MASTERSTUDIENGANG
ÖKONOMISCHE UND
SOZIOLOGISCHE STUDIEN

Universität Hamburg

Sven Ehrlich

Gesundheitsverhalten, Gesundheitshandeln und die Theorie Bourdieus

ZÖSS
ZENTRUM FÜR ÖKONOMISCHE
UND SOZIOLOGISCHE STUDIEN

Discussion Papers
ISSN 1868-4947/17
Hamburg 2009

Gesundheitsverhalten, Gesundheitshandeln und die Theorie Bourdieus

Sven Ehrlich

Discussion Papers
ISSN 1868-4947/17
Zentrum für Ökonomische und Soziologische Studien
Universität Hamburg
Februar, 2009

Impressum:

Die Discussion Papers sind eine Veröffentlichung des Zentrums für Ökonomische und Soziologische Studien (ZÖSS). Sie umfassen Beiträge von am Fachbereich Lehrenden, Nachwuchswissenschaftlern sowie Gast-Referenten zu fächerübergreifenden Fragestellungen.

Herausgeber/Redaktion:

Zentrum für Ökonomische und Soziologische Studien (ZÖSS)
Andreas.Merkens@wiso.uni-hamburg.de
Fachbereich Sozialökonomie
Universität Hamburg – Fakultät WISO
Von-Melle-Park 9
D – 20146 Hamburg

Download der vollständigen Discussion Papers: http://wiso.uni-hamburg.de/zoess

Inhalt

1. Bezüge der Gesundheitswissenschaften auf Bourdieu 6

1.1 Soziales Kapital 6
1.2 Habitus 11

2. Die Schwierigkeiten mit Bourdieus Theorie 15

2.1 Die Schwierigkeit einer selektiven Rezeption 15
2.2 Kompatibilitätsschwierigkeiten 16
2.3 Beobachten mit Bourdieu? 19

3. Schluss 25

1. Bezüge der Gesundheitswissenschaften auf Bourdieu

Innerhalb der Gesundheitswissenschaften lassen sich seit mehr als zwanzig Jahren Versuche feststellen, die Theorie Bourdieus für die Aufklärung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen, worunter ich Krankheitsverhalten bzw. Krankheitshandeln und Gesundheitsverhalten bzw. Gesundheitshandeln verstehe, fruchtbar zu machen. Dabei handelt es sich stets um eine selektive Rezeption, eine theoretische oder empirische Arbeit innerhalb der Gesundheitswissenschaften, die Bourdieus Perspektive gänzlich einnimmt, liegt meines Wissens nicht vor. In der Regel wird in der Rezeption auf den Habitusbegriff oder das Konzept der Kapitalsorten, insbesondere auf das soziale Kapital, zurückgegriffen. Dieser Aufsatz gibt einen Einblick in die mit solchen Versuchen verbundenen Schwierigkeiten. Dafür werden im ersten Abschnitt beispielhaft einige Ansätze angeführt, die Begrifflichkeiten der Theorie Bourdieus zur Aufklärung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen nutzen. Vielleicht wenig überraschend ist der Umstand, dass die in der Rezeption fokussierten Konzepte des Habitus und des sozialen Kapitals zwar theoretisch zentrale, aber wenig ausgearbeitete Begriffe Bourdieus sind. Das Feldkonzept dagegen, das theoretisch elaborierter und empirisch besser erschlossen ist (vgl.: Bourdieu 1992a u. 1999) findet in der Rezeption kaum Erwähnung. In dem zweiten Abschnitt wird der Frage nachgegangen, ob diese Art der Rezeption, Begriffe der Theorie Bourdieus aus ihrem Kontext herauszulösen, die Erklärungskraft der entliehenen Konzepte erhalten kann. Begriffe gewinnen ihre Bedeutung aus dem Bezug auf andere Begriffe, das Bezugssystem der bourdieuschen Begriffe Habitus und soziales Kapital wird in der vorgestellten Rezeption jedoch weitgehend bis komplett ausgetauscht, so dass Bourdieus Begriffe zwangsläufig ihre Bedeutung ändern. Daneben bestehen zwei grundsätzliche Kompatibilitätsprobleme der Theorie Bourdieus mit annähernd der Gesamtheit der vorliegenden theoretischen Modelle der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, die ein Rekurs auf Bourdieu mit sich bringen. Diese Probleme betreffen grundlegende theoretische Entscheidungen, so dass sich bei einer partiellen Übernahme der Theorie Bourdieus theoretische Inkohärenzen mit den gängigen Modellen schwerlich vermeiden lassen. Da die Begriffe mit ihrem ursprünglichen Bezugssystem auch ihre ursprüngliche Bedeutung verlieren, mögen diese Bedenken hinfällig werden, zweckdienlich wäre es dann, die übernommenen Begriffe in Bezug auf ihr jeweils neues Referenzsystem zu definiert, was jedoch in der Rezeption unterbleibt. Abschließend wird dir Frage erörtert, was eine vollständige Anwendung der Theorie Bourdieus auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen für Aufschlüsse erwarten lassen kann. Dies wird an einem Grundproblem der Verhaltensprävention, der Unterbrechung von gesundheitsschädigenden Gewohnheiten und der Initiierung gesundheitsförderlicher Gewohnheiten, besprochen.

1.1 Soziales Kapital

Als ein zentrales Anliegen der Soziologie wird die Entwicklung einer Handlungstheorie bezeichnet, „in deren Rahmen auch die Formen zwischenmenschlicher Beziehungen untersucht werden. Vermittelt über soziale Beziehungen ist eine solche Theorie in der Lage, die soziale Struktur widerzuspiegeln.“ (Jungbauer-Gans 2002:49). Auch für die Frage nach den Bestimmungsgründen gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen wäre eine Handlungstheorie sehr hilfreich, welche die umfangreichen empirischen Erkenntnisse zur Gesundheitsrelevanz sozialer Beziehungen miteinbeziehen könnte. Ein Weg zu einer solchen Theorie wird in der Verwendung des Konzeptes des sozialen Kapitals gesehen. Der Bezug zu einer Handlungstheorie ergibt sich dabei durch die Konzeption des sozialen Kapitals als strukturelle Ressource, die Handlungsmöglichkeiten schafft und begrenzt. Der Bezug zu den sozialen Beziehung besteht darin, dass soziales Kapital aus dem Eingebettetsein in soziale

Beziehungen entsteht oder aus ihnen besteht, letztlich aber abhängig ist von dem Umfang der anderen Ressourcen und diesen Umfang widerspiegelt. „Soziales Kapital ist ein Aspekt der Sozialstruktur, aber die vermittelten materiellen und immateriellen Ressourcen sind selbst wieder andere Kapitalien“ (Jansen 2003:28). Analysieren lässt sich die Akkumulation und Verwertung sozialen Kapitals auf zwei Ebenen: auf der Ebene einzelner Akteure und auf der Ebene von Gruppen. Die Produktion von sozialem Kapital kann strategisch-rational betrieben werden, oft bleibt sie aber aufgrund des besonderen, strukturellen Charakters dieser Kapitalart unreflektiert, folgt traditionellen Bahnen und liegt nicht in der direkten Verfügung der Akteure. Der Begriff des sozialen Kapitals soll so weder auf rein individuelle noch rein strukturelle Ressourcen verweisen, diese Eigenschaft soll den Begriff besonders tauglich machen, die Mikro-Makrolücke zwischen den Akteuren und den gesellschaftlichen Strukturen zu schließen (vgl.: Jansen 2003:27). Allerdings wird soziales Kapital sowohl von Bourdieu als auch von Jansen der Sozialstruktur zugerechnet und mag daher für die zugedachte Rolle als Brücke zwischen Makro- und Mikroebene weniger geeignet sein, wie es scheinen könnte.

Der Begriff soziales Kapital findet sich in den Gesundheitswissenschaften in verschiedenen Konzeptionen. Nach Bourdieu ist es „die Gesamtheit der aktuellen und potenziellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten *Beziehungen* gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind; oder, anders ausgedrückt, es handelt sich dabei um Ressourcen, die auf *Zugehörigkeit zu einer Gruppe* beruhen. [...] Sozialkapitalbeziehungen können nur in der Praxis auf der Grundlage von materiellen und/ oder symbolischen Tauschbeziehungen existieren, zu deren Aufrechterhaltung sie beitragen.“ (Bourdieu 1997a:63 kursiv im Original). Soziales Kapital verfügt über keine Materialität wie das ökonomische und (teilweise) das kulturelle Kapital, es zeigt sich als „Multiplikatoreffekt“ (Bourdieu 1997a:64) auf die genannten Kapitalarten. Bourdieu betonte, dass der Begriff des sozialen Kapitals keine theoretische Ableitung sei, sondern sich angeboten habe, um das „Prinzip der sozialen Wirkung“ (Bourdieu 1997a:76) begrifflich zu fassen. Die Existenz sozialer Wirkungen werden dort offensichtlich, wo verschiedene Menschen bei gleicher Ausstattung an ökonomischen und kulturellen Kapital systematisch ungleiche Erträge erzielen, weil sie das soziale Kapital einer „mehr oder weniger institutionalisierten und kapitalkräftigen Gruppe“ (Bourdieu 1997a:76) stellvertretend für sich mobilisieren können (vgl. auch: Bourdieu 1987:248ff.).

Weitere Konzepte des Begriffs sind u.a. das Colemans, er untergliedert soziales Kapital in sechs Formen, in Verpflichtungen und Erwartungen, in Informationen, in Normen, in Autoritätsbeziehungen, in freiwillige Organisationen und in Organisationen, die ein öffentliches Gut herstellen (vgl.: Coleman 1990:304ff.). Putnams Begriff des sozialen Kapitals umfasst drei Aspekte: soziales Vertrauen, die Norm generalisierter Reziprozität und Netzwerke zivilgesellschaftlichen Engagements (vgl.: Putnam 1995:67). Unter sozialen Kapital kann auch in Anlehnung an Kawachi et al. (1997) „die Gesamtheit materieller und interaktioneller Ressourcen einer Wohngegend bzw. eines Gebietes“ (Siegrist 2001:364) verstanden werden, d.h. die materielle und soziale Infrastruktur und der Grad an sozialer Anomie. Hurrelmann stellt den Begriff zweigleisig dar, zum einen als oft uneigennützige Nachbarschaftshilfe oder Unterstützung innerhalb lockerer Vereine und Vertrauen in Kontrollorganisationen wie Justiz und Polizei. Zum anderen als Empowerment und sozialer Unterstützung Einzelner in Analogie zum Humankapital (vgl.: Hurrelmann 2003:153f.). Sehr differenziert ist der Begriff bei Jansen zusammengefasst, hier enthält er die Familien- und Gruppensolidarität, das Vertrauen in die Geltung universalistischer Normen, Informationen, Macht durch strukturelle Autonomie, die Selbstorganisationsfähigkeit von Kollektiven und Macht durch sozialen Einfluss (vgl.: Jansen 2003:28ff.). Gemeinsamkeiten in der Verwendung des Begriffs bestehen darin, dass sich soziales Kapital aus der Einbettung der Akteure in ihre sozialen Netzwerke ableitet und nicht vollständig in der Verfügung der

