

Bioenergetische Meditation nach Viktor Philippi als Unterstützung für Menschen mit Depressionen

Eine ärztlich geleitete Online-Studie im Rahmen des 15. Internationalen Kongresses für Theomedizin

Vom 05. bis 07. März 2021 fand der **15. Internationale Kongress für Theomedizin** statt. Er stand unter dem Motto: „*Was macht die Depression so gefährlich?*“ Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Schutzverordnungen wegen des Corona-Virus¹ wurde dieser Kongress ausschließlich online durchgeführt.

Eine Studie untersuchte vor, während und nach dem Kongress das Befinden von **32 Probanden mit Depressionen**, die mit der Bioenergetischen Meditation nach Viktor Philippi *ausschließlich in Form von Fernsitzungen* (Übertragen der Bioenergie ohne physischen Kontakt) begleitet wurden. Teilnahmevoraussetzung war die Diagnose (mindestens) einer depressiven Störung (depressive Episode, rezidivierende depressive Störung, Erschöpfungsdepression), die durch eine maximal sechs Monate alte Bescheinigung des behandelnden Arztes nachzuweisen war.

Jeder Proband erhielt innerhalb von sechs Tagen (vom 02.–06.03.2021) **insgesamt neun einstündige Fernsitzungen mit der Bioenergetischen Meditation nach Viktor Philippi** von einem Biosens (Anwender der Bioenergetischen Meditation) mit mehrjähriger Berufserfahrung. Probanden und Biosens wurden einander per Losverfahren zugeteilt.

Die Probanden wurden zunächst im Rahmen eines Online-Meetings in die Methode, das Ausfüllen der Fragebögen und den Ablauf der Studie eingewiesen. Sie meditierten in den folgenden Tagen insgesamt 9 Mal eine Stunde zuhause zu individuell vereinbarten Zeiten mit einer Meditations-CD von Viktor Philippi und erhielten während dieser Stunde jeweils eine Fernübertragung der Bioenergie durch den ihnen zugeteilten Biosens. Vor jeder Fernsitzung trafen sie sich online mit ihrem Biosens zu einem einführenden Gedankenimpuls. Nach jeder Fernsitzung erfolgte ein 10-minütiges Nachgespräch.

Die Daten der Probanden wurden mittels strukturierter Fragebögen jeweils vor der ersten und nach der neunten Fernsitzung sowie drei und acht Monate¹ nach dem Kongress schriftlich erhoben. Die Probanden er-

hielten die Fragebögen per E-Mail und konnten sie auf demselben Weg zurücksenden. Die Teilnahme an der Studie erfolgte freiwillig und ohne Entgelt. Die Probanden hatten jedoch kostenlosen Zugang zu den Online-Vorträgen im Rahmen des 15. Internationalen Kongresses für Theomedizin.

Erfassung und Verarbeitung der Daten

Neben Alter, Geschlecht, Vorerfahrungen mit der Methode und persönlichen Erwartungen wurden medizinische, psychotherapeutische und heilpraktische Behandlungen sowie die Einnahme von Medikamenten erfasst.

Erstmals wurde in dieser Studie auch die Anzahl der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) bei den erwerbstätigen Probanden erhoben (für die letzten drei Monate vor der Studie und während der beiden Nachbefragungszeiträume).

Die Schwere der depressiven Symptomatik wurde mit dem **Beck Depressionsinventar BDI-II** (engl. **Beck Depression Inventory, kurz BDI**) erhoben. Der Gesamtwert des BDI kann zwischen Null und 63 liegen. Er ist umso höher, je ausgeprägter die Symptome (z. B. Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen oder Appetitveränderungen) durch den Betroffenen empfunden werden.

Außerdem wurde das allgemeine gesundheitliche Befinden über eine speziell für die Studie angepasste Version des **Goal Attainment Scaling (GAS, dt. Ziel-Erreichungs-Skalierung)** erfasst. Das GAS erfragte die Ausprägung von Stimmung, Motivation und Selbstwertgefühl, den körperlichen Allgemeinzustand sowie die durch die Depressionen bedingte Einnahme von Medikamenten. Der Gesamtwert des GAS kann Werte zwischen Null und 100 annehmen und liefert einen Anhaltspunkt für das subjektive Befinden und die Lebensqualität in Bezug auf die erfassten Themen. Werte unter 40 deuten auf ein schlechtes, Werte zwischen 40 und 60 auf ein befriedigendes bis gutes und Werte über 60 auf ein gutes bis sehr gutes Befinden hin.

¹ Aus organisatorischen Gründen musste der Zeitpunkt der letzten Nachbefragung verschoben werden und erfolgte somit nicht sechs, sondern knapp acht Monate nach dem Kongress.

Probanden

An der Studie nahmen vier Männer und 28 Frauen teil. Sie waren zwischen 27 und 75 Jahren alt, das Durchschnittsalter betrug 51 Jahre. Ihre jeweilige(n) Diagnose(n) hatten sie zum Zeitpunkt der Studie bereits seit durchschnittlich 6 Jahren.

