. Studien, in denen ein Programm zur Rückfallprophylaxe bei Depressiven untersucht wurde (*mindfulness-based cognitive therapy, MBCT*), fanden eine Häufigkeit von etwa 2 %, die vermutlich auf die stärkere Vorbelastung der

Teilnehmenden durch ihre depressive Erkrankung zurückzuführen ist. Studien zu Achtsamkeitstrainings mit Patienten und Patientinnen, die unter einer posttraumatischen Belastungsstörung litten, wiesen mit einer Rate von 10,6 % die höchste Wahrscheinlichkeit für unangenehme Nebenwirkungen auf. Dies unterstreicht die Forderungen der in der Einleitung vorgestellten Studie von Lustyk et al. (2009), bei Personen mit dieser Erkrankung besondere Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen (zur traumasensitiven Gestaltung von Achtsamkeitsübungen s. Treleaven, 2019). Baer et al. (2019) weisen darauf hin, dass die Häufigkeit von unangenehmen Nebenwirkungen bei Achtsamkeitstrainings somit deutlich niedriger ist als bei anderen klinischen Interventionen wie Psychotherapie, Pharmakotherapie und Physiotherapie.

Während die bisher berichteten Studien standardisierte Achtsamkeitsprogramme untersuchten, die im Rahmen kontrollierter Studien durchgeführt worden waren, bezogen Farias et al. (2020) zusätzlich Studien mit ein, die Meditierende außerhalb experimenteller Settings hinsichtlich der Häufigkeit von Nebenwirkungen untersuchten (sogenannte Feld- bzw. Beobachtungsstudien). Dabei zeigte sich eine deutliche Diskrepanz: Während in experimentellen Studien die Häufigkeit mit 3,7 % etwa in der Größenordnung lag, die auch Baer et al. (2019) gefunden hatten, traten unangenehme Nebenwirkungen bei Beobachtungsstudien mit 33,2 % wesentlich häufiger auf. Etwa ein Drittel der Meditierenden machte demnach unangenehme Erfahrungen; insbesondere wurde in den Studien von Ängsten (33 %), Depressionen (27 %) und kognitiven Anomalien (25 %) berichtet.

Eine Arbeitsgruppe an der Berliner Charité erhob in einer Onlinebefragung Daten von regelmäßig Meditierenden (N=1.370) bezüglich aufgetretener Nebenwirkungen mit fünf unterschiedlichen Schweregraden (Pauly et al., 2022). Im Folgenden ist der Anteil der jeweils Betroffenen angegeben:

- (1) leichte Wirkung, ohne Folgen – 8,9 %
- (2) mäßige, belastende Wirkung – 8,8 %
- (3) schwerwiegende Wirkung, Gegenmaßnahmen erforderlich – 3,1 %
- (4) sehr schwere Wirkung, dauerhafte Folgen – 0,9 %
- (5) extrem schwere Wirkung, lebensbedrohliche Folgen oder Hospitalisierung – 0,2 %

Kumuliert über alle Stufen gaben rund 22 % der Teilnehmenden an, unangenehme Erfahrungen gemacht zu haben, ein großer Anteil davon erfuhr jedoch lediglich leichte oder moderate Wirkungen. Sehr schwere und extrem schwere Nebenwirkungen sind zusammen mit etwa einem Prozent zwar relativ selten, angesichts der Gesamtzahl der Meditierenden (s. Einleitung) aber dennoch nicht zu vernachlässigen. Die Aufschlüsselung, welche Erfahrungen aufgetreten waren, erfolgte in dieser Studie lediglich anhand übergeordneter Kategorien (kognitiv, affektiv etc.).

Zu ähnlichen Häufigkeiten kommt auch eine US-amerikanische Studie, in der die Art der Nebenwirkungen und ihre Dauer genauer erfasst wurden (Goldberg et al., 2022). Von den Befragten (N=953) gab etwa ein Drittel (32,3 %) an, eine meditationsbezogene unangenehme Nebenwirkung (*meditation-related adverse effect*) erlebt zu haben. Die Nebenwirkungen dauerten bei 10,4 % der Befragten mehr als einen Monat an. Am häufigsten wurde berichtet von Angst (27,0 %), trauma-

tischem Wiedererleben (25,8 %), emotionaler Sensitivität (22,8 %), Gefühlen der Unverbundenheit (19,6 %) und Schlafstörungen (19,4 %).

