

Synergetische Präventivmedizin: Strategien für Gesundheit

Von Ronald Grossarth-Maticek

*Download PDF | ePub | DOC | audiobook | ebooks



 Download

 Read Online

Produktinformation -Verkaufsrank: #1214552 in BcherVerffentlicht am: 2008-05-15Abmessungen: 10.00 x .81b x 7.011, 1.97 Pfund Einband: Gebundene Ausgabe332 Seiten | File size: 23.Mb

Von Ronald Grossarth-Maticek : Synergetische Präventivmedizin: Strategien für Gesundheit before purchasing it in order to gage whether or not it would be worth my time, and all praised Synergetische Präventivmedizin: Strategien für Gesundheit:

KundenrezensionenHilfreichste Kundenrezensionen18 von 18 Kunden fanden die folgende Rezension hilfreich. Synergetische Präventivmedizin - ein innovatives ForschungsprogrammVon Robert GajcevicDas neue Buch von Ronald Grossarth-Maticek berichtet ber ein Forschungsprogramm, das viele Aspekte beinhaltet und letztlich doch eine Einheit darstellt, die geeignet ist, viele Facetten des menschlichen Lebens so zu integrieren, dass sich Wege zu einer effektiven Gesundheitsprävention ergeben.Zunchst liest man zwei Vorwrter, eines von dem renommierten Mannheimer