Von den 32 Probanden lagen insgesamt 58 Diagnosen aus dem Bereich der psychischen Störungen (Kap. F der ICD-10) vor. Insgesamt entfielen auf jeden Probanden zwischen einer und bis zu acht verschiedenen Diagnosen (im Durchschnitt 2–3 Diagnosen pro Proband).

Die häufigsten studienrelevanten Diagnosen waren die rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.1), die mittelgradige depressive Episode (F32.1) und die nicht näher bezeichnete depressive Episode (F32.9) (Abb. 1).

Zum Zeitpunkt der Studie befanden sich 69% aller Probanden in ärztlicher und/oder psychotherapeutischer Behandlung. Rund 33% aller Probanden nahmen aufgrund ihrer Diagnose Medikamente ein. 17 Probanden (55%) waren zum Zeitpunkt der Studie erwerbstätig.

Erwartungen

Im Vorfeld der Sitzungen wurden die Probanden nach ihren Erwartungen befragt. 21 Probanden gaben an, eine deutliche Besserung zu erwarten, acht erwarteten eine leichte Besserung, drei waren hoffnungsvoll, aber vorsichtig (Abb. 2).

Bei einer erneuten Befragung nach der neunten Fernsitzung mit der Biomeditation gaben zehn Probanden an, dass ihre Erwartungen vollständig erfüllt wurden, 16 gaben an, dass ihre Erwartungen teilweise erfüllt wurden und für vier Probanden wurden die anfänglichen Erwartungen übertroffen (Abb. 3). Ein Proband gab an, dass sich seine/ihre Erwartungen nicht erfüllt hätten, eine weitere Person gab zu diesem Punkt keine Rückmeldung.