Die beiden letztgenannten Studien aus Deutschland und den USA untersuchten zusätzlich zur Häufigkeit von Nebenwirkungen auch Risikofaktoren, die das Auftreten und den Schweregrad von Nebenwirkungen beeinflussen.

Risikofaktoren

Bei der Vorstellung der Studien zur Häufigkeit von unangenehmen Nebenwirkungen zeigten sich bereits Hinweise darauf, dass Teilnehmende an MBCT-Kursen mit Depressionen in der Vorgeschichte sowie Personen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung vermehrt von Nebenwirkungen berichten. In der Studie von Pauly et al. (2022) wurde untersucht, welchen Einfluss psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte generell haben. Es zeigte sich, dass bei Betroffenen nicht nur signifikant häufiger Nebenwirkungen auftreten, sondern dass auch der Schweregrad der Nebenwirkungen höher ausfällt.

In eine ähnliche Richtung weist auch der Befund in der amerikanischen Studie: So sei beim Vorliegen von Traumata in der Kindheit (erfasst mit dem *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*) die Häufigkeit unangenehmer Nebenwirkungen in der Meditation statistisch bedeutsam erhöht (Goldberg et al., 2022). Es liegt nahe anzunehmen, dass Menschen mit einer schwierigen Kindheit und psychischen Vorerkrankungen vulnerabler sind und in der Meditation durch die Innenwendung mit psychischen Inhalten konfrontiert werden, die sie im Alltag verdrängen.

Ein weiterer Risikofaktor kann zudem darin bestehen, dass bei der Aufnahme einer Meditationspraxis nur ein unzureichendes Verständnis der möglichen Auswirkungen von Meditation auf das Bewusstsein und die Realitätswahrnehmung besteht. Meditation kann beispielsweise als reines Entspannungsverfahren angesehen werden. Unerwartet auftretende spirituelle Erfahrungen können dann dazu führen, dass das bisherige Weltbild erschüttert wird. Eine ausführliche Diskussion der Rolle und des Einflusses, den Weltbilder im Kontext von meditationsbezogenen herausfordernden Erfahrungen haben können, findet sich bei Lindahl et al. (2023).

Neben Aspekten, die die meditierende Person betreffen, kann auch die Gestaltung der Meditationspraxis, insbesondere deren Intensität, einen Risikofaktor darstellen. Scharfetter (1991) prägte diesbezüglich den Begriff der „Overmeditation“, der zum Ausdruck bringt, dass eine sehr intensive Praxis eine erhöhte Gefährdung mit sich bringen kann. („Die Dosis macht das Gift.“) In der empirischen Untersuchung von Pauly et al. (2022) zeigte sich zwar kein Zusammenhang zwischen unangenehmen Nebenwirkungen und der Intensität der regulären Meditationspraxis (Stunden/Woche), die Teilnahme an Retreats (mehrere Tage mit mehreren Stunden Meditation/Tag) war jedoch mit einer signifikant höheren Häufigkeit von unangenehmen Nebenwirkungen verbunden. Die Ergebnisse der amerikanischen Studie weisen in dieselbe Richtung: Der Besuch von Retreat-Zentren war hier mit dem vermehrten Auftreten von Nebenwirkungen assoziiert, die eine funktionelle Beeinträchtigung mit sich brachten (Goldberg et al., 2022).

