

Kompetent Gesund

Krankheitsentstehung und Gesundheitsentwicklung im psychophysischen System - Das Autonomietraining als
Prävention
von
Ronald Grossarth-Maticek

1. Auflage

tredition 2015

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de
ISBN 978 3 7323 2263 3

R. Grossarth-Maticek

Kompetent Gesund

**Krankheitsentstehung
und
Gesundheitsentwicklung
im psychophysischen System**

Das Autonomietraining als Prävention

Copyright: © 2015 R. Grossarth-Maticsek

Umschlaggestaltung, Buchsatz:
Erik Kinting / www.buchlektorat.net

Verlag: tredition GmbH, Hamburg
Printed in Germany

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort von Ronald Grossarth-Maticsek	9
Zusammenfassung – Methode, Theorie und Ergebnisse	14
Summary	27
1. Zitate über die Grossarthsche Forschung.....	39
2. Orientierung zum Buch	43

I Das Autonomietraining

3. Zentrale Prinzipien des Autonomietrainings	59
4. Die Methoden des Autonomietrainings	67
5. Effekte des Autonomietrainings	69
6. Das Autonomietraining - eine Methode zur Stimulierung der Selbstregulationsfähigkeit und Umwandlung vom Leid zum Glück.....	71
6.1 Das individuelle Autonomietraining.....	73
6.2 Zentrale Ziele und ihre Umsetzung im Autonomietraining	76
6.2.1 Darstellung unterschiedlicher Interventionsformen.	76
6.2.2 Informationen über wissenschaftliche Ergebnisse, die eine direkte Verbindung zum Autonomietraining als präventive Methode aufweisen.....	78
6.2.3 Allgemeine Orientierung über unterschiedliche Themen, die für das Autonomietraining von Bedeutung sind.....	80
7. Relevanz von spezifischen psychosozialen Risikofaktoren in Bezug auf die Entstehung chronischer Erkrankungen	97
8. Lernmethoden im Autonomietraining	104

9. Fallbeispiele für das Autonomietraining 112

II Theorie und Methode

10. Aspekte der multidimensionalen Ursachenforschung 165

10.1 Theoretische Grundlagen für Krankheitsentstehung und Aufrechterhaltung der Gesundheit 169

10.2 Methodologie - Beweisführung von kausalen Beziehungen und Beschreibung von Idealtypen als methodische Grundlage 185

10.3 Kreative und innovative Elemente der multidisziplinären Interventionsepidemiologie und präventiven Verhaltensmedizin 193

III Forschungsergebnisse

10.4 Deskriptive Ergebnisse aus der multidimensionalen Ursachenforschung zur Entstehung chronischer Erkrankungen. Präventive Wirkungen des Autonomietrainings. 195

A) Präventive Onkologie 195

1. Risikokonstellationen für das Bronchialkarzinom (Idealtypus M I) 195

2.) Risiko für Mund- und Rachenkarzinom 204

3. Risikokonstellationen für das Pankreaskarzinom (Idealtypus M II) 206

4. Risikokonstellationen für das Mammakarzinom (Idealtypus MIX) 209

5. Risikokonstellationen für das Colon-Rektum-Karzinom (Idealtypus M VIII) 211

6. Risikokonstellationen für das Glioblastom (Idealtypus M VI).....214

B) Primäre Prävention von neurodegenerativen Erkrankungen.....216

1. Risikokonstellationen für Morbus Alzheimer (Idealtypus: M III)216

2. Risikokonstellationen für M. Parkinson (Idealtypus: M V).....220

C) Primäre Prävention von kardio-vaskulären Erkrankungen.....223

1. Risikokonstellationen für Herzinfarkt, Hirschlag (Idealtypus M IV).....223

2. Risikokonstellationen für Diabetes mellitus (Idealtypus M XI).....225

D) Risikokonstellationen und primäre Prävention chronischer Depressionen227

1. Depressionen und seelisch-körperliche Erschöpfung im Berufsleben227

E) Primäre gerontologische Prävention231

. Gesundheit und Aktivität bis ins hohe Alter – Forschungsergebnisse zur Salutogenese (Idealtypus M VII).....231

-11. Synergieeffekte.....234

1. Synergieeffekte zwischen physischen und psychosozialen Faktoren234

12. Familiär genetische Belastung und Dystress als Wechselwirkung236

1. Beeinflussung einer extrem familiär-genetischen Belastung durch Reduzierung des Dystresses und

Aktivierung des Eustresses durch das Autonomietraining
im randomisierten Experiment.236