Abb. 1

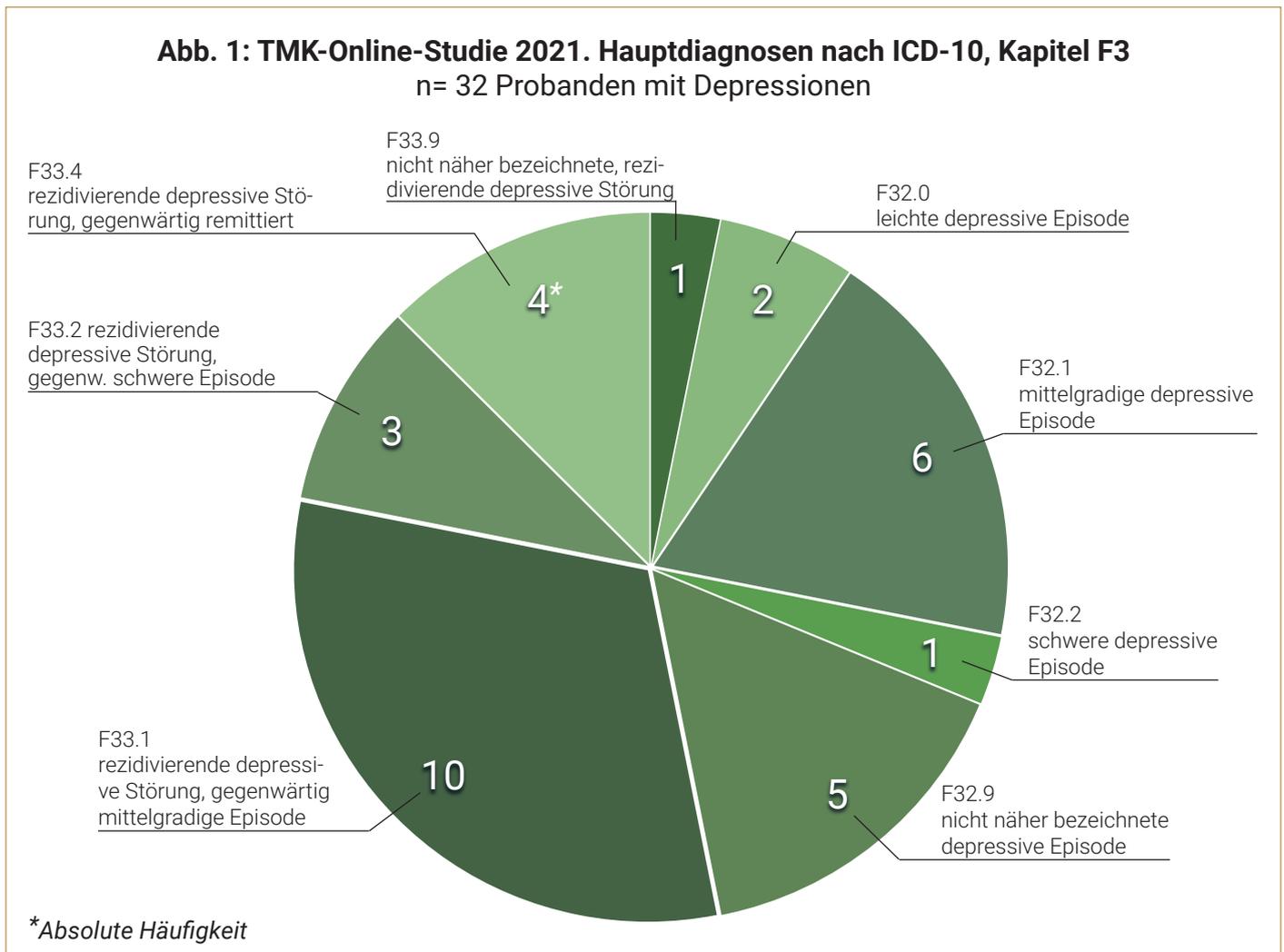


Abb. 2: TMK-Online-Studie 2021. Erwartungen der Probanden vor der ersten Sitzung
 („Was erwarten Sie von den Biomeditationssitzungen?“)
 n=32 Probanden mit Depressionen

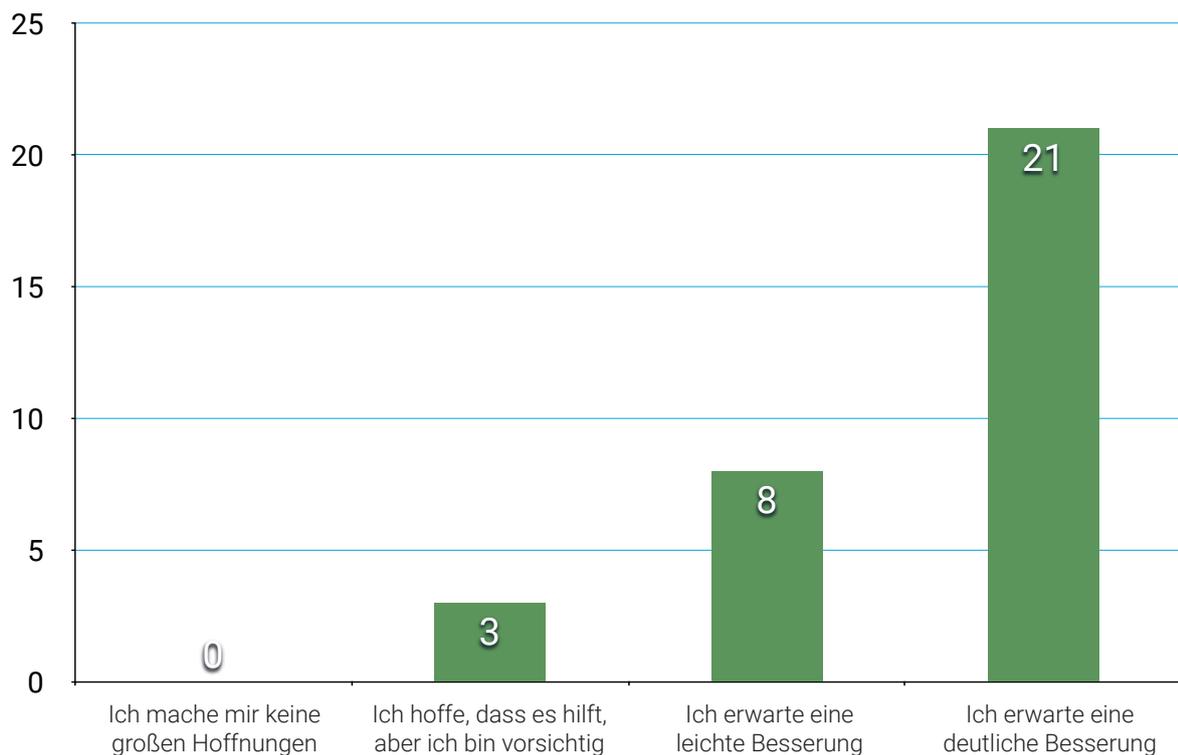
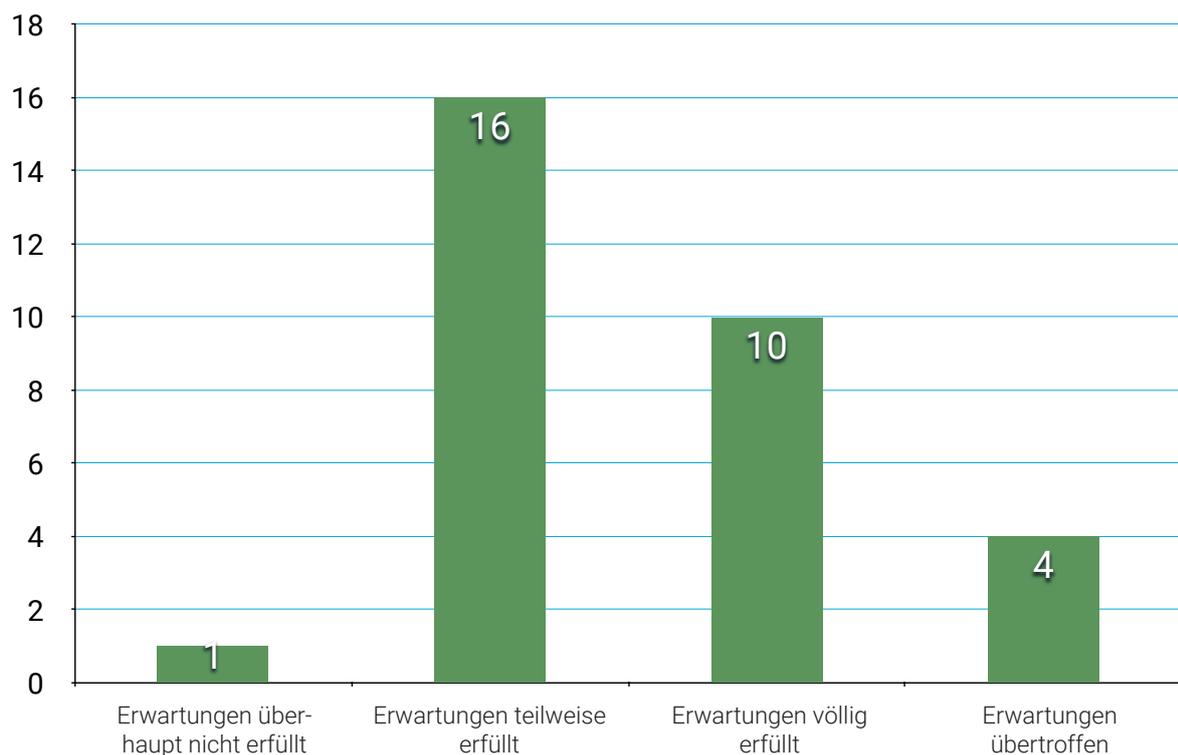


