

# 1 Einleitung: Warum Gesundheitspsychologie?

Gesundheit ist heute ein *öffentliches Thema*, über das sich nicht nur Experten und Politiker öffentlich auseinander setzen, sondern das auch viele Menschen in ihrem Alltag beschäftigt, über das sie ständig Informationen und Meinungen austauschen. Vielfach diskutiert werden Fragen wie beispielsweise das Pro und Contra des Rauchens, Probleme des Übergewichtes im Vergleich zur vorgestellten Idealfigur, Wege zum Erreichen von mehr körperlicher Fitness, die Krankheit eines Nachbarn und ihre Ursachen, die Erfahrungen mit Ärzten und Heilverfahren und – natürlich – die Kosten unseres Gesundheitssystems. Das Thema Gesundheit betrifft alle! Über Gesundheit kann jede und jeder mitreden, weil alle irgendwelche Erfahrungen damit gemacht haben; in gewisser Weise ist es ein Allerweltsthema. Die Gesundheit scheint auch fast allen Menschen wichtig und steht auf der Wertehierarchie der Bevölkerung ganz oben. Aber es besteht auch eine große Diskrepanz zwischen dem abstrakten Wert Gesundheit und seiner Handlungsrelevanz: Im Alltag wird Gesundheit oft weit nach hinten geschoben, weil vieles andere wichtiger scheint. Wenn die Gesundheit aber durch eine Krankheit verloren geht, dann erlangt sie sehr schnell eine fast existentielle Bedeutung für die Betroffenen und zwingt zum Handeln. Gesundheit ist also eine universelle Erfahrung und ein alltägliches Thema; ihr wird heute subjektiv eine große Bedeutung zugeschrieben, und über sie werden manchmal heftige Kontroversen ausgetragen. Darin liegen – wie sich zeigen wird – große Chancen, aber auch einige Risiken.

Die öffentlichen Diskurse über Gesundheit waren nicht immer so verbreitet wie heute. Es liegt erst wenige Jahrzehnte zurück, dass Gesundheit noch weitgehend als eine Angelegenheit von Ärzten und anderer Experten gesehen wurde. Bei gesundheitlichen Problemen wurden sie vertrauensvoll aufgesucht, und man hat ihnen oft eine nahezu grenzenlose Macht und Kompetenz im Heilen von Leiden zugeschrieben. Der Arzt galt lange als »Halbgott in Weiß«. Heute scheint dieser Mythos des Heilers ziemlich entzaubert. Das gesellschaftliche Prestige eines Arztes ist zwar immer noch hoch,

aber die öffentliche Kritik an »den Ärzten« und an »der Schulmedizin« wird häufiger und auch heftiger zum Ausdruck gebracht; viele Menschen suchen heute nach alternativen Heilverfahren. Zudem ist das Bewusstsein in der Bevölkerung, selbst etwas zur eigenen Gesunderhaltung beitragen zu können und zu wollen, deutlich angestiegen. Die starke Nachfrage nach dem Gut »Gesundheit« hat einen expansiven Markt für Gesundheitsprodukte entstehen lassen. Aber die Frage, wer für die Gesundheit der Bevölkerung verantwortlich ist, wird heute sehr kontrovers diskutiert: Für die einen ist es der einzelne Mensch, für andere ist es immer noch der Arzt, und für wieder andere ist es die Gesellschaft und Politik.