Professor für Psychologie, Werner Wittmann, der Grossarth zutraut, einen Beitrag zur Weiterentwicklung der weltweiten Psychologie und Epidemiologie zu leisten, und ein anderes von Professor Hans Schfer, einem der großen Namen in der deutschen Medizin, der das Werk von Grossarth-Maticsek von seiner gesellschaftlichen Bedeutung her mit Hegel, Goethe, Einstein und Heisenberg vergleicht. Dann begibt man sich bei vorsichtigem und konzentriertem Lesen des Buches auf die Suche nach Argumenten, welche das obige Lob für das Grossarth'sche Werk bestigen oder widerlegen. Man konzentriert sich dabei wie auch Professor Wittmann zunächst auf die Forschungsmethodologie. Hier werden sogenannte Längsschnittstudien (prospektive Untersuchungen) mit randomisierten Experimenten gekoppelt. Grossarth behauptet, dass prospektive Studien alleine nicht ausreichen, um ursächliche Zusammenhänge nachzuweisen. Das heißt, dass nicht alles, was der Krankheit vorausgeht, nicht immer als Ursache der Krankheit angesehen werden kann, sondern dass auch zufällige Korrelationen existieren. Erst wenn im randomisierten Experiment Risikofaktoren durch therapeutische Eingriffe verändert werden und erfolgreich therapierte Personen nach einer langen Beobachtungszeit signifikant seltener an bestimmten Krankheiten erkranken und es sich um dieselben Faktoren handelt, die in der prospektiven Studie als Risikofaktoren auftreten, dann kann von einer wissenschaftlichen Beweisführung über mitursächliche Faktoren gesprochen werden. Meinen Recherchen nach gibt es in der internationalen Forschung nur äußerst selten sogenannte prospektive Interventionsstudien. Nun zu den Ergebnissen in diesem Buch: Im Buch existiert eine ungeheuer große Anzahl von relevanten und häufig in der internationalen Forschung noch nicht bekannten oder publizierten Ergebnissen. Zunächst konfrontiert sich der Leser mit einer einfachen und gut verständlichen Beschreibung unterschiedlicher Aspekte in Bezug auf die Entstehung von Krankheit und die Aufrechterhaltung der Gesundheit. Dabei muss er sich auch mit nicht leicht zu verstehenden, da sehr qualifizierten Statistiken auseinandersetzen. Es ist jedoch auch möglich, ohne die Statistik den Sinn der Ergebnisse gut verstehen zu können. Der Inhalt des Buches behandelt einerseits wissenschaftliche Themen, die international von höchstem Interesse sind. Dies geschieht so, dass auch der Laie die Ergebnisse nicht nur verstehen, sondern auch für sich nutzen kann. Die Ergebnisse beziehen sich auf unterschiedliche Themen. So kann zum Beispiel zum Thema Passivrauchen herausgelesen werden, dass das Rauchen der Eltern im Beisein des kleinen Kindes ein extremes Risiko nicht nur für spätere Lungenerkrankungen wie Bronchitis oder Asthma darstellt, sondern auch für Lungenkrebs und Herzinfarkt. Grossarth spricht deshalb hierbei von schwerer Körperverletzung (die um ein vielfaches höher ist als die Schädigung durch die Exposition in Raucherhaken). Auch gibt es Synergieeffekte zwischen dem Zigarettenrauchen und dem Gefühl, durch das Rauchen ernsthaft zu erkranken. Grossarth entwickelt auch neue Therapien gegen das Zigarettenrauchen, die er lustbetonte Suchtentwöhnung nennt. Einerseits zeigt er, dass aversive Techniken (also Drohungen mit den negativen Folgen des Rauchens) relativ wenig erfolgreich sind und unter Umständen sogar die krankheitserzeugenden Auswirkungen des Rauchens noch verstärken können. Die lustbetonte Entwöhnung verknüpft und stimuliert Lusterlebnisse und stellt sie Kontrast zum Zigarettenrauchen. Die hervorragenden Langzeiteffekte werden im Buch dokumentiert und sollten große Beachtung finden. Die multifaktorielle statistische Auswertung zeigt viele Ergebnisse, die von großer gesellschaftlicher Bedeutung sind. So ist zum Beispiel eine Person, die hoch motiviert ist, kreativ und innovativ zu arbeiten, aber von ihrer Umwelt permanent verhindert wird (zum Beispiel durch Mobbing), gesundheitlich äußerst gefährdet, während eine arbeitsmotivierte Person mit sozialer Unterstützung einen sehr hohen Gesundheitseffekt aufweist. In einem anderen Kapitel beschreibt Grossarth seine Ergebnisse in Bezug auf Mehrfachmessungen von Daten und zeigt, dass am Anfang der Krankheitsgenese Stress ist und dass sich erst an den Stress physische Risikofaktoren koppeln, die dann synergetische Effekte bilden. Wiederum in einem anderen Kapitel wird sehr anschaulich die große Bedeutung frühkindlicher Traumata aufgezeigt. Traumatisch abgewiesene Kinder, zum Beispiel durch schockierende Krankenhausaufenthalte, die häufig ein eingekapseltes Leid mit sich tragen (Folgen von emotionalen Traumata, die nicht im sozialen Kontakt aufgelöst werden können), haben nicht nur als erwachsene Personen ein erhöhtes Krankheitsrisiko, sondern übertragen ihre unverarbeiteten Konflikte auch in ihre Partnerbeziehung und ins Berufsfeld. Grossarth zeigt im Buch nicht nur Zusammenhänge, die der Gesundheit oder Erkrankung vorausgehen, sondern er entwickelt auch sehr effektive präventive Maßnahmen. Besonders hervorzuheben ist dabei das von Grossarth entwickelte Autonomietraining. Dieses stellt ein Technik dar, welche die menschliche Kommunikation bedürfnis- und flüchtigkeitgerecht verändert. Dies geschieht mit dem Ziel, Anforderungen und Disstress zu reduzieren und Ressourcen zu aktivieren. Die Grundannahme des Autonomietrainings lautet: Komplexe psycho-biologische Wechselwirkungen können ihren Ausdruck in einem Problem finden, das den Menschen ein Leben lang belastet und viele negative Erlebnisse und Risikofaktoren an sich bindet. Diese sogenannten zentralen Probleme können durch eine Neugestaltung der Kommunikation aufgelöst werden. Im Anschluss daran verändert sich eine große Menge anderer Risikofaktoren. Die einzelnen Techniken werden im Buch ausführlich beschrieben. Zusätzlich befinden sich am Ende des Buches zahlreiche Fallbeispiele. Im Autonomietraining werden Faktoren behandelt, die sich in den Längsschnittstudien als hoch relevante Prädiktoren erweisen. Auch diese werden im Buch dargestellt. So ist zum Beispiel eine chronische und nicht kontrollierbare Angst in Wechselwirkung mit anderen Faktoren ein Risikofaktor für die Parkinson'sche Erkrankung, während die Blockade einer lustbetonten Informationsaufnahme der Alzheimerschen Erkrankung vorausgeht. Insgesamt ist das Buch sehr zu empfehlen und es bleibt nach gründlichem Studium festzustellen, dass weder Wittmann noch Schfer bertreiben. 11 von 12 Kunden fanden die folgende Rezension