Abb. 2

Abb. 3

Abb. 3: TMK-Online-Studie 2021. Erfüllung der Erwartungen nach neun Fern-Biomeditationen
 („Inwieweit haben sich Ihre Erwartungen in Bezug auf die Biomeditationssitzungen erfüllt?“);
 n=32 Probanden mit Depressionen (1 fehlende Angabe)



Gesundheitliches Befinden

Veränderung des allgemeinen Befindens (GAS, Ziel-erreichungs-Skalierung)

Der Gesamtwert T des adaptierten *Goal Attainment Scaling* (GAS) (29 gültige Fälle)² stieg von der ersten zur zweiten Befragung statistisch signifikant an (im Sinne einer Besserung des Befindens, s. **Abb. 4**). Individuell betrachtet stieg der T -Wert von der ersten zur zweiten Messung bei 8 Probanden (28%) um mindestens vier Punkte, bei 18 Probanden (62%) stieg er um mindestens 10 Punkte und bei drei Probanden (10%) blieb er unverändert. Verschlechterungen traten nicht auf.

Drei Monate nach dem Kongress war der durchschnittliche T -Wert gegenüber der vorhergehenden Befragung um zwei Punkte gesunken, stieg jedoch acht Monate nach dem Kongress nochmals an (**Abb. 4**). Unabhängig von diesen leichten Schwankungen unterscheiden

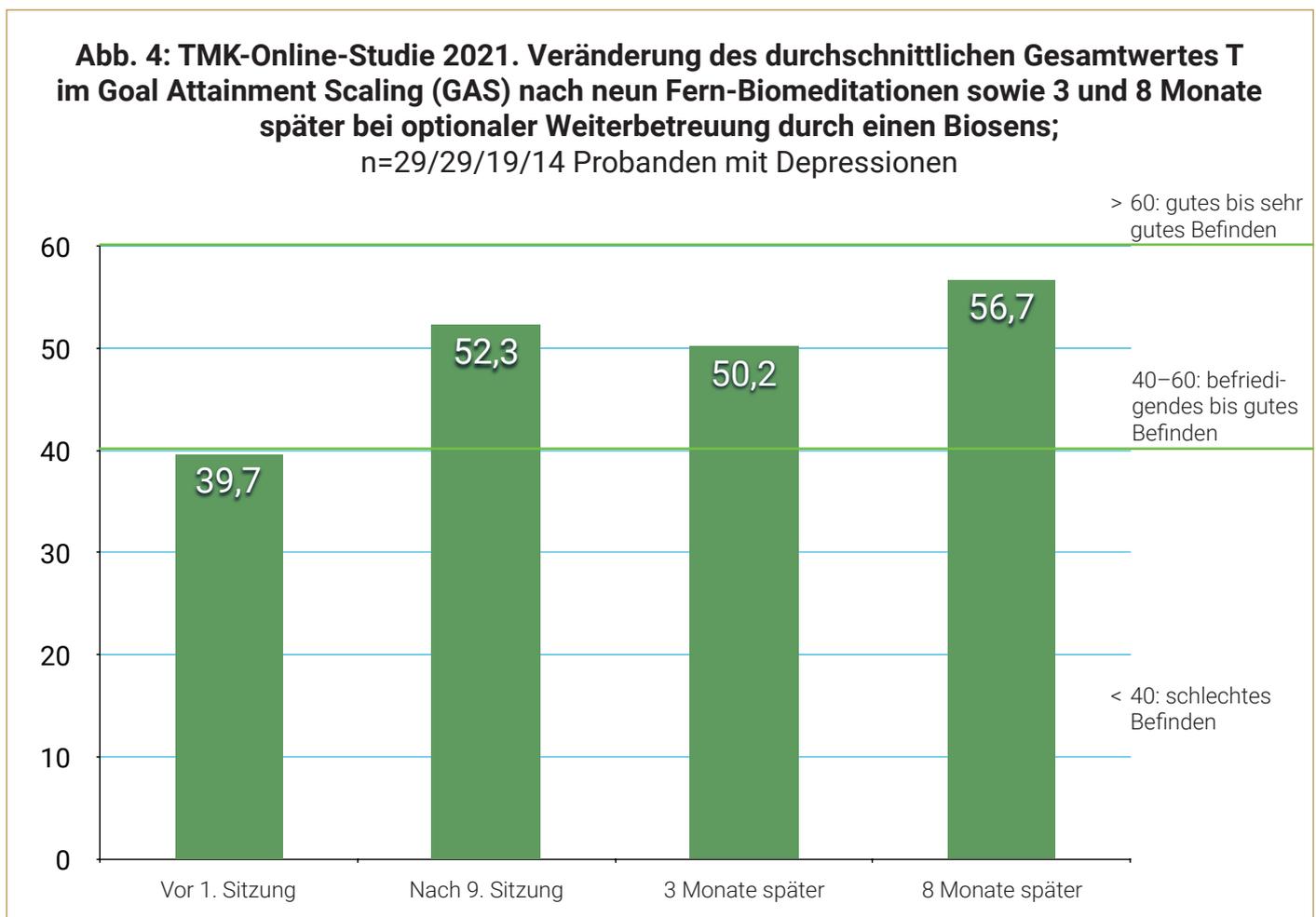
sich die Werte aller drei Nachbefragungen statistisch signifikant vom Ausgangswert im Sinne einer Verbesserung.