In unserem medizinisch geprägten *Gesundheitssystem* zeigen sich heute eine Vielzahl von *Problemen*: Nahezu gebetsmühlenartig wird die Frage, wie es sich bei ständig steigenden Kosten noch finanzieren lässt, zwischen Gesundheitspolitikern, Standesvertretern und Krankenkassen hin und her geschoben, scheinbar ohne Aussicht auf eine Lösung. Seit Jahrzehnten werden aber auch immer wieder heftige fachliche Kontroversen über die angemessene gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, über das Für und Wider einer somatisch, naturwissenschaftlich und kurativ orientierten Medizin ausgetragen. Aus diesen Debatten haben sich bis heute keine größeren Veränderungen in der Ausrichtung des Gesundheitssystems ergeben; trotz deutlicher Kritik an der »Schulmedizin« ist die medizinisch-organisch geprägte Gesundheitsversorgung über die letzten Jahrzehnte erstaunlich stabil geblieben. In den diversen »Gesundheitsreformgesetzen« der letzten Jahre standen fast ausschließlich die Probleme der weiteren Finanzierung der medizinischen Versorgung im Mittelpunkt, ohne ihre Grundprinzipien in Frage zu stellen und ohne die Strukturen des Systems anzutasten. Aber ist die kurative Ausrichtung des Gesundheitssystems angesichts einer Dominanz von chronisch-degenerativen Erkrankungen noch angemessen? Die Arbeitsteilung zwischen den traditionellen Gesundheitsberufen des Arztes und der Krankenpflege – entstanden bereits im 19. Jahrhundert – ist zwar in Bewegung geraten, sie ist in ihren Grundzügen aber trotz deutlicher Emanzipationsbemühungen der Krankenpflege erhalten geblieben. Die medizinisch-naturwissenschaftliche Sicht von Krankheit und die darauf aufbauende Praxis blendet aber oft aus, dass Gesundheit und Krankheit auch eine subjektive Seite haben und sehr individuell erfahren werden: Krankheiten werden von Menschen erlebt und erlitten, sie müssen psychisch verarbeitet werden; kranke Menschen und ihre Angehörigen müssen lernen, in ihrem Alltag mit einer Krankheit

und ihren Folgen umzugehen. In diesen psychischen und sozialen Problemen werden kranke Menschen vom professionellen Versorgungssystem oft allein gelassen. Das medizinische Gesundheitssystem konzentriert sich auf Krankheit und behandelt kranke Menschen als Patienten; die noch gesunden Menschen und die nicht (mehr) behandelten chronisch kranken Menschen werden in diesem System ausgeblendet. Aus dieser historisch gewachsenen Aufgabenstellung ergibt sich die oft beklagte Vernachlässigung der Prävention und des alltäglichen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit.

Im historischen Rückblick zeigt sich ein deutlicher *Wandel im* in der Bevölkerung vorherrschenden *Krankheitsspektrum*: Vom 19. bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts erfolgte eine drastische Abnahme der früher epidemischen Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Cholera, Typhus, Ruhr) und dann eine allmähliche Zunahme von chronisch-degenerativen Erkrankungen, die deshalb Zivilisationskrankheiten genannt werden, weil sie mit den Lebensverhältnissen in den modernen Industriegesellschaften zusammenhängen. Die Ursachen für den drastischen Rückgang der Infektionskrankheiten sind aber nicht allein in den Fortschritten der Medizin begründet, vielmehr haben sie ganz wesentlich mit der Verbesserung der Lebensverhältnisse zu tun: Der englische Medizinhistoriker McKeown (1982) kam aufgrund einer Sichtung umfangreichen historischen Datenmaterials zu dem Ergebnis, dass der für den Rückgang der Sterblichkeit entscheidende Rückgang der Infektionskrankheiten im 19. Jahrhundert (insbesondere der Tuberkulose) überwiegend auf Verbesserungen in den Lebensverhältnissen zurückzuführen ist und nicht primär auf die Fortschritte der Medizin. Effektive Therapien für Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Bronchitis und Ruhr wurden nämlich erst später gefunden (bei Tuberkulose etwa 1950), nachdem die Mortalitätszahlen schon lange deutlich zurückgegangen waren. Diese Befunde schmälern nicht die unbestreitbaren Erfolge der Medizin gerade in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten, aber sie relativieren den Beitrag der Medizin zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung. Sie lenken den Blick auch auf andere Determinanten von Gesundheit, auf die materiellen Lebensverhältnisse und auf die Lebensweise der Bevölkerung. Diese haben sich im Zeitalter der Industrialisierung allmählich verbessert, insbesondere die Ernährungssituation, die Wohnverhältnisse in den Städten, Bekleidung und Körperhygiene auf der einen Seite sowie die Arbeitsbedingungen, die politischen und sozialen Verhältnisse auf der anderen Seite.

