

Inhaltsverzeichnis

Teil I Allgemeines

1	Summary	3
2	Synergetik	5
2.1	Systemische Forschung – Synergetische Effekte.....	6
2.2	Definition von Synergetik.....	6
3	Multidisziplinäre Interventionsepidemiologie	9
3.1	Wissenschaftliche Vorteile und Neuigkeitswert des dargestellten Forschungsprogramms.....	10
3.2	Praktische Umsetzung der Ergebnisse.....	11

Teil II Grundlagen und Forschungsansätze

4	Überblick	15
4.1	Grundlagen unserer Forschungsarbeit.....	16
4.2	Allgemeine Orientierung: Ziele – Daten – Ergebnisse.....	18
4.3	Physische Risikofaktoren – Attraktoren – attraktive Ziele.....	21
5	Stand der Forschung und Kritik aus multidisziplinärer Sicht	25
5.1	Medizinische Ansätze.....	26
5.2	Psychoneuroimmunologie und Hirnforschung.....	26
5.2.1	Psyche und endokrines System.....	27
5.2.2	Dialog zwischen Gehirn und Immunsystem.....	28
5.2.3	Gesundheit als dynamisches Gleichgewicht ..	28
5.2.4	Stress – Gehirn.....	29
5.2.5	Die Lust-Unlust-Theorie von Grossarth-Maticek.....	29
5.3	Integrative Ansätze – psychophysische Wechselwirkungen.....	30

5.4	Arbeits- und medizinsoziologische Ansätze..	32
5.5	Familiendynamische und persönlichkeitsbezogene Ansätze.....	37
5.6	Neuigkeitswert der multidisziplinären Forschung.....	38

Teil III Eigenes theoretisches Konzept

6	Theorie der interaktiven Bereiche	43
6.1	Zur Bedeutung der Wechselwirkungen.....	46
7	Theorie des Lust-Unlust-Managements	49
7.1	Modelle zur Krankheitsentstehung.....	53
7.2	Interaktive Steuerungsprozesse in komplexen Systemen.....	55
7.3	Individuelle und berufliche Selbstregulation.....	55
7.4	Selbstregulation – Stressprävention – Gesundheit.....	57
7.5	Grossarthische Verhaltenstypologie.....	58
7.6	Stress: Dysstress und Eustress.....	60
8	Das Autonomietraining	65
8.1	Ziele.....	67
8.2	Theoretische Annahmen.....	67
8.3	Vorgehensweise.....	70
8.4	Menschenbild.....	70

Teil IV Methodologie

9	Prospektive Studie mit experimenteller Intervention	75
9.1	Zur Geschichte der Datenerfassung im Zusammenhang mit der Entstehung einer multidisziplinären prospektiven Interventionsepidemiologie.....	77
9.2	Konstruktion der Messinstrumente.....	79

10	Verlauf der Datenerfassung für die Studien A und B	81
10.1	Auswahl der Interviewer	82
10.2	Überblick über die Auswertungen und Stichproben in diesem Projekt	82
11	Gewinnung der Stichprobe der Studie A und B	85
11.1	Statistische Programme	88
11.2	Erklärung der verwendeten statistisch-technischen Begriffe in alphabetischer Reihenfolge	89

