

Inhaltsverzeichnis

Teil I A 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	Familien-dynamische 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	Grossarth'sche 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	14.1	Ergebnisse	126
10.1	Auswahl der Interviewer	82	14.2	Varianzbeiträge zur Erklärung der Mortalität	128
10.2	Überblick über die Auswertungen und Stichproben in diesem Projekt	82	14.3	Diskussion	128
11	Gewinnung der Stichprobe der Studie A und B	85	15	Ergebnisse des Autonomietrainings – randomisiertes Experiment – Studie B	129
11.1	Statistische Programme	88	15.1	Zusammenfassung	130
11.2	Erklärung der verwendeten statistisch-technischen Begriffe in alphabetischer Reihenfolge	89	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
12	Interaktion von psychosozialen und physischen Risikofaktoren bei Entstehung chronischer Erkrankungen – Studie B	95	16	Psychosoziale Variablen: Gesundheitsstatus, Berufsfähigkeit, Frühberentung und Unfallgefährdung – Studie A	147
12.1	Zusammenfassung	96	16.1	Zusammenfassung	148
12.2	Hypothesen über Wechselwirkungseffekte in Bezug auf die Entstehung chronischer Erkrankungen und die Aufrechterhaltung der Gesundheit	96	16.2	Explizite Hypothesen	148
12.3	Differenzielle Prädiktoren	97	16.3	Gewinnung der Stichprobe Studie A	149
12.4	Hypothesen für hohes und gesundes Alter	98	16.4	Abhängige Variablen	150
12.5	Variablenbezeichnung	98	16.5	Unabhängige Variablen	150
12.6	Ergebnisse	100	16.6	Formulierung der Hypothesen	150
13	Gesundheit bis ins hohe Alter – ein empirischer Vergleich zwischen früh Verstorbenen und Langlebigen – Studie B	119	16.7	Anknüpfung an die Begriffe Belastung, Ressource, Stress	152
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			

Teil V Ergebnisse der Studien A und B

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 Grossarthischen 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	R andomisiertes 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 B230

23 Vorhersage aufgrund emotional-kognitiver Verhaltensmuster 233

23.1 Ergebnisse aufgrund von Vorhersagen psychosozialer Variablen.....234

23.2 R andomisiertes Interventionsexperiment bei Frauen mit hohem psychosozialen Krebsrisiko237

23.3 RGM Fragebogen differentieller Dysstress – Eustress.....237

23.4 Beispiele und theoretische Erklärungen: emotional-kognitive Komponenten chronischer Erkrankungen241

23.4.1 Morbus Alzheimer242

23.4.2 Morbus Parkinson243

23.4.3 Hirntumoren (Glioblastome)245

23.4.4 Brustkrebs.....247

23.4.5 Hodenkrebs (Teratome und Seminome).....248

23.4.6 Gebärmutter erkröperkrebs (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 Herzinfarkt259

24 Anwendung des Forschungsansatzes in der Praxis 261

24.1 Das Unternehmensmodell zur Stressprävention durch Stimulierung der Selbstregulation262

24.2 Ergebnisse des Autonomietrainings im Unternehmensmodell263

24.3 Korrelation zwischen verschiedenen Eigenschaften von 108 psychosozialen und physischen Risikovariablen in den verschiedenen Studien267

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