hilfreich. Synergetische Präventivmedizin Von Durchblick Forschungsstrategien für Gesundheit - neue Erkenntnisse aus der Forschung Ronald Grossarth-Maticek Die Fachleute sind sich einig: Die Präventivmedizin, also die medizinische Disziplin, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Krankheiten noch vor ihrem klinischen Ausbruch zu bekämpfen, sollte in Forschung, Politik und Praxis und eine zentrale Rolle spielen. Krankenkassen unterstützen Prävention. Ministerien fördern präventive Forschungsprojekte. Und selbstverständlich gibt es auch im deutschen Krebsforschungszentrum Abteilungen und Arbeitsgruppen, die sich mit der Krankheitsprävention beschäftigen. Zum Beispiel die Stabsstelle Krebsprävention, die ihre Tätigkeit auf die Bekämpfung des Zigarettenrauchens konzentriert. Es entsteht der Eindruck, dass der Krankheitsprävention in der Medizinlandschaft Deutschlands eine zentrale Bedeutung zukommt. Doch der Eindruck täuscht! Bei näherer Betrachtung stellen wir fest, dass die Medizin in Wissenschaft und Therapie noch immer fast ausschließlich auf die Behandlung und Betreuung akut und chronisch Erkrankter ausgerichtet ist. Wenn von Prävention überhaupt die Rede sein kann, dann nur im Hinblick auf Interventionsansätze, die sich auf Reduktion einzelner Risikofaktoren oder Stimulierung einzelner Positivfaktoren beschränken. So gibt es beispielsweise von Krankenkassen finanzierte Raucherentwöhnungs-, Ernährungsberatungs- und Kochkurse oder Bewegungstraining. Die Effizienz solcher Maßnahmen, deren Bedeutung keinesfalls in Frage gestellt werden soll, wurde nie in randomisierten Experimenten nachgewiesen. Einzelne Monodisziplinen versuchen das Präventionsproblem in monokausaler Forschung zu lösen, wenn möglich mit einer Impfung gegen Herzinfarkt oder einer Pille gegen Alzheimer. Dahinter steht die oft enttäuschte Hoffnung, dass komplexen systemischen Erkrankungen nur einige wenige Ursachen zugrunde liegen, durch deren Beseitigung bereits effektiv Prävention betrieben werden kann. Und wenn dem nicht so ist? Könnte es nicht auch sein, dass eine große Anzahl unterschiedlicher Faktoren aus dem sozio-psycho-biologischen Bereich in komplexen Wechselwirkungen und durch Synergieeffekte zur Erhaltung der Gesundheit beiträgt oder aber chronische Erkrankungen fördert? Könnte es nicht sogar möglich sein, dass krankheitserzeugende Wechselwirkungen mit relativ geringem Aufwand so reduziert werden können, dass dabei hohe präventive Effekte erzielt werden? Wenn dem so ist, doch sicher nur, wenn wissenschaftliche Einsicht in die entscheidenden Wirkfaktoren besteht. Eine sinnvolle Präventivmedizin setzt Multi-, Inter- und Transdisziplinarität, die Einbeziehung vieler unterschiedlicher Faktoren und deren Wechselwirkungen in Forschungsstrategien voraus. Die Durchführung von Längsschnittstudien und randomisierten Experimenten wird jedoch kaum systematisch betrieben. Aus diesem Grund ist es sowohl um die deutsche als auch um internationale Präventivmedizin schlecht bestellt! Begeben wir uns auf die Suche: Harvard-Universität, Oxford-Universität, Lomonosov Universität, Universität Heidelberg? Fehlansage. Nirgends ein Versuch, Forschungsstrategien zur primären Prävention durch multidisziplinäre, multifaktorielle, prospektive