In allen modernen Industriegesellschaften herrschen heute *chronische und degenerative Erkrankungen* vor, die mit den Mitteln einer kurativen Medizin allein nicht mehr zu beheben sind. Herz- und Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen, rheumatische Erkrankungen, Allergien, chronische Bronchitis, Magen-Darm-Erkrankungen, Diabetes sowie Suchtkrankheiten und psychische Störungen machen heute einen Großteil des Krankheitsgeschehens aus. Sie sind alle dadurch gekennzeichnet, dass – wenn die Krankheit einmal voll ausgebrochen ist – eine vollständige Heilung auch mit den Mitteln der modernen Medizin nur selten erreicht werden kann. Sie verlaufen daher oft chronisch und teilweise degenerativ, d.h. sie verschlechtern sich zunehmend und führen zu immer stärkeren Einschränkungen. Von den meisten dieser Krankheiten wissen wir, dass sie zumindest teilweise durch das Verhalten, den Lebensstil und die Lebensbedingungen des modernen Menschen beeinflusst werden. Damit werden *Krankheitsursachen im psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Bereich* angesprochen, die potentiell veränderbar sind. Ein besseres Verständnis dieser Einflüsse macht präventive Ansätze möglich, die viele schwere Krankheiten verhindern könnten. Der *Ruf nach Prävention* ist alt und wird immer wieder erneuert. Die Prävention wird in ihrer Notwendigkeit kaum noch bestritten, aber bis heute hat sie in der Praxis und in den Strukturen des Gesundheitswesens keine merkliche Resonanz erhalten.

Die Medizin und das medizinische Versorgungssystem konzentrieren sich auf Krankheiten in allen ihren Facetten, Gesundheit ist nicht ihr Thema. In der Öffentlichkeit hat sich jedoch heute ein *Gesundheitsdiskurs* entwickelt, der breite Kreise zieht. Die Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organization, WHO*) bemüht sich seit langem um eine stärkere Orientierung an Gesundheit. Sie formulierte bereits 1948 eine positive Definition von Gesundheit und versuchte in der Folge immer wieder, Gesundheitsziele zu definieren, die als Orientierung für die Gesundheitspolitik in unterschiedlichen Gesellschaften dienen können. Aus diesen Wurzeln entstand schließlich auch die Perspektive einer Gesundheitsförderung, die 1986 als sog. Ottawa-Charta der WHO große Resonanz erzielte. Der dadurch angestoßene Gesundheitsdiskurs war sehr bedeutsam für die Entwicklung der Gesundheitswissenschaften und insbesondere für neue Initiativen, die Prävention und Gesundheitsförderung in der Praxis voranzubringen.

In den skizzierten Themen werden wichtige psychologische Fragen angesprochen, die neben dem somatisch-medizinischen auch einen *wissenschaftlichen Zugang der Psychologie zu Gesundheit*

und Krankheit erforderlich machen. Die Fülle an wissenschaftlichen Erkenntnissen und die wachsende Einsicht, dass psychische und soziale Prozesse eng mit der Entstehung, dem Verlauf und der Behandlung von organischen Krankheiten verbunden sind, stellen den Hintergrund für das Entstehen der neuen Disziplin der Gesundheitspsychologie dar.