Bisher mangelt es noch an Studien, die das Risiko von unterschiedlichen Settings zum Erlernen von Meditation direkt miteinander verglichen. Ist es beispielsweise sicherer, Meditation in einem Kurs unter Anleitung zu erlernen als autodidaktisch aus einem Buch, mithilfe einer Smartphone-App oder YouTube-Videos? In der Studie von Goldberg et al. (2022) zeigte sich bei der explorativen Datenanalyse tatsächlich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem ersten Erlernen von Meditation mittels einer Smartphone-App und dem Auftreten von funktionellen Beeinträchtigungen, die länger als einen Tag dauerten. Die Autoren betonen jedoch, dass dieser Befund mit Vorsicht interpretiert werden müsse, da er nur auf wenigen Datensätzen beruhe. Angesichts der zunehmenden Verbreitung solcher Apps sei es wichtig, damit eventuell verbundene Risiken zu erforschen. Zudem weisen die Autoren darauf hin, dass das soziale Umfeld, in dem die Vermittlung stattfindet, einen erheblichen Einfluss auf die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Programme habe. Canby et al. (2021) nennen beispielsweise als relevante Aspekte für solche sozialen Faktoren die Bindung zu Lehrenden, die Möglichkeit, Gefühle auszudrücken, und die Vermittlung von Hoffnung.

Allerdings kann Präsenzunterricht auch mit Risiken verbunden sein, wenn beispielsweise die Lehrenden nicht auf Schwierigkeiten der Teilnehmenden eingehen, wenn fortgeschrittene Meditationstechniken vermittelt werden, wenn die Lehrenden die Teilnehmenden ohne Vorerfahrung überfordern oder wenn weitere destabilisierende Faktoren hinzukommen, wie beispielsweise Schlafmangel, kalorische Restriktion (Fasten) oder sozialer Druck zur Fortsetzung einer Praxis, die von den Betroffenen ansonsten bereits von sich aus abgebrochen worden wäre.

Fazit und Ausblick

Die aktuelle Forschung zu unangenehmen Nebenwirkungen von Meditation zeigt, dass diese zwar vergleichsweise selten sind, aber sowohl in klinischen Studien im Forschungskontext als auch – und noch weitaus häufiger – bei Meditierenden im freien Feld auftreten. In Studien mit Interviews und Fragebogen zeigt sich ein vielfältiges Spektrum von negativen Auswirkungen in verschiedenen Bereichen (kognitiv, affektiv, somatisch, sozial etc.) mit unterschiedlicher Intensität, Dauer und daraus resultierender Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im Alltag. Schwerwiegende und länger andauernde Nebenwirkungen, beispielsweise in Form von Psychosen, die eine stationäre psychiatrische Behandlung erfordern, sind zwar selten, jedoch mit gravierenden Folgen für die Betroffenen verbunden. Um die Meditationspraxis möglichst sicher zu gestalten und negative Wirkungen zu verhindern, ist es von entscheidender Bedeutung, Risikofaktoren zu identifizieren, die das Auftreten von unerwünschten Nebenwirkungen begünstigen. Aus den beschriebenen Risikofaktoren lassen sich sinnvolle Präventionsmaßnahmen ableiten, wie beispielsweise ein Screening von Teilnehmenden an Retreats hinsichtlich psychischer Erkrankungen in der Vorgeschichte oder die Bereitstellung einer psychologischen Begleitung bei intensiver Meditationspraxis (s. dazu auch den Beitrag von Poraj und Nüssel in diesem Heft).