Somit veränderte sich das gesundheitliche Befinden der Probanden innerhalb von sechs Tagen mit neun Fern-Biomeditationen von einem durchschnittlich schlechten zu einem durchschnittlich befriedigenden bis guten Zustand, der sich über die nachfolgenden acht Monate insgesamt weiter besserte.

Veränderung der depressiven Symptomatik (Beck Depressionsinventar)

Da sich die Angaben im Beck-Depressionsinventar jeweils auf die letzten 14 Tage beziehen, wurde das BDI den Probanden nicht sofort nach der neunten Fernsitzung, sondern erst drei Monate später erneut vorgelegt (die Referenzzeiträume der ersten und der zweiten Befragung hätten sich sonst überschritten).

Abb. 4



² Die leicht unterschiedlichen Gruppengrößen in den Abb. 4 und Abb. 5 bis 7 sowie die Abnahme der Stichprobengröße von einem Messzeitpunkt zum anderen erklären sich zum einen durch einzelne fehlende oder unvollständige Fragebögen, zum anderen durch ausbleibende Rückmeldungen im Verlauf der Nachbefragungen (z. B. aufgrund von längerer Abwesenheit, Umzug oder stark verspäteter Antworten).

Der durchschnittliche Gesamtwert im Beck Depressionsinventar BDI (Abb. 5; 27 gültige Fälle) sank zwischen der ersten Befragung vor den Fernsitzungen und der Drei-Monats- Nachbefragung statistisch signifikant um mehr als 15 Punkte (niedrigere Werte im BDI stehen für eine geringere Belastung durch Symptome der Depression und somit für besseres Befinden).

Während der Ausgangswert (32,4) laut Testhandbuch einer *schweren Depression* entspricht, ist der Wert von 16,4 drei Monate später einer *leichten Depression zuzuordnen*. **Der acht Monate später gemessene Wert von 12,75 entspricht lediglich einer minimalen Depression** (Hautzinger et al., 2009, S. 16) (Abb. 5).

Wenngleich die Möglichkeit besteht, dass das einsetzende Frühjahr die Stimmung positiv beeinflusste, scheint der Herbst (die letzte Befragung erfolgte zwischen Ende Oktober und Anfang November) auf das Befinden der Probanden keinen gegenläufigen Einfluss gehabt zu haben, denn der zu diesem Zeitpunkt ermittelte Wert war im Vergleich zum ersten Wert noch weiter gesunken. Dies spricht für eine positive Stabilisierung des Befindens, trotz möglicher, jahreszeitlich bedingter Schwankungen.

Abb. 6 zeigt die Besserungsraten der individuellen BDI-Werte der Probanden, gemessen am Kriterium für reliable Veränderung (RCI), das einen individuellen Wert dann als besser oder schlechter einstuft, wenn er – im Falle des BDI – mindestens acht Punkte über oder unter dem Ausgangswert liegt.