Warum brauchen wir eine *Gesundheitspsychologie*, und was sind ihre *Themen*? – Zunächst baut die Gesundheitspsychologie auf der grundlegenden Erkenntnis auf, dass körperliche und psychische Prozesse eng und untrennbar miteinander zusammenhängen. Es waren und sind die Grundfragen der langen Tradition einer Psychosomatik, wie psychische Erlebnisse zu körperlichen Veränderungen bis hin zu pathologischen Prozessen führen können und wie körperliche Vorgänge subjektiv wahrgenommen und psychisch erlebt werden. Erkenntnisse der psychophysiologischen Forschung zeigen uns heute *erstens* wesentliche psychosomatische Prozesse und Zusammenhänge: Die körperlichen Auswirkungen beispielsweise des psychischen Erlebens von Stress sind inzwischen sehr gut und in vielen Einzelheiten untersucht worden. Die physiologischen Folgen von Stress im Kreislaufsystem, im Hormon- und Immunsystem zeigen Verbindungen auf, die für die Genese von Herz- und Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten und von Krebserkrankungen wichtige Ergebnisse liefern. Ein *zweiter* naheliegender Weg geht über den Zusammenhang zwischen Verhalten und Gesundheit: Mit dem gut belegten Nachweis von verhaltensbedingten Risikofaktoren wie z.B. Rauchen, Alkoholkonsum oder Bewegungsmangel entstand die psychologische Fragestellung, warum und unter welchen Bedingungen Menschen diese für ihre Gesundheit riskanten Verhaltensweisen zeigen und wie sie zu einer Änderung ihres Verhaltens motiviert werden können. Das führt *drittens* unmittelbar zur Frage, wie Formen psychischen Erlebens und die Gesundheit zusammenspielen: Ob Menschen etwa ein gesundheitsbezogenes Verhalten zeigen oder verändern, das hängt stark mit ihren zugrunde liegenden Gefühlen und Gedanken zusammen, etwa mit ihren Ängsten vor einer Krankheit oder mit ihren Erwartungen von positiven Auswirkungen auf Gesundheit. Damit sind die emotionalen und kognitiven Bedingungen eines Gesundheitsverhaltens angesprochen. Ein altes Thema der Psychosomatik, das von der Gesundheitspsychologie neu aufgegriffen wurde, ist *viertens* der Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Krankheit bzw. Gesundheit. Können bestimmte Persönlichkeitseigenschaften das Risiko erhöhen, eine spezifische Krankheit zu entwickeln? Gibt es auch

Merkmale der Persönlichkeit oder personale Kompetenzen, die vor Krankheiten schützen? Wenn Menschen an einer Krankheit leiden, dann stellen sich *fünftens* psychologische Fragen nach der Art ihrer Bewältigung, nämlich wie sie diese emotional erleben, kognitiv verarbeiten und wie sie in ihrem Alltag damit umgehen. Schließlich stellen sich *sechstens* eine Reihe von psychologischen Fragen, wenn kranke Menschen als Patienten behandelt werden: Wie muss die Arzt-Patienten-Beziehung gestaltet sein, um zum Behandlungserfolg beizutragen? Welche Bedingungen tragen zur Mitarbeit des Patienten im Behandlungsprozess bei, welche behindern sie? Welche Prozesse der Kommunikation und der sozialen Interaktionen in Institutionen des Gesundheitssystem wirken sich in welcher Weise auf den Krankheitsverlauf und die Genesung aus?

Insgesamt besteht zumindest theoretisch in den Gesundheitswissenschaften ein Konsens, dass ein angemessenes Modell von Gesundheit und Krankheit mindestens drei Ebenen enthalten muss, eine biologisch-medizinische, eine psychologische und eine soziale. Entsprechend wird heute das klassische biomedizinische Krankheitsmodell als zu eng abgelehnt und ein *biopsychosoziales Modell* favorisiert. Die empirisch belegten psychologischen Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit, das daraus entstandene biopsychosoziale Krankheitsmodell und die neue Orientierung an einem Gesundheitsbegriff haben dazu beigetragen, dass eigenständige psychologische Beiträge für dringend notwendig und ein neues Fach Gesundheitspsychologie als sinnvolle wissenschaftliche Perspektive betrachtet wurden.