Interventionsstudien zu entwickeln. Nicht aufgeben, suchen wir weiter! Endlich stoßen wir auf ein jüngst publiziertes wissenschaftliches Werk: Synergetische Präventivmedizin - Forschungsstrategien für Gesundheit von Ronald Grossarth-Maticek. Der Professor für postgraduierte Studien, der in Heidelberg das Programm für multidisziplinäre Forschung des Europäischen Zentrums für Frieden und Entwicklung leitet, hat die sogenannten Heidelberger prospektiven Studien durchgeführt und dabei eine umfangreiche Datenbasis zur Krankheitsentstehung und Prävention geschaffen. Ergebnisse dieses Forschungsprojekts hat er in vielen fachwissenschaftlichen Artikeln, in drei Büchern (de Gruyter-Verlag) und in der Arbeit Synergetische Präventivmedizin (Springer-Verlag) veröffentlicht. Während unqualifizierte Gegner versuchen, seine Leistungen herabzuwürdigen und ihn als umstritten darzustellen, wird er von namhaften Wissenschaftlern hoch geschätzt. Der renommierte Mannheimer Methodologe Professor Dr. Werner Wittmann zum Beispiel würdigt die Grossarth'sche Forschungsmethode im Vorwort des Buches als geeignet, in der Entwicklung der modernen internationalen Forschung in Psychologie und Epidemiologie bahnbrechende Fortschritte auf den Weg zu bringen. Grossarth-Maticek habe eine Datenbasis geschaffen, an der keiner vorbei komme. Zweifel fegt er beiseite: Eine solche komplexe Datenbank sei fälschungs- und manipulationsicher. Schließlich liegt es im Interesse der Gesellschaft, dass die Krankenkassen Behandlungskosten einsparen können, und zwar nicht wie bisher, indem Ärzte in ihrer Handlungsfreiheit beschnitten werden, nicht indem Behandlungen entweder qualitativ reduziert oder den Patienten privat auferlegt werden, sondern indem ein erheblicher Teil der bekanntlich zuerst kostenintensiven Behandlungen schwerer chronischer Erkrankungen gar nicht mehr erforderlich sein wird. Denn die Prävention kann auf der von Grossarth-Maticek und seinem Institut erarbeiteten wissenschaftlichen Grundlage so effektiv werden, dass viele chronische Erkrankungen nicht mehr in der bisherigen Häufigkeit auftreten. Grossarth-Maticek konzentriert sich bei seiner Forschung auf die Entstehung von Bronchial-, Pankreas- und Mamakarzinom, Herzinfarkt, Morbus Alzheimer und Morbus Parkinson. Er berücksichtigt aber auch eine Vielzahl anderer entsprechend schwerer und in der Behandlung kostenintensiver Erkrankungen. In Bezug auf die Krankheitsentstehung berücksichtigt er eine große Anzahl physischer und psychosozialer Wirkfaktoren. Er erforscht die Zusammenhänge zwischen einzelnen Risikofaktoren und dem Ausbruch der Krankheiten bzw. zwischen Positivfaktoren und der Erhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter. Er berücksichtigt ebenfalls Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen gesundheitsfördernden oder krankheitserzeugenden Faktoren und beobachtet interessante psychophysische Synergieeffekte. Von Synergieeffekten spricht er, wenn der Effekt eines Faktors von der Ausprägung eines anderen abhängt. Der Effekt eines physischen Faktors kann in Bezug auf die Entstehung einer chronischen Erkrankung von der Ausprägung eines psychosozialen Faktors abhängig sein und umgekehrt. Zu den physischen Risikofaktoren zählt Grossarth-Maticek unter anderem die