Demnach besserten sich von der ersten zur zweiten Messung die Werte von 21 Probanden (78%) um mehr als acht Punkte; in sechs Fällen (22%) betrug die Verbesserung weniger als acht Punkte; Verschlechterungen traten nicht auf. Acht Monate nach dem Kongress lag der Anteil der Probanden mit reliable Verbesserungen sogar bei 92% (Abb. 6) (s. Folgeseite).

*„Ich habe endlich nach 10 Jahren Krankheit eine wirksame Heilmöglichkeit gefunden und habe JETZT die Hoffnung und den Glauben, dass ich etwas tun kann, um gesund zu werden.“
(ProbandIn)*

Abb. 5

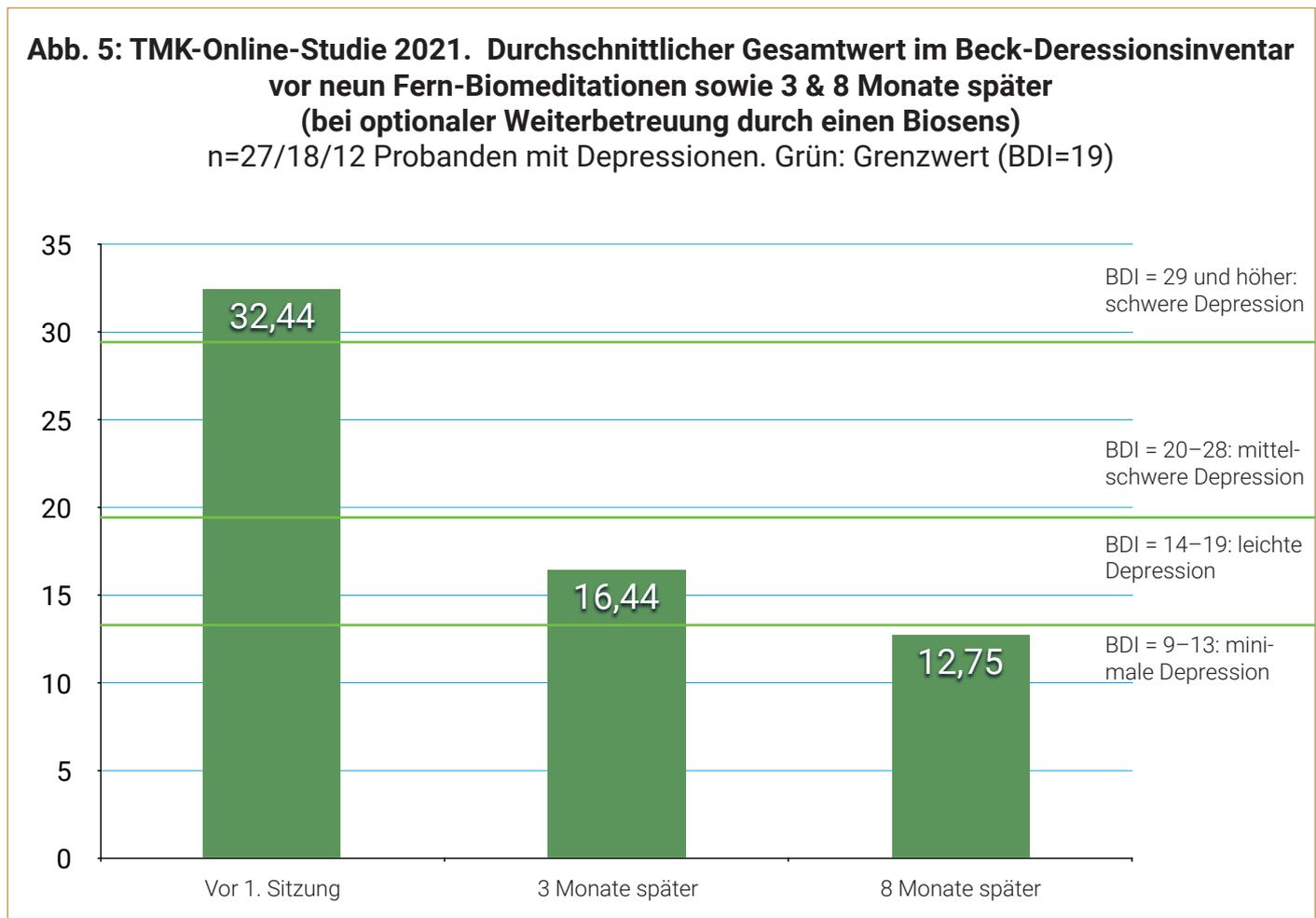


Abb. 6: TMK-Online-Studie 2021. Besserungsraten im Beck Depressions-Inventar bei Probanden mit Depressionen, 3 & 8 Monate nach neun Fern-Biomeditationen (bei optionaler Weiterbetreuung durch einen Biosens)
Einteilungskriterium: Veränderungsindex (Reliable Change Index, RCI)