Akteure liegt (vgl.: Jansen 2003:239 u. Bourdieu 1997a:65). Bei Coleman werden eher Züge eines kollektiven Gutes betont, lediglich der Aspekt der Informationen lässt sich problemlos als individuelle Ressource fassen, während freiwillige Organisationen und Organisationen zur Herstellung eines öffentlichen Gutes kollektive Güter sind, Verpflichtungen und Erwartungen, Normen und Autoritätsbeziehungen lassen sich nicht zuordnen. Bei Siegrist und Hurrelmann steht ebenfalls die Betrachtung der Eigenschaften des sozialen Kapitals als kollektives Gut im Vordergrund. Putnam und Kawachi fokussieren den Begriff des sozialen Kapitals gänzlich auf kollektive Güter. Diesen Ansätzen geht es im Grundsatz um eine Antwort auf das vermeidliche Schwinden des „sozialen Kitts", der Integrationskraft einer Gesellschaft, Region oder Kommune. Sie konzentrieren sich auf die Gruppenperspektive, individuelle soziale Netzwerke werden nicht betrachtet. Jansen bündelt in ihrer Begriffsdefinition die vorliegenden Konzepte und lässt beide Perspektiven zu. Der bourdieusche Begriff dagegen fasst soziales Kapital als individuelle Ressourcen im Sinne der Netzwerkperspektive und in einer Form, die dem Common sense („Beziehungen spielen lassen") nahe kommt. Trotz dieser Konzeption betrachtet Bourdieu in der Regel nur das Sozialkapital von Gruppen, wobei er individuelle Ressourcen aufaddiert und aggregierte Daten nutzt, den Netzwerkaspekt verfolgt er kaum (vgl.: Albrecht 2002:204). Die von Bourdieu untersuchten Gruppen sind keine heterogenen wie Bewohner eines bestimmten Stadtteils oder andere rein geographisch bestimmte Gruppen[1], sondern Gruppen wie Familien, französische Hochschulprofessoren oder Ehemalige von Elitehochschulen[2].

Lange Zeit wurden lediglich positive Aspekte des sozialen Kapitals einer Gruppe beforscht und das bloße Vorhandensein eines sozialen Kapitals galt als positiv. Negative Effekte für die Gesamtgesellschaft oder andere Gruppen in derselben Gesellschaft oder für die Kapitalbegünstigten selbst werden im Rahmen dieser Begriffsverwendungen nicht gesehen. Bei den negativen Effekten muss dabei nicht einmal an soziale Vereinigungen wie die Mafia oder die Zeugen Jehovas gedacht werden, sondern sämtliche Erscheinungsformen sozialer Ungleichheit scheinen korreliert mit der ungleichen Verteilung sozialen Kapitals in den meisten Begriffsfassungen. Auf genau diese Seiten geht Bourdieu hauptsächlich ein.

Die Nutzungsmöglichkeiten sozialer Netzwerke werden in den Gesundheitswissenschaften im Rahmen der Forschungen zu den Wirkungen sozialer Beziehungen, insbesondere der Untersuchung der sozialen Unterstützung, betrachtet (vgl.: Hurrelmann 2003:140ff.). Bei der Netzwerkanalyse geht es eher um einen strukturellen, bei den Forschungen zur sozialen Unterstützung eher um einen handlungsbezogenen Zugang zum Phänomen *soziale Beziehungen*, die sich so gesehen ergänzen. Im Bereich der Forschungen zur kommunalen Gesundheitsförderung umfasst der Begriff des sozialen Kapitals die Konzepte des Empowerment und der sozialen Unterstützung, womit folgerichtig das soziale Kapital einer Kommune erhöht werden soll (vgl.: Hurrelmann 2003:154). In der Sozialepidemiologie wird der Begriff des sozialen Kapitals in der Diskussion über die Ursachen des Zusammenhangs von Gesundheit und sozialer Lage verwendet. Dabei soll die Betrachtung von Einkommensunterschieden ausgeweitet werden und der Begriff soll die politische Ökonomie verbinden mit den „sozialen und psychologischen Determinanten von Gesundheit: soziale Unterstützung, Anomie, Entfremdung, soziale Netzwerke, Vertrauen" (Borgers/ Abholz 2001:372). Soziales Kapital soll in empirischen Untersuchungen als dritte Kontextvariable neben die Segregationstendenzen eines Wohngebiets und regionale oder nationale Einkommensdisparitäten treten. In der Sozialepidemiologie herrscht allerdings eine „oft mehr

[1] Regionen spielten auch bei Bourdieu eine wichtige Rolle, wie seine Untersuchung der Bauern des Béarn zeigt (vgl.: Bourdieu 1993a:264-287), untersucht wurden dort aber nicht sämtliche Bewohner des Béarn, sondern eben nur die Bauern.

[2] Allein „Das Elend der Welt" macht hier von eine Ausnahme, da es nicht klar ist, ob und falls ja, wie die Interviewten zusammenhängen.

rhetorische und metaphorische“ (Borgers/ Abholz 2001:372) Verwendung des Begriffs vor. Bourdieu wird zwar als theoretische Quelle des Begriffs genannt, sein Kapitalartenkonzept spielt aber in dieser Diskussion kaum eine Rolle (vgl. z.B.: Jungbauer-Gans 2002). Bei der dargestellten Verwendung des Begriffs des sozialen Kapitals wird hauptsächlich auf die Konzepte von Coleman, Putnam oder Kawachi Bezug genommen.

Jungbauer-Gans bezeichnet das Konzept des sozialen Kapitals als zentrales Konzept für die Untersuchung sozialer Beziehungen. Sie selbst allerdings greift nicht auf das Konzept des sozialen Kapitals zurück und es spielt weder in ihrem Modell für die Verbindungen sozialer Beziehungen mit Gesundheit eine Rolle (vgl.: Jungbauer-Gans 2002:58), noch in den von ihr erörterten verschiedenen möglichen Kausalerklärungen dieser Beziehungen (vgl.: Jungbauer-Gans 2002:62ff.). Die Tatsache, dass Jungbauer-Gans eine hervorragende Untersuchung ihrer Frage ohne das Konzept des sozialen Kapitals vorlegt, könnte ein Hinweis darauf sein, dass dies Konzept eventuell nur eine alternative Begrifflichkeit zur Untersuchung des Inhalts und der Wirkungen sozialer Beziehungen in sozialen Netzwerken darstellt.

Der bourdieusche Begriff des sozialen Kapitals wird ebenfalls in Untersuchungen zur Bedeutung der Identität verwendet. Eine gelingende Identität gilt als eine der Voraussetzungen für Gesundheit (vgl.: Hurrelmann 2003:65) ebenso hat Identität einen engen Bezug zur Bildung von Handlungskompetenz (vgl.: Hurrelmann 1994:157ff.). Keupp et al. greifen auf Bourdieus Konzept des sozialen Kapitals zurück, um ihre Auffassung einer permanenten Identitätsarbeit zu illustrieren[3]. Die Konstruktionsleistung einer Identität gelingt nicht ohne Ressourcen, die drei Kapitalarten müssten transformiert werden in Identitätsressourcen. Jede Kapitalart beeinflusst den Optionsraum, der einen bestimmten Fächer an Vorbildern und Lebensentwürfen darstellt ebenso die subjektive Relevanzstruktur, die bestimmt, welche identitätsrelevanten Perspektiven überhaupt zugelassen werden und die Bewältigungsressourcen, die emotionalen Rückhalt, Anerkennung und Zugehörigkeit vermitteln können (vgl.: Keupp et al. 2002:198ff.). Bei Keupp et al. bleibt der Rekurs auf die Kapitalarten der einzige systematische Bezug auf Bourdieu, der Habitus wird lediglich einmal in einem Elias-Zitat (vgl.: Keupp et al. 2002:87) erwähnt, der Gedanke der gesellschaftlichen Felder bleibt gänzlich unberücksichtigt. Auch hier wird der Begriff des Sozialen Kapitals eher nebenbei als alternativer Begriff für bestimmte Fähigkeiten und die sie ermöglichenden Ressourcen erwähnt und nicht als notwendiger Bestandteil eines Modells.

Von den grundsätzlichen Kapitalarten, die Bourdieu konzipierte, ist das Soziale Kapital die Art, die theoretisch am wenigsten ausgearbeitet ist (vgl.: Jansen 2003:27 u. Albrecht 2002:199)[4]. Angaben zur Operationalisierung des Begriffs finden sich in „Homo academicus“, allerdings unter der sehr allgemeinen Überschrift „Demographische Indikatoren und Indikatoren für ökonomisches und ererbtes oder erworbenes soziales Kapital“ (vgl.: Bourdieu 1992a:307ff.). Von den genannten Indikatoren lassen sich wohl Familienstand, Kinderzahl, Geburts- und Wohnort sowie Auszeichnungen als Indikatoren für soziales Kapital annehmen, vielleicht noch die Religionszugehörigkeit. Bourdieu nennt an dieser Stelle jedoch noch weitere Kapitalarten, von denen nicht klar ist, ob sie Unterarten eines der drei grundlegenden Kapitalarten sind oder eigenständige Arten. Von der Annahme ausgehend, es handelt sich um Unterarten, ließen sich wohl das „universitäre Machtkapital“, das

[3] Bourdieu selbst steht Identitätskonzepten eher skeptisch gegenüber (vgl.: Bourdieu 1998:82).

[4] Schon rein quantitativ zeigt sich dies in der Standardquelle zu den Kapitalarten, „Ökonomisches Kapital - Kulturelles Kapital - Soziales Kapital“ (Bourdieu 1997a:49 bis 80). Zehneinhalb Seiten für das kulturelle und knappe sieben für das soziale Kapital, von denen sich zweieinhalb Seiten mit dem Phänomen der Delegation, als Konzentration des sozialen Kapitals aller Gruppenmitglieder auf die Repräsentanten widmen. Im Schlagwortregister der „Feinen Unterschiede“ taucht der Begriff zwar mit 26 Einträgen auf, keiner von ihnen geht aber wesentlich über die bloße Erwähnung des Begriffs hinaus. In „Sozialer Sinn“ findet sich der Begriff des sozialen Kapitals nur einmal (S. 266).