familie Disposition für bestimmte Krankheiten, Fehlernährung, Zigaretten- und Alkoholkonsum. Der Verzicht auf diese und andere Drogen, eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung usw. sind physische Positivfaktoren. In Hinblick auf die psychosozialen Risiko- bzw. Positivfaktoren soll hier zunächst die Grossarth'sche Verhaltenstypologie vorgestellt werden: Der Buchautor unterscheidet darin sechs Verhaltensmuster, die sich im Laufe des Lebens herauskristallisieren. Das "Typ-I-Verhalten" ist gekennzeichnet durch "Leid in der Isolation". Menschen mit diesem Verhalten können ihre Gedanken und Gefühle nur schwer mitteilen. Deshalb gelingt es ihnen nicht, erlebten seelischen Schmerz gemeinsam mit anderen Menschen aufzuarbeiten und zu bewältigen. Es erfolgt keine "Auflösung von Leid in der Kommunikation". Mobbing-Opfer und Menschen, die von ihren Familien ausgegrenzt werden, weisen häufig Typ-I-Symptome auf. Es wird in der Grossarth'schen Typologie jedoch keine Aussage über die Ursache der Isolation gemacht, ob sie durch das Verhalten der Person selbst bedingt ist oder durch das Umfeld herbeigeführt wurde. Auch nicht verkräftete Trennungen oder der Tod nahe stehender Menschen kann in diese seelische Situation führen. Das "Typ-II-Verhalten" ist charakterisiert durch "Leid in der Nähe von strenden Objekten". Die Betroffenen reagieren auf Umstände, unter denen sie leiden, mit "hilfloser Aufregung". Anstatt ihr Problem so zu analysieren, dass eine Lösungsstrategie gefunden werden kann, fixieren sie ihre Aufmerksamkeit vorzugsweise auf einzelne Faktoren, über die sie sich aufregen können. Sie können mitteilen, worunter sie leiden, streben aber keine praktische Lösung an, um die Situation für sich bedürfnisgerecht neu zu gestalten. Für Typ III ist eine Ich-bezogene, narzistische Ambivalenz charakteristisch. Die narzistische Ambivalenz zeigt sich darin, dass sich Menschen dieses Verhaltenstyps ihren Bezugspersonen abwechselnd einerseits intensiv zuwenden und menschliche Nähe, Vertrautheit und Anerkennung suchen, sobald aber ein Verbundenheitsgefühl aufkommt, zeigen sie überraschend ein destruktiv gegen die Beziehung gerichtetes Verhalten, um eine dauerhafte beglückende menschliche Bindung zu verhindern. Das Typ IV-Verhalten ist durch eine autonome und flexible Selbstregulation ausgezeichnet. Diese Menschen gestalten ihre Lebensumstände eigenaktiv bedürfnisgerecht und kommunizieren so mit ihren Mitmenschen, dass sich privat und beruflich immer wieder Erfolg, Lust und Lebensfreude einstellen. Das Typ V-Verhalten ist betont rational bei ausgeprägten emotionalen Hemmungen, das Typ VI-Verhalten ist bertrieben emotional aber nur begrenzt rational gesteuert. Die unterschiedlichen Verhaltensmuster sind als solche weder Krankheitsursache noch der Grund für Gesundheit bis ins hohe Alter. Sie gehen aber synergetische Beziehungen mit Risiko- bzw. Positivfaktoren ein und bekommen so eine hohe gesundheitliche Relevanz. So leidet zum Beispiel eine Person, deren Verhalten dem Typ I zugeordnet werden kann, darunter, eine ersehnte Person nicht erreichen oder ein erstrebtes Ziel nicht verwirklichen zu können. Ist das Unerreichbare von großer emotionaler Bedeutung und kann über einen langen Zeitraum nicht aufgegeben werden, entwickeln sich Unlustgefühle und eine immer wiederkehrende