

Inhaltsübersicht

Seite

1. Kapitel	Einleitung	1
Teil I		
	Entstehung und Verlauf der koronaren Herzkrankheit	9
2. Kapitel	Medizinische Grundlagen	11
3. Kapitel	Gesellschaft, Psyche und physiologische Prozesse – Grundlagen einer psychologischen und soziologischen Perspektive der KHK	37
4. Kapitel	Psychologische und soziologische Theorien zu Entstehung und Verlauf der KHK	67
5. Kapitel	Überlegungen zu einer umfassenden soziopsychophysiologischen Betrachtungsweise der KHK	149
Teil II		
	Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit und Rehabilitation des Koronarkranken	165
6. Kapitel	Grundlagen sekundärpräventiver und rehabilitativer Maßnahmen bei Koronarkranken	167
7. Kapitel	Umfassende Änderung des Gesundheitsverhaltens und psychosoziale Betreuung bei Koronarkranken – Eine interdisziplinäre Interventionsstudie	189
8. Kapitel	Schlußbetrachtung: Reflexionen zur gegenwärtigen und zukünftigen Bedeutung soziopsychophysiologischer Betrachtungsweisen und interdisziplinärer Behandlungskonzepte	277
	Literaturverzeichnis	291
	Abbildungsverzeichnis	320
	Tabellenverzeichnis	321
	Sachverzeichnis	323

Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Kapitel

Einleitung	1
-------------------------	---

Teil I

Entstehung und Verlauf der koronaren Herzkrankheit	9
---	---

2. Kapitel

Medizinische Grundlagen	11
2.1 Wesen und klinische Erscheinungsformen der koronaren Herzkrankheit	11
2.1.1 Die Koronaratherosklerose	12
2.1.2 Der klinische Verlauf der KHK	14
2.2 Die Diagnostik der KHK	16
2.3 Die Behandlung der KHK	18
2.4 Die epidemiologische Bedeutung der KHK	22
2.5 Die biomedizinische Erklärung zur Entstehung der KHK	27
2.5.1 Das Modell der Standardrisikofaktoren	27
2.5.2 Die Grenzen des Risikofaktorenmodells	31
2.5.2.1 Das Problem der Kausalität	31
2.5.2.2 Das Problem der begrenzten Vorhersagekraft	35

3. Kapitel

Gesellschaft, Psyche und physiologische Prozesse – Grundlagen einer psychologischen und soziologischen Perspektive der KHK	37
3.1 Konsequenzen aus den Erkenntnissen und Grenzen des biomedizinischen Erklärungsansatzes	37
3.2 Indirekter Einfluß von Psyche und Gesellschaft: Psychologie und Soziologie des Gesundheitsverhaltens	39

3.3 Direkter Einfluß von Psyche und Gesellschaft:

Emotionaler Distreß	46
3.3.1 Das Leib-Seele-Problem	46
3.3.2 Erkenntnisse der Psychophysiologie:	
Emotionaler Distreß und koronares Risiko	50
3.3.2.1 Das biologische Streßmodell nach Cannon und Selye	52
3.3.2.2 Das psychologische, transaktionale Streßmodell nach Lazarus	54
3.3.2.3 Die streßtheoretische Erklärung der koronaren Herzkrankheit	58
3.3.2.4 Tierexperimentelle Untersuchungen	60
3.3.2.5 Zusammenfassung der psychophysiologischen Erkenntnisse	62
3.3.3 Erkenntnisse der Sozialepidemiologie:	
Soziale Schicht und koronares Risiko	63

4. Kapitel

Psychologische und soziologische Theorien

zu Entstehung und Verlauf der KHK	67
4.1 Das sich verschleißende Individuum	69
4.1.1 Die Theorie des Typ A Verhaltens	70
4.1.1.1 Die Entstehungsgeschichte des Konstrukts	70
4.1.1.2 Die Messung des Typ A Verhaltens	72
4.1.1.3 Empirische Befunde	75
4.1.1.4 Theoretische Überlegungen	78
4.1.1.5 Höhepunkt und Niedergang der Theorie	83
4.1.1.6 Zusammenfassung	85
4.1.2 Die Theorie der Feindseligkeit	85
4.1.2.1 Theoretische Annahmen	86
4.1.2.2 Empirische Befunde	88
4.1.2.3 Zusammenfassung und Diskussion	95
4.1.3 Die Theorie der Selbstinvolviertheit	96
4.1.3.1 Theoretische Annahmen	97
4.1.3.2 Empirische Befunde	98
4.1.3.3 Zusammenfassung und Diskussion	99