Teil V Ergebnisse der Studien A und B

12	Interaktion von psychosozialen und physischen Risikofaktoren bei Entstehung chronischer Erkrankungen – Studie B	95
12.1	Zusammenfassung	96
12.2	Hypothesen über Wechselwirkungseffekte in Bezug auf die Entstehung chronischer Erkrankungen und die Aufrechterhaltung der Gesundheit	96
12.3	Differenzielle Prädiktoren	97
12.4	Hypothesen für hohes und gesundes Alter	98
12.5	Variablenbezeichnung	98
12.6	Ergebnisse	100
13	Gesundheit bis ins hohe Alter – ein empirischer Vergleich zwischen früh Verstorbenen und Langlebigen – Studie B	119
13.1	Zusammenfassung	120
13.2	Hypothesen	120
13.3	Personenstichprobe	120
13.4	Unabhängige Variablen	120
13.5	Beziehungen zur Mortalität	122
13.6	Interaktionen	124
14	Differentielle Prädiktion von Gesundheit und verschiedenen Todesursachen – Studie B mittels physischer und psychosozialer Risikofaktoren	125
14.1	Ergebnisse	126
14.2	Varianzbeiträge zur Erklärung der Mortalität	128
14.3	Diskussion	128
15	Ergebnisse des Autonomietrainings – randomisiertes Experiment – Studie B	129
15.1	Zusammenfassung	130
15.2	Explizite Hypothesen	130
15.3	Gewinnung der Stichprobe zur primären Prävention von Pankreas- und Bronchialkarzinom sowie Herzinfarkt und Hirnschlag	130
15.4	Einführung	131
15.5	Formulierung der Hypothesen	131
15.6	Auswirkungen der experimentellen Behandlung	131
15.7	Zusammenhang zwischen Veränderung und Gesundheitsrelevanz	133
15.8	Interkorrelationen der unabhängigen Variablen	134
15.9	Überblick über Ergebnisse auf der Grundlage der Variablenkategorien	134
15.10	Explizite Verwendung zusammengefasster Variablen	135
15.11	Betrachtung des Trainingserfolgs auf der Basis der Personen	137
15.12	Deskriptive Ergebnisse des gesamten randomisierten Experiments mit Personen, die ein extremes Risiko für Pankreas- und Bronchialkarzinom sowie Herzinfarkt aufweisen	144
15.13	Deskriptive Ergebnisse des schriftlichen Autonomietrainings, randomisiertes Experiment	145
16	Psychosoziale Variablen: Gesundheitsstatus, Berufsfähigkeit, Frühberentung und Unfallgefährdung – Studie A	147
16.1	Zusammenfassung	148
16.2	Explizite Hypothesen	148
16.3	Gewinnung der Stichprobe Studie A	149
16.4	Abhängige Variablen	150
16.5	Unabhängige Variablen	150
16.6	Formulierung der Hypothesen	150
16.7	Anknüpfung an die Begriffe Belastung, Ressource, Stress	152

16.8	Empirische Relevanz der hypothetischen Klassifikation	152	20	Einfluss der Herkunftsfamilie auf die Verhältnisse im Berufsleben	185
16.9	Multivariate Ergebnisse: Gewichtung der Arbeitssphäre.....	155	20.1	Zusammenfassung	186
16.10	Arbeitsmotivation	156	20.2	Personengruppe.....	186
16.11	Interaktive Relevanz der Arbeitsmotivation	157	20.3	Hypothesen	187
16.12	Ergebnisse auf der Grundlage der Variablenkategorien	157	20.4	Prüfung der Hypothesen.....	187
17	Lebensverlängerung bei Personen mit hohen Risikokonstellationen, randomisiertes Experiment – Studie A	159	20.5	Beziehungen zum Gesundheitsstatus	190
17.1	Zusammenfassung	160	20.6	Die Auswirkungen von frühkindlichen und gegenwärtigen Eltern-Kind-Beziehungen auf den Gesundheitsstatus bis ins Erwachsenenalter.....	190
17.2	Explizite Hypothesen	160	20.6.1	Einführung	190
17.3	Gewinnung der Stichprobe	160	20.6.2	Datenerfassung.....	190
17.4	Bezeichnungen.....	160	20.6.3	Ergebnisse.....	191
17.5	Zusammensetzung von Kontroll- und Versuchsgruppe	161	20.6.4	Zusammenfassung der Ergebnisse	199
17.6	Untersuchung der Behandlungseffekte....	162	20.6.5	Fragebogen	203
17.7	Methodik der Prüfung auf Veränderungen.....	163	21	Gesundheitliche Relevanz von einzelnen Faktoren im multifaktoriellen Kontext.	205
17.8	Faktorenstruktur der am stärksten veränderten Variablen (und der gesundheitsrelevantesten Variablen)	165	21.1	Gesundheitliche Relevanz der körperlichen Bewegung im Rahmen einer multidisziplinär orientierten Präventivmedizin	206
18	Psychophysische Wechselwirkungen für Gesundheit – Studie A/B	169	21.2	Gesundheitliche Relevanz religiöser Einstellungen.....	208
18.1	Zusammenfassung	170	21.3	Relevanz der Grossarthtschen Typologie für verschiedene Mortalitäten – einfache und multivariate Relevanz	210
18.2	Explizite Hypothesen	170	21.4	Relevanz von Interviewbedingungen für die Leistungsfähigkeit von Risikovariablen	211
18.3	Formulierung der Hypothesen	171	21.5	Kausalanalysen anhand von Verlaufsdaten.....	213
18.4	Empirische Relevanz der hypothetischen Klassifikation: psychosoziale Variablen....	172	22	Rauchen – Krankheit und präventive Strategien	217
18.5	Interaktionen	173	22.1	Auswirkungen des Rauchens im Kontext psychophysischer Faktoren	218
18.6	Überblick über Ergebnisse auf der Grundlage der Variablenkategorien	173	22.1.1	Personenstichprobe	218
18.7	Relativierung der Relevanz von Belohnungen und Rauchen	175	22.1.2	Datenerhebung	218
	Anhang	177	22.1.3	Variablen	219
19	Relevanz von Belohnung in Familie und Beruf für den Gesundheitsstatus – Auswertung der Studie A.....	181	22.1.4	Analysen	219
19.1	Einführung	182	22.2	Randomisiertes Raucherexperiment zur primären Prävention	228
19.2	Material und Ergebnisse	182	22.3	Passivrauchen vom 1.–10. Lebensjahr im Zusammenhang mit Mortalität und Inzidenz von Bronchialkarzinom und Herzinfarkt	229
19.3	Relativierung der Relevanz von Belohnungen im Arbeitsleben	182			