Literatur

- Baer, R., Crane, C., Miller, E., & Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 71, 101–114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.001>
- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., & Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical Psychological Science*, 9(6), 1185–1204. <https://doi.org/10.1177/2167702621996340>
- Canby, N. K., Eichel, K., Lindahl, J., Chau, S., Cordova, J., & Britton, W. B. (2021). The contribution of common and specific therapeutic factors to mindfulness-based intervention outcomes. *Frontiers in Psychology*, 11, Artikel 603394. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603394>
- Cramer, H. (2019). Meditation in Deutschland: Eine national repräsentative Umfrage. *Complementary Medicine Research*, 26(6), 382–389. <https://doi.org/10.1159/000499900>
- Farias, M., Maraldi, E., Wallenkampf, K. C., & Lucchetti, G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 374–393. <https://doi.org/10.1111/acps.13225>
- Goldberg, S. B., Lam, S. U., Britton, W. B., & Davidson, R. J. (2022). Prevalence of meditation-related adverse effects in a population-based sample in the United States. *Psychotherapy Research*, 32(3), 291–305. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1933646>
- Goyal, M., & Rusch, H. L. (2019). Mindfulness-based interventions in the treatment of physical conditions. In M. Farias, D. Brazier, & M. Lalljee (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Meditation* (S. 694–716). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198808640.013.34>
- Kabat-Zinn, J. (2011). *Gesund durch Meditation: Das vollständige Grundlagenwerk zu MBSR*. O. W. Barth.
- Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Fisher, N. E., Kirmayer, L. J., & Britton, W. B. (2020). Progress or pathology? Differential diagnosis and intervention criteria for meditation-related challenges: Perspectives from Buddhist meditation teachers and practitioners. *Frontiers in Psychology*, 11, Artikel 1905. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01905>
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLoS ONE*, 12(5), Artikel e0176239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>
- Lindahl, J. R., Palitsky, R., Cooper, D. J., & Britton, W. B. (2023). The roles and impacts of worldviews in the context of meditation-related challenges. *Transcultural Psychiatry*, 60(4), 637–650. <https://doi.org/10.1177/13634615221128679>
- Lustyk, M. K. B., Chawla, N., Nolan, R. S., & 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.
- Pauly, L., Bergmann, N., Hahne, I., Pux, S., Hahn, E., Ta, T. M. T., Rapp, M., & Böge, K. (2022). Prevalence, predictors and types of unpleasant and adverse effects of meditation in regular meditators: International cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry Open*, 8(1), Artikel e11. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1066>
- Scharfetter, C. (1991). *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*. Enke.
- Schlösser, M., Sparby, T., Vörös, S., Jones, R., & Marchant, N. L. (2019). Unpleasant meditation-related experiences in regular meditators: Prevalence, predictors, and conceptual considerations. *PLoS ONE*, 14(5), Artikel e0216643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216643>
- Sedlmeier, P. (2016). *Die Kraft der Meditation: Was die Wissenschaft darüber weiß*. Rowohlt Polaris.
- Sedlmeier, P., & Theumer, J. (2020). Why do people begin to meditate and why do they continue? *Mindfulness*, 11(6), 1527–1545. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01367-w>
- Taylor, J., McLean, L., Korner, A., Stratton, E., & Glozier, N. (2020). Mindfulness and yoga for psychological trauma: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma and Dissociation*, 21(5), 536–573. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760167>

- Treleven, D. (2019). *Traumasensitive Achtsamkeit: Posttraumatischen Stress erkennen und vermindern*. Arbor.
- Tremmel, M., & Ott, U. (2017). Negative Wirkungen von Meditation. In L. Hofmann & P. Heise (Hrsg.), *Spiritualität und spirituelle Krisen: Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis* (S. 233–243). Schattauer.
- van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631–652. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>
- Wong, S. Y. S., Chan, J. Y. C., Zhang, D., Lee, E. K. P., & Tsoi, K. K. F. (2018). The safety of mindfulness-based interventions: A systematic review of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 9(5), 1344–1357. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0897-0>
- Zainal, N. H., & Newman, M. G. (2024). Mindfulness enhances cognitive functioning: A meta-analysis of 111 randomized controlled trials. *Health Psychology Review*, 18(2), 369–395. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2248222>

Title: Risks of meditation practice

Abstract: After the positive effects of meditation on health have long been the focus of research, there are now also studies that have investigated and documented adverse effects of meditation. This article provides an overview of (1) the spectrum of such adverse effects, which can range from sleep disorders, anxiety and depression to psychosis, (2) their frequency in clinical and traditional practice contexts, and (3) risk factors that may promote their occurrence, such as a history of mental illness, lack of guidance, or intensive practice in the context of retreats. The research findings presented highlight the importance of exploring potential adverse effects of meditation in more detail in order to educate people interested in meditation about the risks and what should be considered to make meditation practice as safe as possible.

Keywords: meditation, risks, adverse effects, reviews

Kontakt:

ott@igpp.de

<https://www.ulrichott.com>