„wissenschaftliche Machtkapital und Prestige“[5] sowie das „Kapital an intellektueller Prominenz“ dem sozialen Kapital zurechnen[6]. Diese Kapitalarten stellen zumindest Differenzierungsmöglichkeiten innerhalb des sozialen Kapitals dar, die sich als Ansatzpunkte für eine weitere Ausarbeitung des Begriffs nutzen lassen. Gleichzeitig ist damit eine der Schwierigkeiten des Kapitalartenkonzeptes angesprochen: Die Abgrenzungsprobleme zwischen den einzelnen Kapitalarten. Über die Definition des sozialen Kapitals als Anerkennung ergeben sich Unklarheiten gegenüber dem bourdieuschen Begriff des symbolischen Kapitals (vgl.: Bourdieu 1987:204), denn beide sind vollständig immaterielle, wirken über die Potenzierung anderer Kapitalien und lassen sich als soziale Anerkennung umschreiben. Ein „Kapital an Ehrbarkeit und Ansehen“ (Bourdieu 1987:204) lässt sich beidem zurechnen. In den beiden Passagen in „Sozialer Sinn“, in denen der Begriff des sozialen Kapitals erwartbar wäre, spricht Bourdieu weit aus häufiger von symbolischen und ökonomischen Kapital (vgl.: Bourdieu 1993a:264-287 u. 288-351), der Begriff des sozialen Kapitals fällt genau einmal und wird näher erläutert mit der Geltung der Verwandtschaft, dem sozial akzeptierten Lebensstil und der gesellschaftlichen Rücksichtnahme auf eine Familie (vgl.: Bourdieu 1993a:266). Ebenso im Abschnitt „Sozialer Nutzen der Verwandtschaft“, allerdings fallen hier Begriffe wie „Kapital an Fernverbindungen“ (Bourdieu 1993a:323) oder Formulierungen wie „... reich an einer Kapitalart – zum Beispiel Männer - ...“ (Bourdieu 1993a:347), die auf soziales Kapital hindeuten. Schreibt Bourdieu über die Bedeutung, die eine „gute Partie“ in den Boden- und Heiratsstrategien von wohlhabenden Bauernfamilien des Béarn hat (vgl.: Bourdieu 1993a:265) oder allgemeiner über den „sozialen Nutzen der Verwandtschaft“ (vgl.: Bourdieu 1993a:288ff.), ließe sich der Begriff „symbolische Profite“ oft ersetzen durch den Begriff der „sozialen Profite“ und „symbolisches Kapital“ durch „soziales Kapital“. Ebenso im Abschnitt über das symbolische Kapital, wo der Begriff eingeführt wird am Beispiel von Heiratsverhandlungen, in die „Verwandte oder Schwiegerverwandte von hohem Ansehen als eine Art Garanten“ (Bourdieu 1993a:211) eingeschaltet werden. Symbolisches Kapital wird hier aus dem sozialen Netzwerk gewonnen, das soziale Kapital wird (oder bleibt) zum symbolischen. Diese Überschneidungen und die Unklarheit der Parameter für soziales Kapital lassen die Begrifflichkeit noch klärungsbedürftig erscheinen.

Es ist durchaus möglich, dass der Begriff des sozialen Kapitals im Stande ist, eine tragfähige Verbindung zwischen zwei Forschungsbereichen herzustellen, die auch über zwanzig Jahre nach ersten Klagen über ihr Fehlen (vgl.: Badura 1981:17) noch aussteht. Nämlich die Verbindung der Forschungen zur Struktur von sozialen Netzwerken und denen zu ihrem Inhalt. In wie weit die Konzepte des sozialen Kapitals von Coleman, Putnam oder anderen dazu in der Lage sind, kann hier nicht beurteilt werden. Für die Variante Bourdieus allerdings soll die These aufgestellt und in Abschnitt 2.1 erläutert werden, dass sein Konzept des sozialen Kapitals dazu nicht in der Lage ist, wenn nicht die *gesamte* Theorie Bourdieus angewendet wird. Bourdieus Konzept des sozialen Kapitals aufgreifen, ohne die Konzepte des Habitus, der sozialen Felder, der Illusio und der weiteren Kapitalarten mit zu übernehmen, hinterlässt den Begriff soziales Kapital als leere Hülle und scheint eher ein Zugeständnis an ein alltagstheoretisches Verständnis des Begriffs. Das Alltagsverständnis des sozialen Kapitals im Sinne von „die Beziehungen spielen lassen“ und „über Vitamin B verfügen“ verfehlt aber ein adäquates Verständnis (vgl.: Bourdieu 1997a:76). Bourdieus Begriffe und Theorie sind mit seinen empirischen Arbeiten entstanden, das Kapitalkonzept ist erst in

[5] Albrecht rechnet diese Kapitalart dem kulturellen Kapital zu (vgl.: Albrecht 2002:202). Das lässt sich durchaus vertreten, scheint mir jedoch ein Hinweis auf Abgrenzungsprobleme zwischen den Kapitalarten, hier zwischen dem kulturellen und dem sozialen Kapital. In Bezug auf das „universitäre Machtkapital“ stimmt Albrechts Einordnung mit meiner überein.

[6] Alle drei setzen sich aus Items wie Veröffentlichungen, Auszeichnungen, Mitgliedschaften, Kongressbesuchen oder Artikeln in nicht-Fachzeitschriften zusammen (vgl.: Bourdieu 1992a:97f.).

groben Zügen ausgearbeitet, in den Details scheinen noch viele Menschenjahre Forschung nötig. Ob das Kapitalkonzept von Bourdieu oder gar nur der Begriff des sozialen Kapitals im bourdieuschen Sinne als Mesoebene für eine schlüssige Verbindung der gesellschaftlichen Strukturen als Makroebene und der Akteure als Mikroebene dienen kann, lässt sich schon vor ab verneinen. Denn erstens müssten die Kapitalarten der Makroebene zugerechnet werden, den gesellschaftlichen Feldern, sie stellen die dort realisierbaren Profite dar. Die gesellschaftlichen Felder werden von Kämpfen um die Verfügung über die Kapitalien und deren Umtauschwert geprägt. Zweitens macht die Suche nach einer Begrifflichkeit für eine Mesoebene in der Theorie Bourdieus keinen Sinn. Bourdieu war überzeugt von der „Nichtigkeit des vorkonstruierten Gegensatzes zwischen Individuum und Gesellschaft" (Bourdieu 2001:200), die Hoffnung, dass seine Begriffe sich eignen, ein Bindeglied zwischen beiden „vorkonstruierten" Polen zu bilden, wirkt leicht missverständlich angesichts Bourdieus Überzeugungen und seiner Intention, beide Pole zu verwerfen, nicht zu überbrücken. Das Gleiche gilt für Versuche, eine gesellschaftliche Mesoebene mit Hilfe des Habitus-Begriffs zu konstruieren.

1.2 Habitus

Der Habitus-Begriff dient in der Theorie Bourdieus zur Erklärung des Einflusses der gesellschaftlichen Felder in Form der gesellschaftlichen Positionen und des Umfangs und der Zusammensetzung der verfügbaren Kapitalien auf die subjektiven Vorstellungen, die Verhaltensweisen und selbst die körperliche „Hexisis" der Gesellschaftsmitglieder, die wiederum durch diese Prägung ihrer Bereitschaften, Handlungen und Verständnisse diese Felder mehr oder weniger genau reproduzieren. Der Habitus-Begriff wird innerhalb der Gesundheitswissenschaften hauptsächlich in zwei inhaltlich eng miteinander verbundenen Forschungsfeldern verwendet, a) der Untersuchungen gesundheitsrelevanter subjektiver Vorstellungen und Laientheorien sowie b) in der Lebensstilforschung. Zu a) die Hinwendung zu „folk theories" wurde von Bourdieu selbst kritisiert, da diese seiner Auffassung nach bereits viel zu sehr in die Wissenschaften eingedrungen seien (vgl.: Bourdieu 2001:242). Bei den Forschungen zu subjektiven Vorstellungen, bzw. Repräsentationen geht es allerdings um die wissenschaftliche Untersuchungen von Laientheorien, in wie weit die dafür verwendeten Theorien selbst „folk-theories" sind, ist sicher diskutierbar, Bourdieus Wissenschaftsverständnis muss dabei jedoch nicht zwingend geteilt werden. Ungeachtet der Abneigung Bourdieus gegen Laientheorien finden sich bei den entsprechenden Untersuchungen neben dem weit verbreiteten Bezug auf Moscovici (1995) auch einige Bezüge auf Bourdieu. Buchmann et al. wollen die Beziehung zwischen gesundheitsrelevanten Alltagskonzepten und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen explizit in Anlehnung an Bourdieu konzipieren. Alltagskonzepte gelten ihnen als Teil des Habitus und damit strukturierten sie die Praxis. Die Alltagskonzepte und Alltagspraktiken gelten als gruppen- bzw. schichtspezifisch und als an Bedürfnis- und Interessenlagen, symbolischer Praxis, Realitätsmodellen sowie Normen-/ Wertprioritäten gebunden. Von Bourdieu wird weiterhin die Unterscheidung der gesundheitsrelevanten Alltagskonzepte übernommen in einen „Geschmack der Notwendigkeit", der instrumentellen, funktionalen Charakter hat und einen Geschmack, der aufgrund einer guten Ressourcenausstattung zu einer Stilisierung und Ästhetisierung der Praxis neigt (vgl.: Buchmann et al. 1985:22f.). Theoretische Bezüge zu dem Kapitalartenkonzept oder dem Gedanken der sozialen Felder werden in der Untersuchung nicht hergestellt.

Giegel nutzt den Habitusbegriff zur Verdeutlichung seiner These, dass sich grundlegende biographische Orientierungsmuster durch die verschiedenen Lebensbereiche ziehen und dort verhaltensrelevant sind. Giegel geht es in dem Aufsatz um methodische Überlegungen für die Biographieforschung. Die biographischen Orientierungsmuster deutet er in einer kurzen

Passage als Habitus: „Wir können dies im Bourdieuschen Sinne als Wirkung eines Habitus deuten, der durch inhaltlich bestimmte Sinnfelder hindurchgreift und ihnen einen gemeinsamen Stempel aufdrückt. In diesem Sinne können wir uns die Struktur der Gesundheitsorientierung durch die Struktur der berufsbiographischen Orientierungen erklären." (Giegel 1993:110f.). Hahn et al. erwähnen den Habitusbegriff in einer Untersuchung zu Krankheitsvorstellungen. Sie nutzen ihn jedoch lediglich zur relativ summarischen Erklärung der Entstehung eines besonderen, „kleinbürgerlichen Habitus" in Ostdeutschland (Hahn et al. 1996:16f.), während sie zur Charakterisierung der westdeutschen Habitus auf Schulzes Lebensstilgruppen aus der *Erlebnisgesellschaft* zurückgreifen (vgl.: Hahn et al. 1996:18ff.).