13. Zusammenfassung der Ergebnisse aus der
präventiven Verhaltensmedizin.....239

IV Studien zu multidisziplinärer Sozialpsychologie relevanter Alltagsthemen

14. Ergebnisse aus der systemischen Arbeitssoziologie
.....242

1. Verringerung der Dauerarbeitslosigkeit durch
Stimulierung der individuellen Kreativität und Reduktion
von Hemmungen242

15. Studien aus der systemischen politischen Soziologie
.....247

Verdeckte Motivationsstrukturen des rechten und linken
Radikalismus247

16. Studien zur systemischen Schulpsychologie250

Die existenzielle und systematische Entwertung von
Schulkindern als traumatisches Ereignis mit Spätfolgen
.....250

17. Studien zur systemischen Religionssoziologie263

Erlebte Gottesbeziehung als Illusion oder Realität263

18. Studien zum Verhältnis von individuellen Erwartungen
und gesellschaftlichen Gegebenheiten – Aspekte von
Sozialisation und dialektischen Entwicklungen des
Individuums und der Gesellschaft.....266

18.1 Methoden und Ergebnisse268

V Das Autonomietraining für sich selbst erlernen

19. Schriftliches Training zur Aktivierung von Eustress und Reduzierung von Dystress.....	272
19.1 Einführung - Das permanente Autonomietraining	272
19.2 Übungen zur Umwandlung von Dystress (negativ erlebter Stress) in Eustress (positiv erlebter Stress)....	275
19.3 Liebe senden - den Schmerz spüren - autonomer werden. Eine zentrale Übung zur Auflösung menschlicher Ambivalenz	279
19.4 Teste und reguliere dich selbst durch Vorlage unterschiedlicher Fragen zur Anregung der Selbstregulationsfähigkeit.....	285
20. Ausblick	300
21. Literatur des Verfassers.....	302
22. Einige Replikationsstudien.....	310
23. Einige Erfahrungsberichte von Teilnehmern im Autonomietraining aus Japan	313
24. Angewandter Fragebogen RGM 2	321
25. Angaben zum Verfasser	327

Vorwort von Ronald Grossarth-Maticsek

In diesem Buch wird ein System von multifaktorieller Forschung, Methode der Beweisführung ursächlicher Zusammenhänge und präventiv therapeutischer Interventionen vorgestellt, in dem die einzelnen Faktoren aufeinander abgestimmt sind.

Im Unterschied zur monokausalen Ursachenforschung und Präventivmedizin, in der in der Regel einzelne Risikofaktoren erfasst werden (z. B. die Relevanz des Zigarettenrauchens für das Bronchialkarzinom oder Konsum von rohem Rindfleisch in Bezug auf das Colon-Rektum-Karzinom), wird in der multidimensionalen Forschung eine große Anzahl von Faktoren aus unterschiedlichen Lebensbereichen erfasst. Dabei liegt die Konzentration auf deren Wechselwirkungen sowie additiven und überadditiven Effekten. Es kann gezeigt werden, dass zwar jeder einzelne Faktor relevant ist, dass aber ihre Summe von erheblich größerer Wichtigkeit ist im Rahmen der Ursachenforschung.

Hier deutet sich ein Paradigmenwechsel sowohl in der Ursachenforschung und Methodologie als auch in der präventiven Intervention an, und zwar in mehrerer Hinsicht:

a) Die multidimensionale Einbeziehung unterschiedlicher Faktoren in die Ursachenforschung beinhaltet nicht nur physische Risiko- und protektive Faktoren, sondern auch solche aus psychosozialen und emotional-kognitiven Bereichen.

Die in diesem Buch dargestellten Forschungsergebnisse zeigen die enorme Wichtigkeit dieser Maßnahmen.

b) Die Verbindung von prospektiven Studien mit randomisierten Experimenten ist eine effektive Methode zur Beweisführung ursächlicher Zusammenhänge und hebt sich von der epidemiologischen Ursachenforschung (z. B. prospektive Studien ohne experimentelle Intervention) ab, weil diese nicht in der Lage ist, Ursache von Wirkung zu unterscheiden.

c) Die präventive Intervention, das sogenannte Autonomietraining, ist geeignet, effektive Verhaltensänderungen in kurzer Zeit zu erreichen und diese dann in ein langfristiges Präventivprogramm einzubauen. Auch hier vollzieht sich ein Paradigmenwechsel im Rahmen der präventiven Intervention in mehrfacher Hinsicht. So kann beispielsweise gezeigt werden, warum die Intervention wirkt und durch welche Effekte sie wirksam ist.

d) Die theoretische Konstruktion, die durch empirische Belege erhärtet wird, stellt ebenfalls einen Paradigmenwechsel dar. So wird beispielsweise der chronische Dystress und Eustress sehr präzise beschrieben und dieser dann mit zusätzlichen Eigenschaften so in Verbindung gebracht, dass mit der Beschreibung differenzielle Aspekte erfasst werden, z. B. Dystress, der Krebserkrankungen, Morbus Alzheimer, Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw. spezifisch vorausgeht.