Die Gesundheitspsychologie ist eine neue und noch junge Disziplin. Ihre Entstehung reflektiert zum einen den zunehmenden Bedarf an psychologischem Wissen und an psychologischen Praxisansätzen in den Feldern von Krankheit und Gesundheit. Zum anderen ist sie Teil einer interdisziplinären Entwicklung, die im Umfeld der Medizin eine Reihe von Gesundheitsdisziplinen wie die Verhaltensmedizin, die Gesundheitssoziologie und die Gesundheitspsychologie hervorgebracht hat und die auch demonstriert, dass dieses komplexe Gebiet nicht durch eine Disziplin allein zu bewältigen ist. Die Vorreiterrolle spielte wie so oft in der Psychologie die USA, in denen sich bereits 1978 die »*Health Psychology*« offiziell etablierte. In der Folge entwickelte sich eine sehr rege und produktive Forschungstätigkeit, es entstanden neue Studiengänge, erste eigenständige Zeitschriften (»*Health Psychology*«) und Lehrbücher, die das neue Fach schnell etablierten. Die Entwicklung in Europa und Deutschland erfolgte, zeitversetzt in den 1980er und 1990er Jahren,

mit ähnlicher Dynamik. In Deutschland wurde 1992 eine Fachgruppe »Gesundheitspsychologie« in der »Deutschen Gesellschaft für Psychologie« gegründet, eine eigene »Zeitschrift für Gesundheitspsychologie« gibt es seit 1993.

Was umfasst nun genau die neue Disziplin Gesundheitspsychologie? Eine der ersten und relativ breit akzeptierten *Definitionen* stammt von dem amerikanischen Psychologen Matarazzo (1980):

*»Gesundheitspsychologie umfasst die Gesamtheit der pädagogischen, wissenschaftlichen und professionellen Beiträge der Psychologie zur Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit, zur Prävention und Behandlung von Krankheit sowie zur Identifikation der ätiologischen und diagnostischen Korrelate von Gesundheit, Krankheit und der damit verbundenen Dysfunktionen.«* (S. 815)

Auffallend an dieser breiten Bestimmung ist, dass die Gesundheitspsychologie sowohl auf Krankheit als auch auf Gesundheit bezogen ist, dass sie sowohl im präventiven wie im therapeutischen Bereich angesiedelt wird und ihre Aufgaben sowohl in der Grundlagenforschung als auch in der Anwendung gesehen werden. Schwarzer (1990/1997) sieht in dem ersten deutschsprachigen Lehrbuch den Gegenstand der Gesundheitspsychologie enger »vor allem in der Bestimmung und Veränderung von Verhaltensweisen und Kognitionen, die mit Krankheitsrisiken verbunden sind und die der Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung dienen« (S. 3). Schwenkmezger und Schmidt (1994) unterscheiden zwischen einer Gesundheitspsychologie im engeren Sinn, die sie weitgehend im Bereich der primären Prävention und Gesundheitsförderung sehen, während sie im weiteren Sinne auch die Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten einbeziehen wollen. Es gibt wie so oft keine Einigkeit über die Definition einer Disziplin. Das ist in diesem Entwicklungsstadium auch nicht verwunderlich, zumal die Gesundheitspsychologen aus verschiedenen Teildisziplinen der Psychologie kommen, insbesondere aus Grundlagenfächern wie der Persönlichkeitspsychologie, Entwicklungspsychologie und Sozialpsychologie sowie aus Anwendungsfächern wie der Klinischen Psychologie, der Medizinischen Psychologie und der Arbeits- und Organisationspsychologie.

Die *Forschungsschwerpunkte* der Gesundheitspsychologie liegen in folgenden drei Bereichen:

- Die ätiologische Forschung befasst sich mit psychischen und sozialen Faktoren in der Genese von spezifischen Krankheiten; untersucht wird beispielsweise die Rolle von Stress und Stress-

bewältigungsversuchen, von gesundheitsbezogenen Kognitionen, von Risiko- und Gesundheitsverhaltensweisen bei der Entstehung von Krankheiten wie Herzinfarkt oder Krebserkrankungen.