22.4	Gesundheitsrelevanz von Zigaretten, Alkohol und Ernährung im psychosozialen Kontext – Studie B	230
23	Vorhersage aufgrund emotional-kognitiver Verhaltensmuster	233
23.1	Ergebnisse aufgrund von Vorhersagen psychosozialer Variablen.....	234
23.2	Randomisiertes Interventionsexperiment bei Frauen mit hohem psychosozialen Krebsrisiko	237
23.3	RGM Fragebogen differentieller Dysstress – Eustress.....	237
23.4	Beispiele und theoretische Erklärungen: emotional-kognitive Komponenten chronischer Erkrankungen	241
23.4.1	Morbus Alzheimer	242
23.4.2	Morbus Parkinson	243
23.4.3	Hirntumoren (Glioblastome)	245
23.4.4	Brustkrebs.....	247
23.4.5	Hodenkrebs (Teratome und Seminome) ..	248
23.4.6	Gebärmutterkörperkrebs (Corpus-uteri-Karzinom)	250
23.4.7	Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom).....	251
23.4.8	Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ..	252
23.4.8	Gesundheit.....	253
23.4.9	Krebserkrankungen.....	256
23.4.10	Herzinfarkt	259
24	Anwendung des Forschungsansatzes in der Praxis	261
24.1	Das Unternehmensmodell zur Stressprävention durch Stimulierung der Selbstregulation	262
24.2	Ergebnisse des Autonomietrainings im Unternehmensmodell	263
24.3	Korrelation zwischen verschiedenen Eigenschaften von 108 psychosozialen und physischen Risikvariablen in den verschiedenen Studien	267

Teil VI Diskussion und Ausblick

25	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse.....	273
26	Ausblick – wissenschaftliche und gesellschaftliche Konsequenzen der multidisziplinären Forschung.....	277

Teil VII Anhang

Literaturverzeichnis	285
RGM-Fragebogen Selbstregulation und Gesundheit	291
RGM-Fragebogen Berufsleben, Familie und Persönlichkeit	307
Trainingstext zur Anregung der Selbstregulation	313
Falldarstellungen von einem Wochenendseminar Autonomietraining.....	321



<http://www.springer.com/978-3-540-77077-0>

Synergetische Präventivmedizin

Strategien für Gesundheit

Grossarth-Maticek, R.

2008, XXIII, 332 S., Hardcover

ISBN: 978-3-540-77077-0