Unterschiedliche Formen von Dystress wurden mit unterschiedlichen physischen Wirkfaktoren verbunden und diese dann als Prädiktoren für unterschiedliche chronische Erkrankungen dargestellt. Somit konnten bestimmte Formeln für bestimmte chronische Erkrankungen beschrieben werden.

Zur Verdeutlichung hier ein Beispiel aus unserer präventiven onkologischen Forschung:

Zur Entstehung unterschiedlicher Krebserkrankungen (die dann wieder in Bezug auf spezifische Krebserkrankungen spezifiziert werden) ist die folgende Formel relevant:

Krebserkrankungen sind die Funktion (F) von chronischem Dystress als Leid in der Isolation, Überflutung negativer Gefühle, Blockierung der eigenaktiven Problemlösung (Selbstregulation) und Projektion von negativen Gefühlen in körperliches Unwohlsein, plus Dominanz einer innerlich erlebten Hemmung in der Hemmungs-Übererregungs-Spirale ohne inneres Gleichgewicht, plus chronische und akute fieberlose Entzündungen und Infektionen des Zielorgans plus Organvorschädigungen, Kontakt mit kanzerogenen, krebserzeugenden Substanzen (z. B. Zigarettenrauchen) plus familiär-genetischer Disposition für bestimmte Krebserkrankungen.

Es wurde auch eine nähere Spezifizierung für unterschiedliche Krebserkrankungen aus der allgemeinen Formel vorgenommen, z. B. für das Bronchialkarzinom. Dort ist das Bronchialkarzinom als Funktion von Dystress, innerer Hemmung, Zigarettenrauchen, chronischer obstruktiver Bronchitis und familiärer Belastung für das Bronchialkarzinom dargestellt und empirisch überprüft.

Auch für andere chronische Erkrankungen sind spezifische Prädiktoren dargestellt und empirisch nachgewiesen. Somit können wir von einer präventiven Verhaltensonkologie, präventiven Forschung im Rahmen neurodegenerativer Prozesse oder einer Gesundheitsforschung in Richtung Salutogenese sprechen.

Die hier dargestellten theoretischen Konstruktionen und empirischen Ergebnisse zeigen, dass wir im Einzelnen von einer präventiven Onkologie (präventiven Krebsfor-

schung) von einer primären Prävention von neurodegenerativen Erkrankungen (also von Morbus Alzheimer und Morbus Parkinson), einer primären Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen sowie einer präventiven Gerontologie, also Verhütung von chronischen Erkrankungen und Aufrechterhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter sprechen können.

Im methodischen Bereich fehlen in der internationalen Forschung sowohl in der Medizin als auch in den Sozialwissenschaften randomisierte Experimente zum Nachweis kausaler Beziehungen. In dieser Arbeit wurden - außer in Bezug auf das Glioblastom - systematisch neben prospektiven Studien auch randomisierte Experimente durchgeführt.

Neben den zentralen Themen zur Ursachenforschung in der präventiven Medizin wurden auch weitere systemische Aspekte behandelt, die nur indirekt mit Krankheit und Gesundheit in Zusammenhang stehen, nämlich die Dauerarbeitslosigkeit, der rechte und linke Radikalismus und ein nachhaltiger Dystress aus dem schulischen Alltag. Auch in diesen Bereichen zeigt das Autonomietraining eine erhebliche, präventive Wirkung.

Bei der Anzahl der behandelten Themen und ihrer Verbindung in ein methodisches und theoretisches Gesamtkonzept kann hier von einem weltweit einmaligen Vorhaben gesprochen werden. Auch der Zeitrahmen, der sich auf über 30 Jahre Forschungsaktivität bezieht, ist selten anzutreffen.

Der von uns eingeleitete Paradigmenwechsel in der multidimensionalen Ursachenforschung und Prävention sollte meiner Auffassung nach eine intensive Diskussion und vielfältige Replikationsstudien hervorrufen.