- Die Forschung zur Krankheitsbewältigung untersucht Menschen, die an einer schweren oder chronischen Erkrankung (wie z.B. koronare Herzerkrankung, Krebs, Diabetes, AIDS oder Niereninsuffizienz) leiden, im Hinblick auf ihre Bewältigungsversuche, ihre kognitiven Bewertungen, ihre soziale Unterstützung und ihre psychosoziale Anpassung.
- Die gesundheitspsychologische Forschung untersucht schließlich auch die psychosozialen Prozesse bei der Behandlung der Patienten im Gesundheitssystem; es geht dabei unter anderem um das Krankheitsverhalten und die Mitarbeit des Patienten in der Behandlung (*compliance*), um die soziale Beziehung und Kommunikation zwischen Patient und Arzt sowie um die psychologische Vor- und Nachbereitung von therapeutischen Eingriffen (z.B. bei Operationen).

Die Gesundheitspsychologie ist aber auch ein Fach, das stark auf die *Anwendung* zielt. Im gegenwärtigen Stand wurde jedoch die Weiterentwicklung der Gesundheitspsychologie in Deutschland dadurch behindert, dass sie im Rahmen des Diplomstudiengangs Psychologie lange Zeit nicht als Anwendungsfach wählbar war. Das wird sich jedoch durch eine neue Rahmenprüfungsordnung und neue Studiengänge ändern und damit hoffentlich auch der Gesundheitspsychologie als Praxis und professionelles Profil neuen Aufschwung geben. Was sind nun die Praxisfelder, in denen die Gesundheitspsychologinnen und -psychologen arbeiten können? Im Wesentlichen sind es die Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Behandlung und Rehabilitation, in denen psychologische Kompetenz gefragt ist und in denen – je nach Entwicklungsstand – auch jetzt schon Psychologinnen und Psychologen tätig sind.

Jedes Lehrbuch zu einem Fachgebiet ist bei allen Bemühungen um einen umfassenden Einblick auch geprägt von den fachlichen Positionen des Autors. In diesem einführenden Werk wird eine *Perspektive der Gesundheitspsychologie* vertreten, die sich wie folgt kennzeichnen lässt:

- Die Gesundheitspsychologie wird als *Wissenschaft* und *Praxis* verstanden. Sie sollte in ihren theoretischen Grundlagen und empirischen Erkenntnissen durch eigenständige Forschung weiter entwickelt werden und diese gleichzeitig durch ihre Anwen-

dung in verschiedenen Feldern der Gesundheitspraxis erproben und evaluieren.

- Die Gesundheitspsychologie wird in diesem Band im *interdisziplinären Rahmen* der Gesundheitswissenschaften gesehen. Sie sollte sich als psychologische Teildisziplin in den ständigen Austausch und in die notwendige, aber gleichberechtigte Kooperation mit verschiedenen Disziplinen der Gesundheitswissenschaften begeben. Die Notwendigkeit einer interdisziplinären Ausrichtung ergibt sich aus dem multidimensionalen Charakter der Gegenstände von Gesundheit und Krankheit.
- Die Gesundheitspsychologie konzentriert sich auf die *psychologischen Fragen* um die Entstehung von Krankheiten (Pathogenese) und um die Entstehung von Gesundheit (Salutogenese), um das Erleben, den Verlauf und den (individuellen/sozialen) Umgang mit Krankheit, um den professionellen Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Rahmen von Prävention, Gesundheitsförderung, Behandlung und Rehabilitation.
- Die Gesundheitspsychologie wird explizit als eine *Psychologie der Gesundheit* verstanden. Erst über ein umfassendes Verständnis von Gesundheit und ihrer Bedingungen kann ein innovatives Potential entwickelt werden, das in der wissenschaftlichen Beschränkung auf Krankheit und Störung behindert würde.
- Die Gesundheitspsychologie bekennt sich zu einem *forschungsmethodischen Pluralismus*, in dem das methodische Vorgehen aus den inhaltlichen Fragen entwickelt wird und dabei das gesamte methodische Arsenal der Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften zur Auswahl steht.
- Die Gesundheitspsychologie versteht Gesundheit und Krankheit in ihrem *sozialen Kontext*, sie ist in diesem Sinne eine Sozialwissenschaft, die sich jedoch mit naturwissenschaftlichen Fragen verbinden lassen muss.
- Die Gesundheitspsychologie versteht Gesundheit und Krankheit *im Lebenslauf und im biographischen Kontext*, sie betont damit das Prozesshafte ihrer Gegenstände.
- Die Gesundheitspsychologie verfügt in ihrer Anwendung ein breites Spektrum von Praxisansätzen, die sich auf das Individuum und seinen Körper, auf soziale Gruppen und Lebenswelten, aber auch auf gesellschaftliche Verhältnisse beziehen können. Sie versteht sich auch in der Praxis in selbstverständlicher Kooperation mit anderen Berufsgruppen, verbindet damit unterschiedliche berufliche Qualifikationsprofile und vermeidet so auch die Gefahren eines psychologischen Reduktionismus.