Zu b) Lettke et al. (1999) nutzen den Habitusbegriff in einer Untersuchung zur Bedeutung gesundheitsrelevanter subjektiver Vorstellungen für präventive Orientierungen. Über Bourdieu hinausgehend unterscheiden Lettke et al. einen *Primärhabitus* von einem *Sekundärhabitus*. Der Primärhabitus gilt ihnen als kaum veränderbar, als die „eher strukturierte Seite von Habitus" (Lettke et al. 1999:101), denn er sei von den soziostrukturellen Bedingungen im Laufe der Primärsozialisation geprägt. Dem Primärhabitus zugehörige Dispositionen seien zu Persönlichkeitseigenschaften geronnen. Die allgemeine Kontrollüberzeugung beispielsweise gehöre zu diesem Bereich des Habitus. Zum Sekundärhabitus zählen situationsnähere Dispositionen wie die Risiko- oder Gefahrsicht, „die Handlungen in den jeweiligen Kontexten generieren" (Lettke et al. 1999:101). Der Sekundärhabitus weiche nicht von den Grundlinien des Primärhabitus ab, aber er bilde sich wie der Berufshabitus und andere Formen von Habitualisierungen erst in der Sekundärsozialisation aus. Lettke et al. halten den Sekundärhabitus bzw. die ihm zugehörigen Verhaltensdispositionen für inhaltlich vielfältiger und leichter änderbar. Für die Verhaltensprävention könnte dies eine wichtige Unterscheidung sein, da sie den entsprechenden Bemühungen um Veränderungen von Gewohnheiten Grenzen und Möglichkeit verdeutlichen kann, in dem sie auf unterschiedliche ‚Erreichbarkeit' der habituellen Dispositionen von Menschen hinweist. Aber dieser Ansatz weist bereits über Bourdieu hinaus. Lettke et al. gehen neben dem Habitus auf Teile des sozialen Kapitals ein: familiäre und partnerschaftliche Umstände, Eigenschaften des sozialen Netzes, darüber hinaus auch auf Milieus und Schichten (vgl.: Lettke et al. 1999:106ff.). Die Feldbedingungen gelten Lettke et al. als Randbedingungen und werden nicht betrachtet, da sie dem Bereich der Verhältnisprävention zu gerechnet werden. Lettke et al. stellen über den Begriff der Kommunikation Bezüge zu Luhmanns Systemtheorie her und generieren damit letztlich ein vollständig anderes Begriffssystem als das Bourdieus [7].

Uta Gerhardt behauptete in einer frühen Kritik der Lebensstil-Gesundheits-Debatte, dass Bourdieus Habituskonzept „nach verbreiteter Auffassung" die Befunde zu schicht- und lebensstilspezifischen Mortalitäts- und Morbiditätsmustern erklären könne (vgl.: Gerhardt 1993:76). Die meisten Lebensstilansätze in der BRD wurden allerdings nicht in Anlehnung an, „sondern in der Abkehr von Bourdieu" (Stein 2005:208) formuliert. Auch Gerhardt selbst empfahl der Medizinsoziologie eine andere Handlungstheorie mit einem weniger „mechanistischen Subjektbegriff" (Gerhardt 1993:84f.).

Sperlich und Mielck haben für die Gesundheitswissenschaften die Möglichkeit einer Vereinigung von Schicht- und Lebensstilmodellen mit Hilfe des bourdieuschen Habituskonzeptes formuliert. Ihr Modell verbindet vertikale und horizontale soziale Ungleichheiten, die gesundheitliche Belastungen und Ressourcen bestimmen. Die individuelle Kombination von Belastungen und Ressourcen beeinflusst den Gesundheitszustand nach der

[7] Bourdieu sah zwar gewisse Ähnlichkeiten zwischen der Systemtheorie und der Theorie der Felder, konstatierte aber generell deren Unverträglichkeit (vgl.: Bourdieu / Wacquant 1996:134ff.).

Formel: Objektive soziale Lage ⇔ Habitus ⇔ subjektiver Lebensstil (vgl.: Sperlich/ Mielck 2000:10). Sie kritisieren jedoch eine Verengung des Habitus-Konzepts bei Bourdieu auf einen klassenspezifischen Habitus, der „alle Praxisäußerungen nur noch als Resultat des ökonomischen und kulturellen Kapitals" auffassen könne und andere „Ursprünge, Motive und Bedingungen des Handelns ebenso wie weiterführende Ungleichheitsdimensionen [werden] nicht angemessen berücksichtigt." (Sperlich/ Mielck 2000:8). Das Habituskonzept bleibt bei Sperlich und Mielck der einzige Bezug auf Bourdieus Theorie. Die am Habituskonzept geübte Kritik zeigt an, dass hier ein durchaus anderes Habituskonzept als das bourdieusche angestrebt wird, denn die projektierten Erweiterungen deuten in Richtung auf strukturalistische oder dem Methodischen Individualismus folgende Ansätze, die Bourdieu mit dem Habituskonzept überwinden wollte.

Um die Wechselwirkungen von Handeln und Struktur modellieren zu können, integriert Krones den Habitusbegriff Bourdieus in ihr Modell der Genese physischer und psychischer Erkrankungen, in dem der kulturelle Hintergrund und die soziale Lage über den Habitus die Persönlichkeit prägen und auf die soziale Unterstützung und die Bewältigung kritischer Lebensereignisse wirken (vgl.: Krones 2001:102). Die Verwendung des Habitusbegriffs wird von Krones nicht näher erläutert, ein Bezug auf das Kapitalartenkonzept oder die sozialen Felder wird nicht hergestellt.

Hurrelmann schlägt vor, für den Zusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen und sozialen Belastungen die Konstrukte Temperament oder Habitus zu verwenden, da diese „Elemente aus beiden Faktorengruppen" verbinden. Er geht zumindest an dieser Stelle nicht weiter auf diese Alternative ein und nutzt in seiner Theorie der produktiven Realitätsverarbeitung das Konstrukt Temperament (vgl.: Hurrelmann 1994:60f.), weitere Bezüge auf Bourdieu finden sich nicht.

Insgesamt lässt sich für die Rezeption Bourdieus in den Forschungen zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen feststellen, dass sie eine deutlich partielle ist. Lettke et al. beziehen sich noch am weitesten auf seine Begrifflichkeit, das Kapitalkonzept wird aber nicht systematisch verwendet, der Feldbezug bleibt bloßer Hinweis und Bourdieus Begrifflichkeiten werden mit einigen Begriffen aus Luhmanns Systemtheorie verknüpft. Diese Begriffsverwendung teilt nur noch ein Wort mit Bourdieu, nicht aber seine Begriffskonzepte.

Ullrich Bauer weist zu Recht daraufhin, dass das Habitus-Konzept Bourdieus in einem entscheidenden Teil eine „Black-Box" ist. Denn Bourdieu hat keine Sozialisationstheorie entworfen, es wird nur das Sozialisations*ergebnis*, nicht aber der Sozialisations*prozess* dargelegt (vgl.: Bauer 2002:424). Bourdieu sah dies Theoriedesiderat selbst, die Aufgabe einer Sozialisationstheorie aber, Bourdieu nannte es eine „echte Soziogenese der konstitutiven Dispositionen des Habitus", formulierte er zumindest: sie sollte die Untersuchung der Prinzipien sein, nach denen „gesellschaftliche Ordnung psychologische Prozesse abfängt, kanalisiert und verstärkt oder ihnen entgegenwirkt" (Bourdieu et al. 1997:657). Die Funktion der Sozialisation bestimmt Bourdieu unter Benutzung des psychoanalytischen Terminus der Libido als die Verwandlung der biologischen Libido, den unspezifischen Trieben, in die sozialen libidines[8], in spezifische Interessen, denn es gibt nicht lediglich eine Libido für Bourdieu. Die Anzahl der libidines ist deckungsgleich mit der Anzahl der gesellschaftlichen Felder. Jedes Feld hat seine eigene Libido (vgl.: Bourdieu 1998:142f.). Libido ist in diesem Zusammenhang wohl eher ein Synonym für die Begriffe Investition und Illusio etc., als ein psychoanalytischer Terminus. In der Sozialisation werden, so viel ist jedenfalls klar, die

[8] Da es für Freud nur eine Libido gab, existiert kein Plural diese Fachterminus, daher greife ich auf die lateinische Form zurück.

Wahrnehmungs- und Bewertungsschemata in den Akteuren erzeugt, die sie „in einer Situation oder einem Diskurs enthaltenen Befehle verstehen und mit Gehorsam beantworten lassen." (Bourdieu 1998:174). Bohn schreibt in kritischer Absicht in Bourdieus Habitus-Konzept sei „rudimentär eine Sozialisationstheorie enthalten, die Konditionierungsklassen und eine Prävalenz der Primärsozialisation unterstellt." (Bohn 1991:140). Der Familie misst Bourdieu tatsächlich den entscheidenden Anteil an der Bildung der Habitus zu. Er untersucht Familie aber nicht auf ihre Wirkung in der Sozialisation, sondern als Feld, bzw. als Etwas, das dahin tendiert, wie ein Feld zu funktionieren (vgl.: Bourdieu 1998:131). Durch die männliche Herrschaft gerät die Familie unter die Logik der Körperschaft. D.h. das „Familienkapitalvolumen" setzt sich aus den kumulierten Kapitalvolumina der Mitglieder zusammen und vergrößert das einsetzbare Kapital jedes einzelnen Mitglieds. Hinter dieser Eigenschaft von Familien stehen allerdings gesellschaftliche Struktureffekte, die den Spannungen innerhalb der Familie zugrunde liegen (vgl.: Bourdieu et al. 1997:651ff.).

Der Schule kommt es zu, den familiären Habitus zu bestätigen, zu verfestigen und durch die Einordnung in die Privilegienstruktur der Gesellschaft zu bewerten und damit die Grundstruktur der Gesellschaft zu erhalten. Lebenslanges Lernen scheint bei Bourdieu kaum eine Rolle zu spielen. Eine gängige Kritik am Habitus-Konzept ist daher die scheinbare Starre und Determiniertheit, die eine lebenslange Veränderung nicht zu zulassen scheint. Hier her gehört der Problemkreis der beruflichen Sozialisation. Der Beruf ist unstrittig ein zentraler Parameter für Bourdieus empirische Analysen. Ob der Beruf allerdings den Habitus ändert, wie Lettke et al. annehmen oder nur weiter in die bestehende Richtung prägt, ist nicht klar. „Der Transformationsprozess, durch den jemand Bergarbeiter, Landwirt, Priester, Musiker, Professor oder auch Unternehmer wird, ist langwierig, stetig und unmerklich ..." (Bourdieu 2001:211) und beginne in der Kindheit. Ob der Akteur die Institution bzw. den Beruf wählt oder die Institution den Akteur und bestimmte Berufe bestimmte Habitus anziehen, sei nicht zu entscheiden (vgl.: Bourdieu 2001:211f.). Bourdieu hat die Kritik an der vermeidlichen Starrheit seines Habituskonzeptes stets zurückgewiesen (vgl. z.B.: Bourdieu 1989:406f.) Dementsprechend finden sich bei ihm auch Stellen wie die folgende: „Der Habitus, Produkt sozialer Konditionierungen, folglich einer Geschichte (im Gegensatz zum *Charakter*), ist in unaufhörlichem Wandel begriffen, sei es, dass er sich verstärkt, und zwar immer dann, wenn die inkorporierten Erwartungsstrukturen auf Strukturen von Chancen stoßen, die mit den Erwartungen objektiv übereinstimmen, sei es, dass er sich grundlegend verändert, wenn das Erwartungsniveau, die Anspruchslage sich erhöht oder absinkt (was zu sozialen Krisen führen kann)." (Bourdieu 1989:406f.). Solch widersprüchliche Charakterisierungen tragen nicht zur Klarheit des Habitusbegriffs bei und was das für den Prozess der Sozialisation bedeutet, bliebe noch auszuarbeiten.