Beides ist geschehen im nationalen und internationalen Rahmen, wenn auch noch in ungenügendem Umfang.

In diesem Buch werden viele einzelne Risikofaktoren dargestellt, wie z. B. die Bedeutung des Zigarettenrauchens für das Bronchialkarzinom oder der Konsum von rohem Rindfleisch für das Colon-Rektum-Karzinom, die besonders von Professor Harald zur Hausen erforscht und zur Diskussion gestellt wurden.

Der Zusammenhang zwischen einzelnen Risikofaktoren mit bestimmten Erkrankungen und ihre Darstellung in der internationalen Literatur wird als bekannt vorausgesetzt und würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Da es uns um die Wechselwirkung mehrerer Risiko- und protektiver Faktoren in einem interaktiven System geht, werden hier durchweg neue Aspekte dargestellt, die die Originalität der Grossarth'schen Forschung ausweisen.

Die von uns entwickelte multidimensionale Forschung, in der komplexe Wechselwirkungen in interagierenden Systemen vorausgesetzt werden, erfordert auch eine andere empirische Auswertung, als sie in der Epidemiologie üblicherweise stattfindet. In der modernen Epidemiologie wird in der Regel die Effektivität von einem Faktor bei Berücksichtigung der anderen Faktoren identifiziert, während es in der multidimensionalen Forschung auf das Zusammenwirken mehrerer Faktoren ankommt. Dabei ist häufig die Anwesenheit von mehreren Wirkfaktoren entscheidend und weniger ihre quantitative Ausprägung, d. h. beispielsweise, dass ein Zigarettenraucher mit 15 Zigaretten täglich in einem Kontext mit anderen Risikofaktoren (z. B. chronische Bronchitis, Dysstress und familiär-genetische Belastung) eher Bronchialkarzinom bekommt, als eine Person die länger und mehr als 30 Zigaretten täglich raucht ohne den Zusatzkontext.

Zusammenfassung – Methode, Theorie und Ergebnisse

Was ist das Autonomietraining – was ist das permanente Autonomietraining?

Das Autonomietraining ist eine Methode zur Anregung der Stimmigkeit und Harmonisierung zwischen einzelnen Lebensbereichen und erlebten Wirkungen, z. B. zwischen emotional-kognitiven Regungen, sozialen, physischen und organischen Wirkungen. Anlass zum Autonomietraining ist dann gegeben, wenn eine Person an einer erlebten Unstimmigkeit leidet - z. B. in der Beziehung zu einem Elternteil, zum Partner, zu Arbeitskollegen, in Bezug auf eine chronische Erkrankung, ein störendes und nicht überwindbares Suchtproblem - und nicht in der Lage ist, auf lange Sicht die Unstimmigkeit in Wohlbefinden erzeugende Harmonie umzuwandeln. Das Autonomietraining wurde erfolgreich im Rahmen der präventiven Medizin (z.B. bei Krebserkrankungen, Morbus Alzheimer, Stimulierung von Verhaltensweisen, die mit hohem und aktivem Alter zusammenhängen usw.), der politischen und Wirtschaftspsychologie eingesetzt, z. B. in der Prävention des linken und rechten Radikalismus und der Langzeitarbeitslosigkeit. Um die Wirkungsmechanismen des Autonomietrainings aufzuzeigen, wurden umfangreiche prospektive Studien mit randomisierten Experimenten durchgeführt. So reduziert das Autonomietraining physische Risikofaktoren, den chronischen Dystress, das Leid in der Isolation und reduziert sogar das Risiko bei hoher familiär-genetischer Belastung für eine Erkrankung.

Das Autonomietraining ist einerseits eine kurze Maßnahme, in der eine neue Erkenntnis, eine neue Interpretation, ein alternatives Verhalten und ein neues Bewusstsein über Zusammenhänge erlernt wird, und andererseits eine

Methode, die ein Leben lang angewandt werden kann zur permanenten Lösung von neu entstandenen Problemen und der Stabilisierung der eigenen Verhaltenskompetenz. Die Basis dafür ist, dass im Autonomietraining ein Modell vermittelt wird, das Selbstvertrauen und die Verwirklichung einer Eigenkompetenz oder auch kompetenten Selbstregulation fördert, z.B. das Vertrauen in die eigene Machbarkeit. Folgende Eigenschaften charakterisieren u.a. eine kompetente Selbstregulation:

- a) Die permanente Umwandlung von Dystress in Eustress.
- b) Eine erhöhte Motivation, positive Gefühle wie Lust, Wohlbefinden und Sicherheit zu erreichen.
- c) Immer wieder geäußerte Liebe und das Streben nach Sinnerfüllung.
- d) Die Neigung zur Integration von persönlichen Fähigkeiten mit beruflichen Anforderungen.
- e) Die Neigung zur Anerkennung des eigenen Strebens nach Perfektion und eine Akzeptanz des Unperfekten.
- f) Die Tendenz zur Korrekturfähigkeit, also Verhaltensweisen mit negativen Folgen positiv zu verändern.