Dieser einführende Band in die Gesundheitspsychologie muss notwendigerweise Schwerpunkte setzen. Von seinem didaktischen Konzept zielt er weniger auf Vollständigkeit und auf absolute Aktualität von Ergebnissen als auf das Herstellen von Zusammenhängen, die nicht nur Wissen vermitteln, sondern ein Verstehen möglich machen. Zur Vertiefung des Verständnisses werden den Leserinnen und Lesern am Ende jedes Kapitels Literaturstellen zur weiterführenden Lektüre genannt.

Das Buch beginnt mit den Grundfragen und den Grundbegriffen der Gesundheitspsychologie und skizziert dabei die Entwicklung der Gesundheitspsychologie als wissenschaftliche Disziplin (Kapitel 2). Dann werden in einem Überblick die zentralen Paradigmen und theoretischen Modelle der Gesundheitspsychologie und der Gesundheitswissenschaften dargestellt, um eine allgemeine Orientierung für die folgenden Abschnitte zu schaffen (Kapitel 3). Auf dieser Grundlage werden zunächst ausführlich empirische Erkenntnisse und Theorien über die psychosozialen Bedingungen bei der Entstehung von Krankheiten beschrieben; die Schwerpunkte liegen bei Stressbedingungen, Persönlichkeitsmerkmalen, psychophysiologischen Zusammenhängen und Risikoverhaltensweisen (Kapitel 4). Dann erfolgt ein Perspektivenwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese: Die Frage nach der Salutogenese hat Erkenntnisse und theoretische Modelle über die psychosozialen Bedingungen von Gesundheit erbracht, die Schwerpunkte werden hier bei der Stressbewältigung, den gesundheitlichen Ressourcen, dem Kohärenzgefühl, dem Gesundheitsverhalten und den subjektiven Gesundheitsvorstellungen liegen (Kapitel 5). Nun wird die Aufmerksamkeit von den gesunden mehr zu den kranken Menschen gelenkt, es geht um das psychische Erleben von Krankheit und den Umgang von Menschen mit einer schweren oder chronischen Krankheit; die dargestellten Konzepte und empirischen Erkenntnisse werden sich auf das Krankheitsverhalten, die subjektiven Krankheitstheorien, die Bewältigung von krankheitsbedingten Belastungen und den sozialen und biographischen Kontext von Krankheit konzentrieren (Kapitel 6). Nachdem die Kapitel 4, 5 und 6 vorwiegend allgemeine Bedingungen von Gesundheit und Krankheit formuliert haben, wird in Kapitel 7 ein stärker differenzierender Blick eingeführt: Gesundheit und Krankheit werden im Kontext des Lebenslaufs dargestellt; dabei werden die Phasen der Jugendalters und des Erwachsenenalters im Mittelpunkt stehen. Zentrale Themen sind dabei die psychischen Belastungen und das Risikoverhalten von Jugendlichen, die Bedeutung von Gesundheit im Verlauf