Das Habituskonzept Bourdieus lässt viele Fragen offen und bedarf sowohl einer Weiterentwicklung als auch weiterer empirischer Validierung. Die Art der Rezeption des Habitusbegriffs in den Gesundheitswissenschaften wird dazu momentan wenig beitragen können, da (wenn sie denn mehr als kursorisch ist) sie sich letztlich auf ein je ganz anderes Habituskonzept bezieht, als es Bourdieu entwickelt hat.

2. Die Schwierigkeiten mit Bourdieus Theorie

Die Probleme, die bei einem Einbezug einzelner Begrifflichkeiten oder der gesamten Theorie Bourdieus in die bisherigen gesundheitswissenschaftlichen Arbeiten zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zum Tragen kommen, bzw. kämen, gliedern sich in drei Bereiche. Der erste Bereich betrifft die Schwierigkeiten, einzelne Begriffe Bourdieus in andere Zusammenhänge zu stellen. Der zweite Bereich sind grundlegende Kompatibilitätsprobleme zwischen Bourdieus theoretischen Annahmen und den theoretischen Entscheidungen der bisherigen Arbeiten innerhalb der Gesundheitswissenschaften zum Thema. Daneben gibt es noch Kompatibilitätsprobleme des Habituskonzeptes zum Konzept der Gewohnheit, bzw. des habituellen Handelns in den gängigen Modellen. Der dritte Bereich versucht den möglichen Beitrag der Theorie Bourdieus abzuschätzen, wenn gesundheitsrelevante Verhaltensweisen ganz von ihrem Standpunkt aus betrachtet werden. Dies geschieht an zwei nicht nur für die Gesundheitswissenschaften interessanten Handlungssituationen.

2.1 Die Schwierigkeit einer selektiven Rezeption

Insgesamt wird bei der nicht abschließenden Auswahl der Rezeption Bourdieus in den Gesundheitswissenschaften deutlich, dass sich die Rezeption jeweils auf einen schmalen Ausschnitt, meist nur je einen Begriff, aus Bourdieus Theorie beschränkt. Bei dieser Art der Rezeption einzelner Begriffe stellt sich die Frage, ob sich einzelne Begriffe ohne ihre theoretischen Bezüge bruchlos in andere theoretische Zusammenhänge einfügen lassen. Hier wird die These vertreten, dass ohne eine neue Definition der übernommenen Begriffe eine solche Strategie nicht greift, da die entliehenen Begriffe die ihnen inhärenten Konzepte nicht mit transferieren können. Diese Konzepte entstehen ausschließlich aus dem Bezug auf andere Begriffe Bourdieus. Bourdieu selbst hat diese selektive Praxis kritisiert: „Meist verkürzt man das ‚bourdieusche Denken' auf einige wenige Schlüsselbegriffe, [...], dies alles wird oft mißbräuchlich verwendet, ohne richtig zu verstehen, was eigentlich dahintersteht" (Bourdieu 2000:119). Die Art der Rezeption liegt meines Erachtens weniger am fehlenden Verständnis, denn eher an einem selektiven Theoriebedarf. Bourdieus Theorie ist ein Dreiklang von Begriffen zur Erklärung der gesellschaftlichen Praxis: „[(Habitus) (Kapital)] + Feld = Praxis" (Bourdieu 1987:175). Ausführlicher nennt er „die Grundbegriffe, die meiner Meinung nach unentbehrlich sind, um das vernünftige Handeln zu denken - Habitus, Feld, Interesse oder *illusio*, symbolisches Kapital" (Bourdieu 1998:151). Oder auch: „Diese Philosophie, die sich in einigen wenigen Grundbegriffen wie Habitus, Feld, Kapital verdichtet und deren Kernstück die doppelsinnige Relatio zwischen den objektiven Strukturen (den Strukturen der sozialen Felder) und den inkorporierten Strukturen (den Strukturen des Habitus) ist" (Bourdieu 1998:7). Diese Bezüge werden meines Wissens von keiner Rezeption Bourdieus innerhalb der Gesundheitswissenschaften aufgegriffen. Folgt man Bourdieu, dann ergibt sich, dass eine nur teilweise Übernahme seiner Begrifflichkeit nicht weit trägt. „Erstens, der Habitus realisiert, aktualisiert sich lediglich *in der Beziehung* zu einem Feld, wie auch ein und derselbe Habitus je nach Zustand des Feldes zu höchst unterschiedlichen Praktiken und Stellungnahmen führen kann." (Bourdieu 1989:406f.). Der Habitus bildet das Feld, bzw. die gesellschaftlichen Strukturen, nicht einfach ab, sondern beide wirken wechselseitig ermöglichend und auffordernd ebenso ist die Illusio, das Interesse zwar von den psychologischen Bedürfnissen, den Trieben wie Bourdieu schreibt, her bestimmt, diese unspezifischen Interessen werden aber in der Sozialisation zu spezifischen Interessen, die sich auf die in den jeweiligen gesellschaftlichen Feldern als erstrebenswert deklarierten Gegenstände beziehen (vgl.: Bourdieu et al. 1997:658). „Das Handeln des praktischen Sinns stellt eine Art notwendiger Koinzidenz zwischen einem Habitus und einem Feld (oder einer Position in einem Feld) dar" (Bourdieu 2001:183). Bei einer Übernahme des Habitusbegriffs ohne die gleichzeitige Übernahme seiner Bezüge verliert dieser zwangsläufig seine Bedeutung, bzw. wird als

Synonym für den psychologischen Begriff der Dispositionen verwendet. „Der Habitus - man darf nicht vergessen, dass es sich um ein System von Dispositionen handelt, das heißt von Virtualitäten, Potentialitäten - wird erst *im Verhältnis* zu einer bestimmten Situation manifest.“ (Bourdieu 1996:168). Die Situation wird vom Feld her bestimmt und mir scheint, das Feldkonzept lässt sich nicht schlicht durch ein Konzept der Logik bzw. der Definition der Situation ersetzen, dafür ist der Zusammenhang mit der jeweiligen Illusio des gesellschaftlichen Feldes, in der eine Situation stattfindet, zu eng. Der Habitus benötigt zudem beim Operieren Anleitung durch einen praktischen Sinn (vgl.: Bourdieu 2001:209). Der praktische Sinn ist ein Sinn „für die aktuelle oder potentielle Platzierung“ (Bourdieu 2001:237) im sozialen Raum. Dieser spezifische soziale Sinn decodiert die Situation und erzeugt die situationsadäquaten Praktiken. Der praktische Sinn kommt in der Habitus-Rezeption in der Regel nicht mehr vor. Ohne praktischen Sinn aber werden die Dispositionen des Habitus nicht in Handlungen umgesetzt, bzw. der Habitus bleibt blind gegenüber der jeweiligen sozialen Situation.

Auch der Begriff des sozialen Kapitals verliert losgelöst vom Begriff des gesellschaftlichen Feldes die Erklärungskraft, die er in Bourdieus Theorie hat. Feld und Kapital lassen sich nicht getrennt von einander verwenden, da sie sich wechselseitig definieren. Die verschiedenen Kapitalarten sind einerseits die theoretischen Kriterien zur Differenzierung der spezifischen Felder, neue Felder wiederum etablieren neue Kapitalarten. Eine Kapitalart bezieht sich immer erstmal auf ein bestimmtes Feld, sie wird überhaupt erst zu Kapital, wenn es ein gesellschaftliches Feld gibt, in dem es als solches anerkannt wird. In anderen Feldern mag die feldfremde Kapitalart zwar hilfreich sein, sie muss aber stets in das hier gültige Kapital umgetauscht werden und die Tauschraten sind bereits Gegenstand der Kämpfe im Feld. Daneben verweisen die einzelnen Kapitalarten aufeinander, der Ertrag z.B. des kulturellen Kapitals hängt spätestens außerhalb der Bildungsinstitutionen von dem Umfang des ökonomischen und sozialen Kapitals ab (vgl.: Bourdieu 1987:226). Daher reicht ein Blick auf nur eine Kapitalsorte nicht aus, entscheidend sind der Umfang und die Struktur des Gesamtkapitals. Besonders das soziale Kapital steht in enger Beziehung zu den anderen Kapitalarten: „Obwohl also das Sozialkapital nicht unmittelbar auf das ökonomische und kulturelle Kapital reduziert werden kann, ist es doch niemals völlig unabhängig davon; denn die in den Tauschbeziehungen institutionalisierte gegenseitige Anerkennung setzt das Anerkennen eines Minimums von ‚objektiver‘ Homogenität unter den Beteiligten voraus; außerdem übt das Sozialkapital einen Multiplikatoreffekt auf das tatsächlich verfügbare Kapital aus.“ (Bourdieu 1997a:64). Diese Bezüge zum Feldkonzept und zu den anderen Kapitalarten fehlen in der Rezeption des bourdieuschen Begriffs Soziales Kapital innerhalb der Gesundheitswissenschaften. Wie alle Begriffe gewinnen die Bourdieus ihre Bedeutung aus ihrem Bezug auf andere Begriffe, wird dieser Hintergrund ausgewechselt, verändern die geliehenen Begriffe zwangsläufig ihren Sinn. Eine solche Übernahme von Begriffe ist legitim, keine Frage, sie sollten dann aber innerhalb ihrer neuen begrifflichen Bezüge definiert werden, um zumindest die im nächsten Abschnitt zu besprechenden grundlegenden Kompatibilitätsprobleme zu vermeiden.

2.2 Kompatibilitätsschwierigkeiten

Ein schwerwiegendes Problem bei der Verwendung von Teilen oder der gesamten Theorie Bourdieus im Zusammenhang mit den bisherigen Forschungen zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen ist das Kompatibilitätsproblem, das zwischen seinen theoretischen Grundannahmen und denen der bisherigen Arbeiten zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen besteht. Die Problem hat zwei Facetten: a) die allgemeine Inkompatibilität der theoretischen Annahmen Bourdieus mit denen des Methodologischen Individualismus, auf denen der weitaus größte Teil der einschlägigen Modelle gesundheitsrelevanter

Verhaltensweisen beruht (vgl.: Ehrlich 2006:157ff.). Die Facette b) ist die spezielle Inkompatibilität des Habituskonzeptes mit einem oft impliziten Begriff der Gewohnheit in diesen Modellen.