Im Langzeittraining wird also der Dystress (Leid in der Isolation, Überflutung negativer Gefühle, blockierte eigenaktive Kreation von günstigen Bedingungen) immer wieder umgewandelt in Eustress (Glück erzeugende Kommunikation, Dominanz positiver Gefühle und eigenaktive Kreation von Bedürfnis befriedigenden Zuständen.) In dem die Person über beide Modelle ausführlich informiert wurde und erkannt hat, ist sie auf sehr lange Zeit motiviert, eigenaktiv Eustress zu erreichen, indem sie ihren eigenen Verhaltensstil kreiert und definiert. Dabei ist die geglaubte und

erlebte Vorstellung in Bezug auf positive Entwicklungen die Basis für eine ausgeprägte Eigenkompetenz und umgekehrt.

Um die Langzeiteffektivität des Autonomietrainings wissenschaftlich nachzuweisen, wurden umfangreiche prospektive Interventionsstudien, in denen Längsschnittstudien kombiniert werden mit randomisierten Experimenten, durchgeführt. Dabei wurde ein äußerst komplexes wissenschaftliches System entworfen. Hier sollen einige Aspekte beschrieben werden:

1. Die methodische Grundlage: Zur Beantwortung relevanter Fragen wurden mehrere Forschungsschritte eingebaut. So z.B.: a) Die Studien wurden durch mehrere Interviewer durchgeführt, um festzustellen, ob die Ergebnisse personenabhängig oder abhängig von einer übergeordneten methodischen Vorgehensweise sind (die zweite Frage wurde bestätigt). b) Häufig wurden gleichzeitig die Antworten der untersuchten Person mit den Antwort einer nahestehenden Person und denen des Interviewers erhoben und verglichen, sodass subjektive Antworten eine gewisse Objektivität erhalten. c) Es wurden interne Replikationen durchgeführt, das heißt die Daten wurden nach der Datenerfassung an unabhängigen Wissenschaftler abgegeben, die feststellen konnten, ob gewisse Vorhersagen zutreffen (Eysenck, H.-J.: Prediction of cancer and coronary heart disease mortality by means of a personality inventory: results of a 15-years follow-up study. In: Psychological Reports 72 (1993) 499 - 516).

Die Kombination von Längsschnittstudien mit randomisierten Experimenten ist das allerwichtigste Vorgehen, um kausale (ursächliche) Wirkungen nachzuweisen. Wenn in prospektiven Studien ein Faktor der Krankheit vorausgeht, dann ist noch immer nicht geklärt, ob es sich um eine

Ursache oder um die Wirkung handelt. Wenn dieser Faktor aber therapeutisch verändert wird und wenn dabei in der Zukunft weniger Krankheit entsteht, dann ist ein kausaler Zusammenhang nachgewiesen (randomisiert bedeutet, dass im therapeutischen Experiment die behandelte - und die Kontrollgruppe per Zufall eingeordnet werden, wobei sich alle Wirkfaktoren - außer bei der Intervention - beider Gruppen gleich verteilen, sodass der einzige Unterschied die Wirkung der therapeutischen Maßnahme ist).

2. Im Bereich der theoretischen Grundlagen wurde als zentraler Faktor ein chronisches Leid in der Isolation mit Überflutung negativer Gefühle und Blockierung der eigenaktiven Kreation von günstigen Bedingungen beschrieben. Diesen Zustand nennen wir Dystress. Es hat sich erwiesen, dass alle von uns erfassten Krebserkrankungen, sowie andere chronische Krankheiten vor dem Ausbruch der Erkrankung extrem hohe Werte auf der Skala zur Messung des Dystress aufzeigten, nämlich zwischen 80 und 90%. Durch Einsatz des Autonomietrainings konnte in ca. der Hälfte aller Fälle Dystress in Eustress umgewandelt werden (also Lust in der Kommunikation, Dominanz positiver Gefühle und erfolgreiche eigenaktive Herstellung von Wohlbefinden erzeugenden Zuständen.). Dabei zeigte sich, dass die Umwandlung von Dys- in Eustress ein höchst bedeutender Wirkfaktor ist zur Prävention chronischer Erkrankungen.