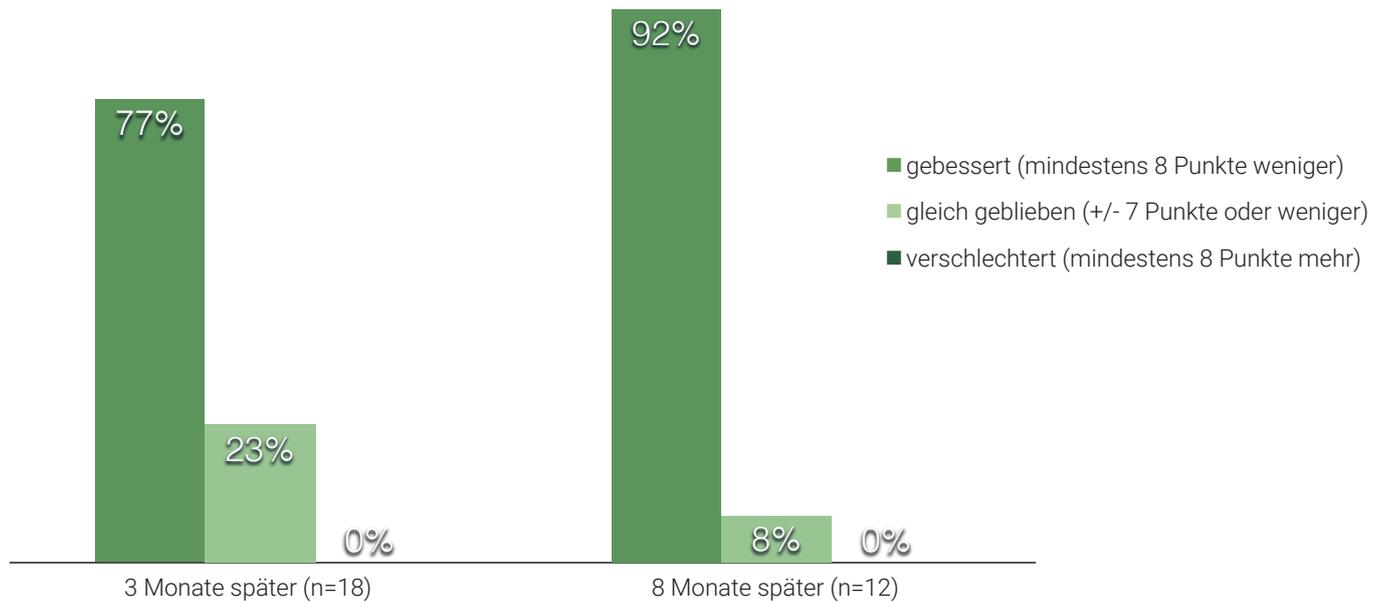


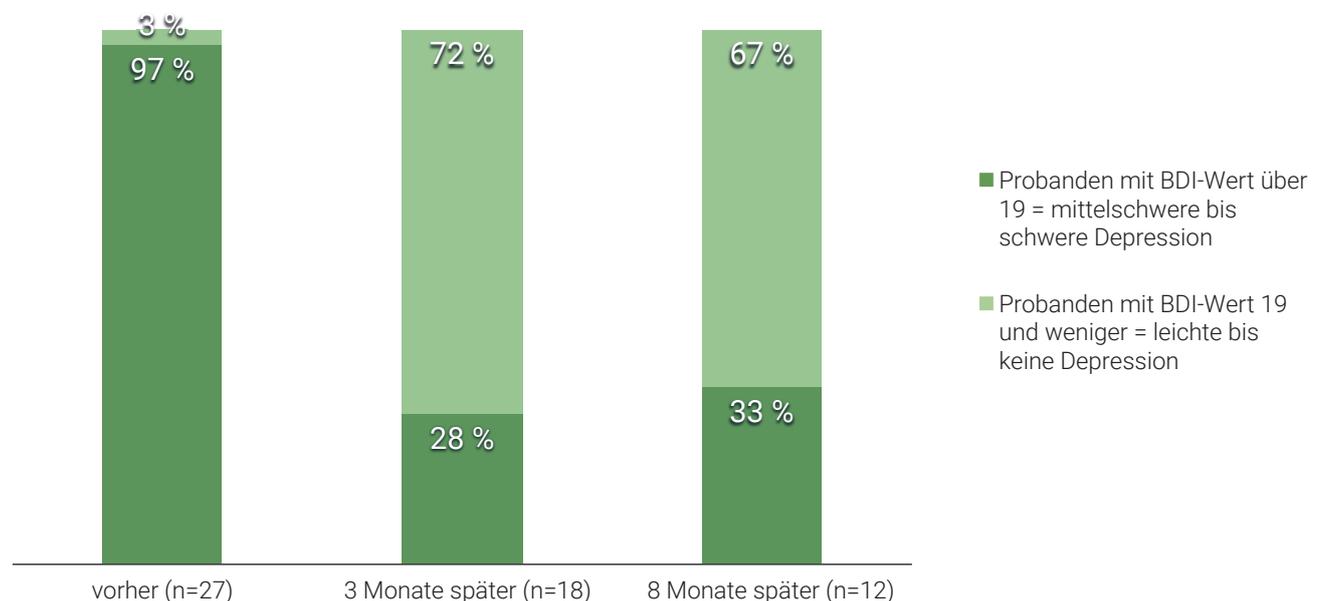
Abb. 6

Ein BDI-Wert von mehr als 19 Punkten wird von den Autoren des Tests als *dysfunktional*, d. h. als Hinweis auf eine behandlungsbedürftige Depression eingestuft (Hautzinger et al., 2009, S. 30). Geht man von diesem