Zu a): „Eine der Hauptfunktionen des Habitus-Begriffs besteht darin, zwei einander ergänzende Irrtümer aus dem Weg zu räumen, …: einerseits der mechanistischen Auffassung, die das Handeln für die mechanische Folge äußerer Ursachen hält, andererseits die finalistische, die - ...- dafürhält, dass der Agierende frei, bewusst und, ..., *with full understanding* handelt, wobei die Handlung aus der Berechnung von Gewinnchancen hervorgeht.“ (Bourdieu 2001:177 kursiv im Original). An anderer Stelle formuliert er seine theoretische Intention so: „Es gilt der mechanistischen Anschauung zu entkommen, in der die Handelnden auf bloße, gewissermaßen in Kraftfelder geworfene Eisenteilchen reduziert werden, und dann nicht etwa wieder rationale Subjekte einzuführen, die ihre Prioritäten innerhalb der vorgegebenen Zwänge zu verwirklichen suchen, sondern sozialisierte Akteure, die zwar biologische Einzelwesen sind, aber doch über transindividuelle Dispositionen verfügen und damit veranlasst sind, objektiv aufeinander abgestimmte und den objektiven Erfordernissen mehr oder weniger angepasste Praktiken hervorzubringen: Akteure also, die sich weder auf die strukturellen Kräfte des Feldes noch auf die einzelnen Dispositionen zurückführen lassen.“ (Bourdieu 1992a:241). Damit lehnt er sowohl den Strukturalismus, als auch den Methodologischen Individualismus ab, auch wenn Bourdieu dem Strukturalismus sicher näher stand als dem Methodologischen Individualismus (vgl.: Müller 2004:173). Die Interaktionen der Gesellschaftsmitglieder bilden ihm nicht den Ausgangspunkt der Gesellschaft, seine Akteure handeln nicht rational im Sinne des Methodologischen Individualismus. Von wenigen Ausnahmen wie der Theorie der Sozialen Repräsentationen von Moscovici (1995) und weiten Teilen der Forschungen zu sozialen Netzen abgesehen, die eher eine strukturalistischen Perspektive einnehmen, lehnen sich die Untersuchungen zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen an den Methodologischen Individualismus an. Bourdieu will mit dem Habitusbegriff ebenso die Alternative zwischen bewusst vs. unbewusst überwinden (vgl.: Bourdieu 1997b:61f. u. 1998:211) und vergrößert damit die Inkompatibilität mit den Handlungstheorien der Gesundheitswissenschaften. Die Gesamtheit der Theorien gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen geht von dieser Unterscheidung aus. Im Bereich der Verhaltensprävention wird einer Erhöhung des Anteils der reflektierten gegenüber des Anteils der habituellen Lebensführung eine hohe Bedeutung für die Verbreitung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen beigemessen (vgl.: Hurrelmann 2003:89). Das Habitus-Konzept Bourdieus ist damit unvereinbar mit den Modellen des reflektierten Handelns und unreflektierten Verhaltens, diese sollen ja gerade überwunden werden. Besonders die RC-Modelle, die als subjektive Nutzenerwartung meist auch Bestandteil der Handlungsmodelle der Kognitionspsychologie sind, finden Bourdieus Ablehnung. Es ginge zwar in allen gesellschaftlichen Feldern um Profite, nur eben nicht um ökonomische, weshalb eine Reduktion der „Ziele des Handelns auf die ökonomischen Ziele“ (Bourdieu 1998:148) unzulässig sei. Das Handlungsmodell der RC-Theorien beruht nach Bourdieu auf gesellschaftlichen Voraussetzungen, die von den Dringlichkeiten des Alltags entlasten und eine bestimmte Einstellung zur Zukunft ermöglicht (vgl.: Bourdieu 2001:151f.). Voraussetzungen, die Mitgliedern des Subproletariats nicht verfügbar sind (vgl.: Bourdieu 2001:290). Mir scheint, dass Bourdieu hier von einem sehr engen Nutzen- und Rationalitätsbegriff ausgegangen ist, den die RC-Theoretiker bereits hinter sich gelassen haben. Nutzen und Rationalität wird dort eher im Sinne der Wahrnehmung eines adaptiven Vorteils in einer bestimmten Situation und Zeit verstanden (vgl.: Ehrlich 2006:121) und ist damit Bourdieus Auffassung, dass Akteure stets nach feldspezifischen Profiten streben, nicht so fern. Unter diesem Blickwinkel kann seine Theorie durchaus als eine Variante der RC-Familie erscheinen (vgl.: Balog 2001:198), dies mag aber doch eine verkürzte Sicht sein. Zum

einen ist der Nutzenbegriff der RC-Theorien bald so weit gefasst, dass getreu dem Volksmund „Alles auch sein Gutes hat“ und ein Nutzen nahezu überall auffindbar ist. Bourdieus Profitbegriff steht dagegen immer mit einem bestimmten Feld im Zusammenhang, durch das der Begriff spezifiziert wird. Zum anderen widerspricht eine solche Lesart nicht nur Bourdieus erklärten Absichten, sondern auch der Komplexität seiner Theorie, von der das Profitstreben der Akteure nur ein Teil ist. Unabhängig von der Beantwortung dieser Frage ist Bourdieus Grundposition mit der des Methodologischen Individualismus oder des Strukturalismus unvereinbar.

Zu b): Diese Facette des Kompatibilitätsproblems bezieht sich auf die theoretische Inkompatibilität des Habituskonzeptes mit dem Begriff der Gewohnheit. In „Soziologische Fragen“ grenzt Bourdieu das Habituskonzept gegen Gewohnheit ab: „Unter Gewohnheit wird spontan etwas Repetitives, Mechanisches, Automatisches, eher Reproduktives als Produktives verstanden. Ich wollte aber den Gedanken betonen, dass der Habitus eine sehr stark produktive Größe ist.“ (Bourdieu 1993b:128). Genau die Definition von Gewohnheit, die Bourdieu ablehnt, ist die mit der höchsten Verbreitung innerhalb der Soziologie und Psychologie. Sie lässt sich zusammenfassend so formulieren: Gewohnheiten sind intentionales, aber unreflektiertes Verhalten, das über ‚reines‘ Verhalten hinausgeht. Sie sind weniger komplex als Handeln und fordern entsprechend weniger Aufmerksamkeit und Aufwand bei der Durchführung, in ihrem Ergebnis sind sie suboptimal[9] und sie werden in der Regel unter Bedingungen der Situationssicherheit automatisch aktiviert, können aber auch helfen, wirklich neue Situationen zu überbrücken. Gewohnheiten werden von der Vergangenheit, von Weil-Motiven (Schütz) dominiert. Restriktionen blieben auf Gewohnheiten solange ohne Wirkungen, wie das Verhalten noch im Möglichkeitsraum des Akteurs liegt. Sie werden nicht permanent neu entschieden, eine reflektierte Wahl findet nicht mehr statt[10]. Gewohnheiten können aus reflektierten Entscheidungen resultieren, diese Entscheidungen sind aber im Zeitverlauf wissensmäßig sedimentiert und fraglos geworden, das zugehörige Handeln wurde habitualisiert. Der Inhalt einer Gewohnheit kann aber auch gänzlich unreflektiert aufgenommen worden sein. Eine Gewohnheit zu unterdrücken oder zu ändern erfordert Reflexion. In wie weit die drei Modi der Verhaltensselektion (sequenziell, simultan und dispositionell) fest mit habituellen und reflektierten Verhaltensweisen verbunden sind, bleibt strittig (vgl.: Ehrlich 2006:71). Das Habituskonzept beruht auf vier theoretische Annahmen. Die Inkorporationsannahme geht von in der Sozialisation internalisierten gesellschaftlichen Strukturen aus. Die Unbewusstheitsannahme denkt diese Dispositionen als unbewusste handlungssteuernde Einstellungen. Die Strategieannahme geht gleichwohl davon aus, dass die Individuen ausschließlich mit der Verfolgung ihrer Eigeninteressen beschäftigt sind und die Stabilitätsannahme setzt die Persistenz dieser Dispositionen selbst unter geänderten Situationsbedingungen voraus (vgl.: Müller 2004:178). Diese vier Annahmen lassen sich auf den ersten Blick noch mit dem vorgestellten Konzept von Gewohnheit verbinden, was die Art der Bourdieu Rezeption in den Gesundheitswissenschaften mit erklären könnte. Bourdieus Intentionen mit dem Habitusbegriff gehen aber, wie oben angemerkt, weiter.

Wie produktiv sind Gewohnheiten? In dem dargestellten Sinne und dem Bourdieus wohl nicht sehr, der Habitusbegriff soll aber gerade über Gewohnheit hinausgehen und die „aktiven, erfinderischen, ‚schöpferischen‘ Fähigkeiten des Habitus und des Akteurs hervorheben“

[9] In den meisten RC-Theorien sind Gewohnheiten jedoch optimal, da sie Such- und Entscheidungskosten, Zeit und „Nerven“ sparen. Sollten sich die Umweltbedingungen verändern und die Kosten der Gewohnheit größer werden als die Kosten einer Aufgabe der Gewohnheit, beginnen die Akteure zu Handeln und ein neues Optimum zu suchen (vgl.: Esser 1999:322f.).

[10] Nicht in RC-Theorie, Essers Position scheint mir aber so, als wird bei einem ausreichenden Match nicht gewählt, auch wenn der Akteur nach Esser nur so tut, als ob er keine Wahl hätte (vgl.: Esser 2000b:787).

(Bourdieu 1999:286), daher kann der soziologische common sense Begriff der Gewohnheit nicht Teil des Habitus im Sinne Bourdieus sein. Ein weiterer Unterschied zwischen Gewohnheit und Habitus liegt darin, dass Gewohnheiten einzelne Verhaltensweisen betreffen, bzw. Verhaltenssequenzen, der Habitus aber vorgestellt wird als ein System von aufeinander bezogener Wahrnehmungs-, Denk- und Verhaltensschemata. Ein Habitus geht also weit über ein Bündel Gewohnheiten hinaus. Auch für die zeitliche Dimension ließe sich so argumentieren: „So geht in den Habitus nicht nur die Vergangenheit ein, sondern auch die wahrscheinliche Zukunft des Individuums, etwa ein bestimmter Verlauf (Aufstieg oder Abstieg) im sozialen Raum, macht sich über den Habitus im aktuellen Handeln geltend." (Krais 2004:97). Bourdieu sprach von der vom Habitus bewirkten „Gegenwart der Vergangenheit" als eine Art „umgekehrter Vorwegnahme der Zukunft" (Bourdieu 1993:116). Das alles leistet eine Gewohnheit nur im minimalen Umfang. Gewohnheiten sind „Gegenwart der Vergangenheit", die Zukunft legen sie dagegen nicht in Bourdieus Sinne fest. Es lassen sich natürlich Definitionen von Gewohnheit denken, die z.B. Webers traditionales Handeln umfassen, auf die eine „Vorwegnahme der Zukunft" eher zuträfe. Solche Definitionen von Gewohnheit spielen in den Theorien gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen aber keine Rolle. Automatisches Verhalten, habituelles Handeln wird in sämtlichen Theorien gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen so konstruiert, dass es inkompatibel zum Habitusbegriff ist. Beide Konzepte ließen sich unvermischt nebeneinander in Bourdieus Theorie nutzen, allerdings scheint es in Bourdieus Theorie für diesen Begriff der Gewohnheit wenig Bedarf zu geben.