Hoffnungslosigkeit. Es kann dadurch zu synergetischen Wechselwirkungen kommen z.B. mit Zigaretten- und Alkoholkonsum, wobei das Krebsrisiko steigt. Das Typ-I-Verhalten verliert in der multivariaten Analyse, in der eine große Anzahl physischer Risikofaktoren berücksichtigt werden, als einzelner Risikofaktor jedoch seine statistische Signifikanz. Grossarth bestätigt deshalb ausdrücklich, dass es eine Krebs auslösende Persönlichkeit seines Erachtens NICHT gibt. Grossarth-Maticek identifiziert die Belohnung im Arbeitsleben als gesundheitsrelevanten Faktor (Kapitel 19). Das bivariate Ergebnis seiner Forschung bestätigt die Ergebnisse internationaler Studien, dass mangelhafte Belohnung ein hohes Gesundheitsrisiko darstellt. Seine Forschungen führten darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass das Erleben der Ursprungsfamilie in der frühen Kindheit bis ins Erwachsenenalter maßgeblichen Einfluss auf den Gesundheitsstatus hat. Traumatische Kindheitserlebnisse sind sowohl in Bezug auf die Entstehung chronischer Erkrankungen als auch in Hinblick auf Suchtentwicklung von großer Bedeutung. Als besonders gesundheitsschädigende Wirkfaktoren identifizierte der Forscher eine schockauslösende räumliche Trennung von der Mutter und ein traumatisierendes Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind in den ersten vier Lebensjahren. Langfristig gesundheitsfördernd sind eine kontinuierliche, liebevolle Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind und eine zuverlässige Anwesenheit der unterstützenden Bezugspersonen. Grossarth untersucht die Zusammenhänge zwischen den Erfahrungen in der Ursprungsfamilie, der Persönlichkeit und den Verhältnissen im Berufsleben (Kapitel 20). Es werden drei Faktoren aus der Ursprungsfamilie berücksichtigt: erlebte Ausstoßung, bestärkte Bindung und Autonomie. In Bezug auf die Persönlichkeit werden Typ I (nicht erfüllte Sehnsucht), Typ II (hilflose Aufregung) und Typ IV (autonome Selbstregulation) in die Analyse einbezogen. Bei einer multivariaten Berücksichtigung aller drei Bereiche verringert sich die statistische Relevanz der Belohnung im Arbeitsleben erheblich. Die Ergebnisse zeigen darüber hinaus, dass nicht nur eine hochsignifikante Beziehung zwischen der Situation in der Ursprungsfamilie und der Persönlichkeit besteht (zum Beispiel korreliert Typ I mit Ausstoßung, Typ II mit bermühter Bindung und Typ IV mit in der Familie erlebter Autonomie), sondern dass sich die in der Ursprungsfamilie vorherrschenden Verhältnisse später auch im Berufsleben widerspiegeln. So aktivieren Personen, die in der Familie als autonom behandelt wurden, im Berufsleben erheblich mehr Ressourcen. Grossarth-Maticek interessiert sich für die gesundheitliche Relevanz körperlicher Bewegung und religiöser Einstellungen (Kapitel 21). Unter Berücksichtigung aller erfassten physischen und psychosozialen Faktoren ist hingegen aber regelmäßige Bewegung von großer gesundheitlicher Relevanz. Der sog. neurotische Atheismus (eine Person schimpft auf Gott und betrachtet die Religion als großes Hindernis) hat negative gesundheitliche Auswirkung, während die sog. spontane Religiosität (eine Person liebt Gott und fühlt sich von ihm getragen) mit Gesundheit korreliert. (Ein gläubiger Mensch würde dieses Forschungsergebnis wahrscheinlich als Bestätigung eines göttlichen Wirkens