Für den präventiven Einsatz von Interventionen (z.B. therapeutische Maßnahmen) wurde das von uns entwickelte Autonomietraining eingesetzt. Diese Methode, die auf Augenhöhe mit der trainierten Person geschieht, beinhaltet viele Aspekte, die eine höchste Motivation auslösen in Richtung Erreichung von Lust, Wohlbefinden, Sicherheit und Eigenkompetenz. Indirekt kommt es

dann zur Potenzierung von Gesundheitsfaktoren und Reduktion von physischen Risikofaktoren wie z.B. des Zigarettenrauchens.

In unseren Studien wurden immer wieder neben Dystress und Eustress auch physische Faktoren erfasst, z.B. das Zigarettenrauchen, der Alkoholkonsum usw. Dabei konnte gezeigt werden, dass Dystress oder Eustress die Wirkung von physischen Risikofaktoren beeinflusst. So bekommt ein Zigarettenraucher häufiger Lungenkrebs, wenn er unter starkem Dystress leidet, wobei das Zigarettenrauchen auch den Dystress verstärken kann z.B., indem eine chronische obstruktive Bronchitis entsteht.

Aufgrund unserer Forschungen sind wir heute in der Lage, ein System von Wechselwirkungen darzustellen, durch das nicht nur unterschiedliche chronische Erkrankungen vorhersagt werden können, sondern auch eine erfolgreiche Abgrenzung der unterschiedlichen Krankheitsbilder möglich wird. Dabei wird z. B. ein chronischer Dystress zusätzlich spezifiziert in unterschiedliche Subgruppen. Die folgende Tabelle zeigt die Grossarthsche Formel der Entstehung chronischer Erkrankungen und Aufrechterhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter.

Das Grossarth'sche Modell zur Entstehung chronischer Erkrankungen und Aufrechterhaltung der Gesundheit (das RGM-Modell):

Krankheiten/ Gesundheit	Dystress/ Eustress	Zusätzliche Charakteri- sierungen v. Dystress/ Eustress	Physische Risi- ko- und protek- tive Faktoren
1. Krebs- erkran- kungen	Chronischer Dystress, Leid in der Isolation, Überflutung mit negativen Gefühlen, blockierte Eigenaktivität, Projektion negativer Gefühle ins Körperliche	Direkte Fixierung auf das nicht erreichbare Objekt, Dominanz v. innerer Hemmung in der Hemmungs-Übererregungsspirale	Zigarettenrauchen, Konsum v. rohem Rindfleisch, familiengenetische Belastung f. bestimmte Krebsarten, Chronische, fieberlose Entzündungen
2. Herzin- farkt/ Hirnschlag	Chronischer Dystress wie oben	Indirekte Fixierung auf das nicht erreichbare Objekt, hilflose Aufregung auf störende und behindernde Objekte, Dominanz v. Übererregung	Konsum v. Schweinefleisch, Zigarettenrauchen, diast. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, familiengenetische Belastung, ausgeprägte Sklerose im Augenhintergrund

4. M. Alzheimer	Chronischer Dystress wie oben	Antriebslosigkeit, Anrengungslosigkeit, Resignation, blockierte Assoziationen, Dominanz v. innerer Hemmung	Einnahme von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln, keine Fortbewegung durch Auto- oder Fahrradfahren, Aufenthalt in geschlossenen Räumen, keine berufliche Tätigkeit
5. M. Parkinson	Chronischer Dystress wie oben	Intensive und nicht reduzierbare Angst, Dominanz v. Übererregung	Hohe Dosen von anregenden Substanzen (z. B. Kaffee, Medikamente)
6. Chronische Depression	Chronischer Dystress wie oben	Rational antiemotionales, Gefühlsäußerungen blockierendes Verhalten, Dominanz v. innerer Hemmung	Familiengenetische Disposition, Anrengungslosigkeit
7. Glioblastome	Chronischer Dystress wie oben	Gleichzeitige Hemmung und Übererregung ohne gegenseitige Regulation	Gleichzeitige Einnahme von hemmenden und stimulierenden Psychopharmaka, Himenzündungen, narkotisierende Wirkungen von ausdünstenden Teppichböden