2.3 Beobachten mit Bourdieu?

Abschließend soll noch ein Ausblick versucht werden, wie Bourdieus Theorie mit einem Grundproblem der Verhaltensprävention umgehen könnte. Dieses Problem lässt sich an Hand zwei für die Klärung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen entscheidenden Situationen verdeutlichen: a) eine dem Akteur völlig vertraute Situation, in der sich gewohnheitsgemäß verhalten wird und b) eine Entscheidungssituation, bzw. eine unvertraute Situation, in der von bewussten Denkprozessen gesteuertes Verhalten, also Handeln, zu erwarten ist. Für die Planung und Durchführung von gesundheitspräventiven Verhaltensinterventionen spielt das Verständnis von Gewohnheiten eine wichtige Rolle. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen haben besonders im Zusammenhang mit der Entstehung von chronischen Krankheiten eine signifikante Bedeutung[11]. Chronische Krankheiten haben eine zeitliche ausgedehnte Genese, ihr Eintreten kann durch bestimmte Gewohnheiten ausgelöst, beschleunigt, verschlimmert oder verzögert und abgemildert werden. Nach dem Eintreten der meisten chronischen Krankheiten haben Gewohnheiten einen großen Einfluss auf die Lebensqualität und die Lebenserwartung. Ebenso scheint es Verhaltensweisen zu geben, die der Gesundheit förderlich sind. Ihre Wirkung entfalten auch solche Verhaltensweisen erst, wenn sie zur Gewohnheit geworden sind und über Jahre hinweg praktiziert werden. Aus diesen Gründen sollte eine Theorie gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen klären können, wie Gewohnheiten entstehen und wie sie unterbrochen werden sowie über die Zwischenstation eines bewussten Handelns in neue, gesundheitsförderliche Gewohnheiten verändert werden können.

Es mag sein, dass das Problem schon zu sehr in den Begriffen des methodologischen Individualismus´ formuliert ist, um Bourdieus Begriffe unbefangen mit den in den Gesundheitswissenschaften gängigen zu vergleichen. H.-P. Müller bemerkt dazu, in analytischer Handlungsphilosophie geschultes Denken wird von „Bourdieus Ansatz wahrscheinlich enttäuscht sein: zu komplex, zu diffus, zu labyrinthisch." (Müller 2004:184). Andererseits hat Müller Recht mit seiner generellen Feststellung über handlungstheoretische

[11] Ebenso bei Unfällen und schweren Infektionskrankheiten

Begrifflichkeit: „In der Analyse hat sie sich zu bewähren, nicht am grünen Tisch der Begriffs- und Theoriebildung.“ In der Praxis, die Gesundheitswissenschaften versucht zu beleuchten, ist Erklärung gewohnheitsmäßigen Verhaltens und die Suche nach Möglichkeiten von Verhaltensänderungen, das heißt von Unterbrechungen im Verhalten und die Förderung eines neuen, gesundheitszuträglichen Verhaltens, von hervorgehobener Bedeutung. Meiner Auffassung nach sollte diese allgemeine Fassung der Forderung an eine Theorie gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen auch Bourdieus Begrifflichkeit Gelegenheit zur Entfaltung geben. Die Frage laute also: Eröffnet Bourdieus Handlungstheorie eine differenziertere Klärung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen als die in den Gesundheitswissenschaften gängigen Handlungstheorien oder neuere Handlungstheorien auf der Grundlage des Methodologischen Individualismus? Dafür sollen die handlungstheoretischen Antworten Bourdieus auf die beschriebenen Situationen mit den in den Gesundheitswissenschaften verbreiteten oder in neueren Handlungstheorien entwickelten verglichen werden.

a) In einer dem Akteur völlig vertrauten Situation sind bei Bourdieu der Habitus und die Feldbedingungen in ihren Ausprägungen und Anforderungen vollständig deckungsgleich. Dies gilt Bourdieu zwar als ein Sonderfall, aber als ein besonders häufig auftretender (vgl.: Bourdieu 2001:204), in dem das Verhalten sich einem Automaten angleiche. Nimmt man Bourdieus Rekurs das berühmte Leibniz-Zitat über das Automatenhafte menschlichen Verhaltens (vgl.: Bourdieu 1987:740) ernst, macht der „Sonderfall“ drei Viertel unserer Handlungen aus. Befindet sich eine Person gesellschaftlich „am rechten Ort“, hat die relevanten Strukturen „einverleibt“, müsse diese ihre Verhaltensweisen nicht mehr reflektieren, sondern könne sich vollständig den von ihrem praktischen Sinn und Habitus generierten „Handlungsprogrammen“ anvertrauen (vgl.: Bourdieu 2001:183). Ähnlich wird Situation a) von Handlungstheorien des Methodischen Individualismus gesehen: die Situation wird vom Akteur als unproblematisch wahrgenommen und es lässt sich im „ap-Modus“ (Esser 1999) mit Verhalten antworten. Seit Max Weber wird auch hier davon ausgegangen, dass „automatisches“ Verhalten wie traditionales oder affektuelles Handeln den überwiegenden Anteil an unseren Verhaltensweisen darstellt. Für Bourdieu findet in dieser Situation keine Wahl von Handlungsalternativen statt, eine Position, die von einigen Handlungstheoretikern völlig geteilt wird, wie von Etzrodt, der hier ein dispositionales Aufrufen von Verhaltensskripten sieht. Andere wie Schütz und (weitgehend) Esser postulierten für diesen Fall eine Wahl im strengen Sinne, die nur noch dem Beobachter auffällt, nicht dem Akteur. Einige Positionen der Mikroökonomie dagegen sprechen auch hier von Wahlhandeln. Gewohnheiten geraten diesen Positionen der Mikroökonomie damit allerdings aufwendiger als Handeln selbst (vgl.: Ehrlich 2006:48ff.). Auch in den Theorien gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen wird ohne eine subjektive Bedrohung von entscheidungslosen, gewohnheitsbasierten Verhalten ausgegangen.

Werden Konzepte der Gewohnheit mit Konzepten der Reflexionsschwelle kombiniert, wie es in neueren Handlungstheorien der Fall ist (vgl.: Etzrodt 2001, Schimank 2000, Esser 1999) erweitern sich neben den theoretischen Einsichten auch die praktischen Möglichkeiten. Gerade die Modellierung des Übergangs von „dumpfen“ Verhalten zu reflektierten Verhalten, also Handeln, ist für Public Health-Maßnahmen von erheblichem Interesse, da das Gros der gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen gewohnheitsbasiert ist und möglichst unterbrochen werden soll. Schimank verdeutlicht seine Version der Reflexionsschwelle so: Ein initiales Ereignis (einen wichtigen Termin aufgrund der Parkplatzsuche verpasst) hebt die bislang dunkle Erkenntnis der Suboptimalität meines gewohnten Verkehrsverhaltens (mit dem PKW in die City zur Arbeit fahren) ins Bewusstsein (vgl.: Schimank 2000:94f.). Bei Esser bestimmen die Höhe der Suchkosten geteilt durch die Wahrscheinlichkeit die bessere Alternative auch zu finden, ob die Reflexionsschwelle überschritten wird oder nicht. Eine mit

ihrem Ehepartner unzufriedene Dorfbewohnerin ohne berufliche Ausbildung und eigenes Einkommen, deren *Frame* „gute Ehe“ einen unbefriedigenden *Match* mit der wahrgenommenen Situation hat, „weiß“ nach Esser intuitiv zumindest, dass ihre Suchkosten sehr viel höher und die Wahrscheinlichkeit eine bessere Alternative zu finden und heiraten zu können geringer sein dürfte, als bei einer gleichalten Frau mit guter Berufsausbildung und eigenem Einkommen in der Stadt. Deshalb verbleibt sie unreflektiert in der Routine ihre Ehe, zumindest solange die Suchkosten nicht sinken und oder die Wahrscheinlichkeit eine bessere Alternative zu finden nicht steigt (vgl.: Esser 2000b:787). Auch bei Bourdieu lassen sich für eine Reflexionsschwelle einige Anhaltspunkte finden. Die Habitus oder Teile davon werden wie Gewohnheiten durch Änderungen in der Situation bewusst, wo sich Widerstände für automatisches Verhalten ergeben. Denn das Ausmaß variiert, „in dem man sich den automatischen Reaktionen des praktischen Sinns überlassen kann, natürlich mit den Situationen und Tätigkeitsbereichen, aber auch mit der im sozialen Raum besetzten Position: Wahrscheinlich können die, die sich in der Gesellschaft ‚am rechten Platz‘ befinden, sich ihren Dispositionen mehr und vollständiger überlassen oder ihnen vertrauen (...) als die, die -...- Zwischenpositionen einnehmen; diese wiederum haben die Chance, sich dessen bewußt zu werden, was sich für andere von selbst versteht, ...“ (Bourdieu 2001:209). „Der Habitus, (innerhalb bestimmter Grenzen) durch den Einfluss einer Laufbahn veränderbar, kann schließlich auch durch Bewusstwerdung und Sozioanalyse unter Kontrolle gebracht werden." (Bourdieu 1989:407 kursiv im Original). Die Personen im gesellschaftlichen Auf- oder Abstieg, bzw. statusinkonsistente Personen können also zu Reflexionen gezwungen sein angesichts von problematischen Situationen, sie können sich ihres Habitus bewusst werden. Bei aller Ähnlichkeit ist bei Bourdieu letztlich etwas anderes gemeint, als eine situative Reflexionsschwelle. In Handlungstheorien des Methodologischen Individualismus geht es um einzelne Bereiche wie die Gewohnheit, mit dem PKW zur Arbeit zu fahren. Der Habitus dagegen ist ein ganzes System von unreflektierten Verhaltensweisen und Einstellungen und er prägt zudem, von den Subjekten unbemerkt, ebenfalls die reflektierten Verhaltensweisen und Einstellungen. Der Habitusbegriff ist also wesentlich umfangreicher als der Begriff der Gewohnheit, dafür tatsächlich auch diffuser. Der Habitus erinnert aber daran, dass auch viele Verhältnisänderungen notwendig sind, um im Zuge von Verhaltensänderungen das „Haus der falschen Gewohnheiten“ (Pfaff 2006:40) dauerhaft verlassen zu können.

b) Die zweite Situation liegt vor, wenn sich eine Situation nach Maßgabe zweier alternativer Schemata interpretieren lässt, die Situation in herkömmlichen Handlungstheorien problematisch wird, da sie eine Entscheidung, eine Wahl verlangt. Im normen- und im nutzenorientierten Paradigma setzen jetzt Reflexionen ein, aus Verhalten wird Handeln. Bourdieu verneint das Auftreten von Reflexionen im Sinne von klaren, kalkulierenden Denken in Worten in dieser Situation und rekurriert für diesen Fall auf die Illusio, die Libido, die Strategie oder das Interesse, synonyme Begriffe für einen „Spielsinn“ oder „praktischen Sinn“, der nur bedingt reflexiv sein soll (vgl.: Bourdieu 2001:208f.). Die Vielzahl der Begriffe für dieses Phänomen verdeutlicht, was Bourdieu meinte, wenn er daraufhin hinwies, dass seine Begriffe *work in progress* sind (vgl.: Bourdieu 2000:120 u. 1997a:76). Auch definiert Bourdieu Reflexion abweichend vom allgemeinen handlungstheoretischen Verständnis: „Der Habitus kennt das Mißlingen, [...] Die Beziehung unmittelbarer Angemessenheit ist dann suspendiert, ein Augenblick des Zögerns kann eine Form von Nachdenken hervorrufen, die nichts mit dem eines scholastischen Denkers zu tun hat und über die angedeuteten Körperbewegungen (...) der Praxis zugewandt bleibt und nicht demjenigen, der sie vollführt.“ (Bourdieu 2001:208). Für Verhalten postuliert Bourdieu eine gewisse „Form von Denken oder sogar *praktischem Reflektieren*, einem situativen, in die Handlung eingebundenen Nachdenken, das erforderlich ist, auf der Stelle die vollführte Handlung oder Geste zu beurteilen und eine schlechte Körperhaltung zu korrigieren, eine unvollkommene Bewegung zurückzunehmen (dasselbe gilt *a fortiori* für das Lernverhalten).“ (Bourdieu 2001:209).