4.1.4 Die Theorie der beruflichen Kontrollbestrebungen	103
4.1.4.1 Theoretische Annahmen	103
4.1.4.2 Empirische Befunde	105
4.1.4.3 Zusammenfassung und Diskussion	107
4.2 Das niedergeschlagene Individuum	109
4.2.1 Die Theorie der Depression	109
4.2.1.1 Theoretische Annahmen	109
4.2.1.2 Empirische Befunde	114
4.2.1.3 Zusammenfassung und Diskussion	118
4.2.2 Die Theorie der vitalen Erschöpfung	118
4.2.2.1 Theoretische Annahmen	119
4.2.2.2 Empirische Befunde	120
4.2.2.3 Zusammenfassung und Diskussion	121
4.3 Das an den Bedingungen des Erwerbslebens leidende Individuum	122
4.3.1 Die Anforderungs-Kontroll-Theorie	123
4.3.1.1 Theoretische Annahmen	123
4.3.1.2 Empirische Befunde	125
4.3.1.3 Zusammenfassung und Diskussion	127
4.3.2 Die Theorie der beruflichen Gratifikationskrisen	128
4.3.2.1 Theoretische Annahmen	128
4.3.2.2 Empirische Befunde	129
4.3.2.3 Zusammenfassung und Diskussion	132
4.4 Weitere psychosoziale Aspekte der KHK	133
4.4.1 Belastende Lebensereignisse	134
4.4.2 Soziale Beziehungen	136
4.4.3 Geschlechtsspezifische Unterschiede	139
4.4.4 Das Salutogenesemodell Antonovskys	145
5. Kapitel	
Überlegungen zu einer umfassenden soziopsychophysiologischen Betrachtungsweise der KHK	149

Teil II**Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit****und Rehabilitation des Koronarkranken 165****6. Kapitel****Grundlagen sekundärpräventiver und****rehabilitativer Maßnahmen bei Koronarkranken 167**

6.1 Primär- und Sekundärprävention der KHK 168

6.2 Die Rehabilitation des Koronarkranken 173

6.2.1 Die drei Phasen der kardiologischen Rehabilitation nach WHO 173

6.2.2 Die Organisation der kardiologischen Rehabilitation in Deutschland 174

6.3 Psychosoziale Intervention bei Koronarkranken 177

6.4 Regression der Koronaratherosklerose durch
eine umfassende Änderung der Lebensweise –

Der San Francisco Lifestyle Heart Trial 181

7. Kapitel**Umfassende Änderung des Gesundheitsverhaltens****und psychosoziale Betreuung bei Koronarkranken –****Eine interdisziplinäre Interventionsstudie 189**

7.1 Hintergrund und Verlauf des Forschungsprojekts 190

7.2 Fragestellung der Studie 196

7.3 Methodisches Vorgehen 197

7.3.1 Die Rekrutierung der Probanden 197

7.3.2 Das Interventionsprogramm 199

7.3.3 Die wissenschaftliche Auswertung der Interventionsstudie 204

7.3.3.1 Erhebungen zur Soziodemographie und

Durchführung der Anamnese 205

7.3.3.2 Erhebungen zum Gesundheitsverhalten 206

7.3.3.3 Erhebungen zu biomedizinischen Aspekten der KHK 207

7.3.3.4 Erhebungen zu psychosozialen Aspekten der KHK 209

7.3.3.5 Methoden der Datenanalyse 215

7.4 Ergebnisse	217
7.4.1 Soziodemographie der Studienteilnehmer und Befunde der Anamnese	218
7.4.1.1 Vergleichbarkeit der beiden Untersuchungsgruppen	218
7.4.1.2 Charakteristiken der vorzeitig ausgeschiedenen Studienteilnehmer	221
7.4.1.3 Vergleich in der AHB rekrutierter und extern geworbener Probanden der Interventionsgruppe	221
7.4.1.4 Repräsentativität der Stichprobe	224
7.4.2 Gesundheitsverhalten	226
7.4.2.1 Vergleich des Gesundheitsverhaltens in den beiden Untersuchungsgruppen	226
7.4.2.2 Weitere Analysen zu Veränderungen des Gesundheitsverhaltens in der Interventionsgruppe	229
7.4.3 Biomedizinische Aspekte der KHK	234
7.4.4 Psychosoziale Aspekte der KHK	240
7.4.4.1 Ausprägungen psychosozialer Merkmale zu Beginn der Studie	240
7.4.4.2 Ausprägung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu Beginn der Studie	246
7.4.4.3 Korrelationen zwischen psychosozialen Merkmalen zu Beginn der Studie mit der Compliance der Interventionsgruppe	247
7.4.4.4 Veränderungen psychosozialer Merkmale im Verlauf der Studie	248
7.4.4.5 Veränderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Verlauf der Studie	251
7.4.4.6 Zusammenhänge zwischen Veränderungen bei den psychosozialen Merkmalen und beim medizinischen Status	255
7.5 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	258

8. Kapitel

Schlußbetrachtung: Reflexionen zur gegenwärtigen und zukünftigen Bedeutung soziopsychophysiologischer Betrachtungsweisen und interdisziplinärer Behandlungskonzepte	277
Literaturverzeichnis	291
Abbildungsverzeichnis	320
Tabellenverzeichnis	321
Sachverzeichnis	323