interpretieren, während ein rational begründeter Atheist eher von einer Harmonisierung im Nervensystem infolge von Placeboeffekten ausgehen würde.) Grossarth-Maticek kommt zu dem entscheidenden Erkenntnis, dass chronische Erkrankungen schon Jahre vor ihrem klinischen Ausbruch vorhergesagt werden können, wenn eine große Anzahl physischer und psychosozialer Risiko- und Positivfaktoren berücksichtigt wird. Eine Liste solcher physischen und psychosozialen Wirkfaktoren, geordnet nach ihrer statistischen Relevanz für die Entstehung vier der erforschten chronischen Erkrankungen (Pankreaskarzinom, Bronchialkarzinom, Herzinfarkt und Morbus Alzheimer) und für die Erhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter, findet der Leser in Kapitel 12. Anhand dieser Liste kann er sein Krankheitsrisiko selbst prüfen. Von noch größerem präventivmedizinischen und gesellschaftspolitischen Interesse dürfte jedoch eine andere Erkenntnis des Forschers sein: Die entscheidenden Risikofaktoren können in relativ kurzer Zeit so verändert werden, dass ein wesentlicher und höchst signifikanter Beitrag zur Verhütung von Erkrankungen geleistet wird. Die Interventionsmethode zur Veränderung der Risikofaktoren nennt Grossarth-Maticek Autonomietraining. Sie baut auf der Annahme auf, dass Emotionen und Kognitionen im präfrontalen Gehirn eng und so lange untrennbar miteinander verknüpft sind, bis neue Erfahrungen durch neue Kommunikationsweisen gemacht werden. So kommt es vor, dass Menschen bestimmte sowohl emotional als auch gesundheitlich relevante Probleme bisher langfristig nicht lösen konnten. Bei einem mehrstündigen Autonomietraining wird das zentrale Problem im Verlauf einer Gesprächsanalyse identifiziert. Es werden alternative Verhaltens- und Kommunikationsmodelle erarbeitet. In randomisierten Experimenten konnte statistisch nachgewiesen werden, dass durch das Autonomietraining psychosoziale und physische Risikofaktoren erheblich reduziert und entsprechende Positivfaktoren aktiviert werden können. Bei den Interventionsteilnehmern konnte ein signifikanter Rückgang des klinischen Ausbruchs unterschiedlicher Erkrankungen beobachtet werden. Grossarth hat das Autonomietraining nicht nur in Forschungsarbeiten bei Hochrisikopatienten erfolgreich angewandt, er hat es in den letzten zehn Jahren in etwa vierzig Städten in Deutschland, Österreich und der Schweiz vor über tausend Ärzten, Psychologen und Experten anderer Fachrichtungen demonstriert. Auf die zahlreichen Anfragen reagierend beabsichtigt er, ein Zentrum für Autonomietraining in Heidelberg zu eröffnen. Grossarth-Maticek macht unmissverständlich klar, dass es sich bei seinem Werk um ein komplexes Forschungsprogramm handelt, in dem die Methode, die Theorie und viele ineinander verwobene Forschungsschritte eine Einheit bilden, die der Erkenntnisoptimierung dient. Und er zeigt auch Möglichkeiten auf, seine Forschungsergebnisse in die Praxis umzusetzen: Ein Expertensystem soll entwickelt werden, das jedem die Möglichkeit bietet, sich am Computer durch die Beantwortung von Fragen selbst zu testen und von entsprechenden Trainingsempfehlungen zu profitieren. Der praktizierende Arzt kann daraus Methoden zur Betreuung seiner Patienten ableiten und für bisher monodisziplinär arbeitende Wissenschaftler bietet dieses Buch vielfältige interessante Impulse für eine multidisziplinäre Integration. 1 von 1 Kunden fanden die folgende Rezension hilfreich. Grossarths Forschung besteht höchsteste Prüfung Von Dr. phil. Bojan Godina Dieses Buch ist ein weiterer Schritt im Paradigmenwechsel von der noch immer monokausal ausgerichteten Forschung zu einer multikausalen Synergetischen Präventivmedizin. Thomas Kuhn zeigte schon vor Jahrzehnten, dass sich in jedem wissenschaftlichen Paradigmenwechsel die alte Generation zunächst wehrt, das neue Paradigma anzuerkennen. Leider oftmals ohne das Neue überhaupt gründlich zu überprüfen. Es gibt zum Glück auch Ausnahmen. Der erste Artikel im Buch (Sie können es in der Vorschau über z.T. lesen!) ist von Prof. Dr. Werner Wittmann verfasst, der den Forschungen von Grossarth als Methodiker zuvor "uerst skeptisch" eingestellt war. Als er aber im Gegensatz zu vielen Kritikern seine Datenbank selbst gründlich überprüft hat, überzeugte er sich von der einzigartigen Qualität dieser Forschung. Professor Wittmann schreibt abschließend, dass Grossarth mit seinen Forschungen eine Datenbasis geschaffen hat, an der "niemand mehr vorbeigehen kann und deren Implikationen ernst genommen und ernsthaft diskutiert werden müssen". Von daher auch meine Empfehlung, dass jeder, der offen für komplexere Wechselwirkungsforschung und die dadurch ermöglichte Weiterentwicklung der Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie ist, sollte diese Forschungen gründlich verstehen lernen. Ich sehe es nicht ganz so kritisch wie Thomas Kuhn, dass eine Generation mit dem alten Paradigma zuerst aussterben muss, bevor sich das neue (bessere) Paradigma durchsetzen kann. Prof. Wittmann und viele andere namhafte Forscher beweisen, dass es möglich ist, ein neues Paradigma gründlich zu prüfen und seine Meinung zu korrigieren.

Kurzbeschreibung In diesem Buch werden wissenschaftliche Beweise über soziopsychobiologische Wechselwirkungen bei Entstehung chronischer Erkrankungen und Aufrechterhaltung der Gesundheit und Aktivität bis ins hohe Alter erbracht. Ebenso über die Wirksamkeit von präventiven Interventionen, die sich weitgehend auf Neugestaltung der Kommunikation in komplexen Systemen beziehen. Das Buch ist sowohl für Wissenschaftler unterschiedlicher Fachdisziplinen, die an einer komplexen Präventivmedizin interessiert sind, als auch für den Laien, der an neuen Erkenntnissen Interesse hat, geeignet. ..., weil es sich hier in vielen Punkten nicht nur um eine zuerst originelle Methodologie handelt, sondern um eine Methode, welche die weltweite Psychologie und Epidemiologie zur Weiterentwicklung anregen kann." Prof. Dr. Werner Wittmann, Universität Mannheim, 2007.