Trennwert aus, dann lag bei 97% aller Probanden zu Beginn der Studie eine solche stark ausgeprägte Symptomatik vor. **Drei und acht Monate später lag dieser Anteil nur noch bei rund einem Drittel (Abb. 7).**

Abb. 7

Abb. 7: TMK-Online-Studie 2021. Anteile der Probanden mit geringer und starker Belastung im Beck Depressions-Inventar (BDI) vor, sowie 3 & 8 Monate nach neun Fern-Biomeditationen (bei optionaler Weiterbetreuung durch einen Biosens)
Einteilungskriterium: Grenzwert (BDI kleiner bzw. größer als 19)



Arbeitsunfähigkeit

Die 17 erwerbstätigen Probanden gaben für die der Studie vorangegangenen drei Monate zwischen null und 92 Arbeitsunfähigkeitstage an (Tage, an denen sie aufgrund ihrer Depressionen nicht arbeitsfähig, d. h. krankgeschrieben, waren).

Es ergab sich folgende Verteilung:

- ▶ vor dem Kongress: ø 19 Tage krank in drei Monaten
- ▶ drei Monate nach dem Kongress: ø 11 Tage krank in drei Monaten
- ▶ acht Monate nach dem Kongress: ø **2,3 Tage krank in fünf Monaten**

➔ Innerhalb von acht Monaten und trotz des vor der letzten Befragung einsetzenden Herbstes **reduzierte sich die Anzahl der Tage mit Krankschreibung um rund 88%**.

Die zugrunde liegenden Fallzahlen sind noch verhältnismäßig klein und es ist zu beachten, dass der Nachbefragungszeitraum Frühjahr und Sommer einschließt – eine Zeit, in der im allgemeinen weniger Krankheitstage zu erwarten sind. Dabei sollte aber beachtet werden, dass sich die Anzahl der AU-Tage bis einschließlich Herbst nochmals deutlich reduzierte (s.o.), was dafür spricht, dass dieser Effekt nicht allein durch jahreszeitliche Schwankungen bedingt ist.

Nachfolgende Nutzung der Biomeditation

„Machen, machen, machen. Viktors Worte werde ich mir zu Herzen nehmen und ich weiß, dass ich in schwierigen Situationen auch Hilfe in Anspruch nehmen darf.“
(ProbandIn)

Bei der Beurteilung der BDI- und GAS-Werte im Verlauf der Nachbefragungen ist zu berücksichtigen, dass die Probanden während der Nachbefragungszeiträume an weiteren Biomeditationssitzungen bei einem Biosens ihres Vertrauens teilnehmen konnten. **Rund 70% der Probanden nutzten diese Möglichkeit in Form von Fern- oder Kontaktsitzungen.** Aufgrund dieses hohen Anteils ist davon auszugehen, dass die weitere Inanspruchnahme von Sitzungen sich stabilisierend auf das Befinden der Probanden ausgewirkt hat.

Fazit

Entscheidend bei der Beurteilung der Ergebnisse ist jeweils der Unterschied der nachfolgend gemessenen Werte zu den Werten der ersten Befragung, die vor den neun Fernsitzungen stattfand. **Der Vergleich mit diesen Ausgangswerten fällt für alle Nachbefragungen signifikant positiv aus**, sowohl für das allgemeine gesundheitliche Befinden (GAS), als auch für die Schwere der depressiven Symptomatik (BDI). Die größten positiven Veränderungen zeigten sich in zeitlicher Nähe zu den Fernsitzungen im Rahmen des Online-Kongresses (**Abb. 4 und 5**), doch es gab auch weitere Verbesserungen in den folgenden Monaten.

Die vorliegende Studie untersuchte erstmals die Effekte der Biomeditation *in Form von Fernsitzungen* auf das Befinden von Menschen mit Depressionen. Die Ergebnisse geben Grund zu der Annahme, dass eine Erleichterung und Stabilisierung der depressiven Symptomatik und des allgemeinen Befindens mithilfe der Biomeditation nach Viktor Philippi in Form von Fernsitzungen über einen längeren Zeitraum möglich ist. Zur Überprüfung dieser Ergebnisse wird die Durchführung weiterer Studien angestrebt.

Möchten Sie Proband werden? Besuchen Sie www.biomez.de/studien

Europäischer Berufs- und Fachverband
für Biosens e. V.
Sohlander Straße 13
02689 Sohland an der Spree
www.biomez.de

i Hautzinger M, Keller F, Kuehner C. Beck Depressions-Inventar Revision (BDI-II). Manual. Frankfurt am Main: Pearson Assessment & Information; 2009.