Gewohnheitsmäßiges Verhalten und reflektiertes Handeln werden nach Bourdieu beide von einer eher dumpfen Form von Denken gesteuert. Werden die beiden Begriffe definitorisch soweit angenähert, wird der Sinn ihrer Unterscheidung in der Tat fraglich. In den Arbeitswissenschaften wird teilweise mit dem Modell des sinnlichen Handelns von Böhle/ Milkau (1988) gearbeitet, dessen Handlungsbegriff dem ähnelt, was Bourdieu meinen könnte. Sinnliches Handeln ist eine Form des Handelns, die nicht von Reflexionen, sondern von Gefühlen gesteuert wird. Lediglich das Ziel der Handlung ist bewusst und kann verbalisiert werden, die Ausführung jedoch geschieht gefühlsmäßig und lässt sich nicht in Worte fassen. Als Prototyp des sinnlichen Handels können die Handlungen des „alten Maschinisten" gelten, der sich in seine Maschine eingefühlt hat, sie intuitiv bedient und wartet. Aber auch die Kritik innerhalb der Arbeitswissenschaft an diesem Konzept geht auf die unscharfe Definition und die Metaphorik der Gegenstandsbeschreibung (vgl.: Heller 1994:79f.). In die Handlung eingebundenes Nachdenken wird in den gesundheitspsychologischen Handlungstheorien wiederum als Ausführungskontrolle oder *aktionale Phase* bezeichnet und geschieht reflektiert (vgl.: Schwarzer 1996:81ff.).

Der „praktische Sinn" ist der „frame-Selektion" von Esser (1999) oder der Handlungswahl von Etzrodt (2001) funktional äquivalent, die für die Auswahl eines bestimmten Handlungsframes in einer konkreten Situation verantwortlich sind. Der praktische Sinn, der bedingt reflexiv ist, aber kein Abgrenzungskriterium zwischen reflektierten und unreflektierten Verhalten anbietet, scheint für weitere Differenzierungen unzugänglich. Solche weitere Differenzierungen können aber für die zu klärende Situation recht aufschlussreich sein, wie z.B. Essers Konzept der „Modus-Selektion", das eine automatisch-reflexhafte und eine reflektiert-kalkulierende Informationsverarbeitung unterscheidet. An solche Differenzierungen lässt sich das Konzept der Reflexionsschwelle problemlos anschließen und wird damit der Problemstellung in der Klärung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen mindestens in den Möglichkeiten der Operationalisierung adäquater, als Bourdieus Konzept. Bourdieu hat eine eher strukturelle Handlungstheorie vorgelegt, die Kontext und Situation berücksichtigen muss. Die gesellschaftliche Stellung der Handelnden und ihre jeweilige Position in den unterschiedlichen sozialen Feldern gilt es zu bestimmen, denn erst beides zusammen limitiert den Möglichkeitsraum und lässt die erwartbaren Strategien der Handelnden erkennbar werden (vgl.: Müller 2004:179). Empirisch ist das ein sehr aufwendiges Geschäft, wie Bourdieus eigene Untersuchung zu den „Feinen Unterschieden" zeigt. Aus der Aids-Prävention ist bekannt, dass die Berücksichtigung von unterschiedlichen Lebensstilen und den ihnen zugrundeliegenden subjektiven Vorstellung für den Zuschnitt von Safer-Sex- Kampanien ein entscheidendes Erfolgskriterium ist (vgl.: Lettke et al. 1999). Hier könnte Bourdieus Handlungstheorie ihre Stärken ausspielen, wenn sie mit bourdieuscher Gründlichkeit ausgeführt wird. Hier für werden in den Gesundheitswissenschaften bislang andere Lebensstilmodelle mit unterschiedlichen Erfolg eingesetzt, die in der empirischen Prüfung deutlich weniger Aufwand verursachen (vgl.: Abs. 1.2) .

Bourdieu geht davon aus, dass sich die sozialen Strukturen durchaus schneller ändern können als die mentalen, der Habitus kann die sozialen Bedingungen seiner Produktion überleben (vgl.: Bourdieu 1994:179). Eine Situation kann so neu sein, dass der Habitus kein adäquates Schema bereithält und in diesem Sinne überfordert ist. Auch in diesem Fall setzen im normen- und im nutzenorientierten Paradigma Reflexionen ein, da hier die Aufrechterhaltung von Gewohnheiten eventuell nicht mehr im veränderten Möglichkeitsraum liegt. Liegt die Aufrechterhaltung von Gewohnheiten noch im Möglichkeitsraum, wird sie solange aufrechterhalten, bis eine Art unreflektierte „Begleitrationalität" (Schimank 2000) oft in Verbindung mit einem Schlüsselerlebnis ihre Suboptimalität offenbart und eine reflektiert-kalkulierende Suche nach besseren Verhaltensalternativen einsetzt. Bei Bourdieu muss das

nicht der Fall sein, möglich ist ebenso das Phänomen der Hysteresis (vgl.: Bourdieu 1996:164), bzw. der „Don-Quixote-Effekt“ (Bourdieu 1993:116), also des Verharrens in inadäquaten Verhaltensweisen trotz ihrer Suboptimalität, weil der Habitus nicht entsprechend antworten kann. Hier scheint mir Bourdieus Konzept dichter an der beobachtbaren Wirklichkeit zu sein, als die gängigen Handlungstheorien. Hysteresis-Effekte können auch von Reflexionen begleitet werden, wie das Beispiel frühpensionierter Gewerkschaftler aus „Das Elend der Welt“ (Bourdieu et al. 1997:370f.) zeigt. Sie reflektieren ihre veränderte Situation durchaus, viele können aber keine angemessenen, neuen Verhaltensweisen generieren, ihr „Spielsinn“ versagt, weil ihr Möglichkeitsraum dramatisch geschrumpft ist. Die Reflexion leitet kein Handeln an, sondern bringt Resignation zum Ausdruck. Ein für die Gesundheitswissenschaften sehr interessanter Gedanke, wenn Forderungen nach Verhaltensänderungen zwar auf Verständnis seitens der Betroffenen stoßen, aber zu keiner Reaktion bei ihnen führen. Dieser Umstand mag einem Hysteresis-Effekt geschuldet sein. Bourdieu verweist damit auf die enge Verzahnung von Verhaltensprävention mit der Verhältnisprävention und fördert so zumindest das Verständnis der Frage, warum so viele Interventionen der Verhaltensprävention scheitern. Als häufigsten Fall sieht Bourdieu allerdings die „antizipierende Anpassung des Habitus an die objektiven Verhältnisse“ (Bourdieu/ Wacquant 1996:164).

Bourdieu versucht „die in der Praxis anzutreffenden spezifischen Formen von Kennen und sogar Reflektieren zu analysieren“ (Bourdieu 2001:82), was sein Strategiebegriff, bzw. dessen Synonyme wie Spielsinn oder praktischer Sinn leisten soll. Er bestreitet also nicht die Existenz reflektierten Handelns generell. Das rationale Handeln, worunter er offensichtlich reflektiertes Handeln im herkömmlichen Sinne subsumiert, sei jedoch ein historischer Sonderfall (vgl.: Bourdieu 2001:151f.). In Bezug auf rationales Handeln im Sinne der Mikroökonomie mag man dem zustimmen, was aber sagt dieser Umstand über das reflektierte Handeln, wenn darunter planendes Denken in Worten als Handlungsvorbereitung und Durchführungskontrolle verstanden wird, ohne zwingend eine Intention zur individuellen Nutzenmaximierung zu unterstellen? Mir scheint, die Überwindung des Gegensatzes reflektiert vs. unreflektiert hieße ohne Not auf eine analytische Differenzierung zu verzichten, deren Anwendungen durchaus nicht so desaströs ist, wie Bourdieu vorgibt. Ein wenig verhielt Bourdieu sich so, wie er, durchaus zu Recht, das Vorgehen einiger seiner Kritiker beschrieb: durch weitestgehende Reduktion der kritisierten Position wird diese verzerrt und die Kritik daran vernichtend (vgl.: Bourdieu 2001:83). Bourdieus Anliegen einer Überwindung der Alternative reflektiert vs. unreflektiert verwischt genau die Differenz, deren nähere Ausarbeitung ein Verdienst neuerer Handlungstheorien ist und die für praktische Interventionen in gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wichtig scheint (vgl.: Ehrlich 2006:56ff.).

Ein weiteres Argument gegen die Unterscheidung reflektiert/ unreflektiert sieht er in der Schwierigkeit, beides in der Realität zu trennen (vgl.: Bourdieu 2001:208). Das ist sicher richtig, die Trennung in reflektierte vs. unreflektierte Verhaltensweisen scheint aber ein fundamentum in re auf der neuroanatomischen Ebene zu haben, so die relativ unstrittigen Erkenntnisse der Neurobiologie (vgl.: Ratey 2004:181, Edelman/ Tononi 2004:249ff., Damasio 2003:359, Vollmann 2001:55, Roth 1997:306). Nur dort, wo bestimmte Abschnitte des Neocortex beteiligt sind, kann von Bewusstsein, von Reflexion gesprochen werden. Routinisierte Tätigkeiten scheinen zumindest teilweise physisch aus dem Neocortex ausgelagert zu sein (vgl.: Edelman/ Tononi 2004:251) und automatisiert ablaufen zu können. Verkürzt gesagt, steuern die relevanten Teile des Neocortex das (reflektierte) Handeln und die Regionen des Kleinhirns und der Basalganglien das (automatisierte) Verhalten, beide

Gehirnstrukturen sind an der Steuerung unsere Verhaltensweisen beteiligt[12]. Die biologische Funktion von Verhalten im Sinne von Gewohnheit scheint eine Art Energiesparprogramm des Gehirns, was bekannte Aufgaben innerhalb weniger komplexer und weniger störungsanfälligerer Strukturen erledigt, als die Strukturen des Neocortex es sind, die mit Bewusstsein und Reflexion korreliert sind. Wenn nichts Ungewöhnliches passiert und wir mit einer Routinetätigkeit beschäftigt sind, können wir uns weitgehend einer Steuerung unserer Tätigkeit durch die Hirnstrukturen überlassen, die dem Bewusstsein prinzipiell unzugänglich sind. Ob diese Strukturen bei jeder Art von Handeln mit aktiv sind, scheint eine empirische Frage, in der sich Theorie auf testbare Hypothesen beschränken sollte. Unbestritten ist, dass ihre Trennung in der Realität schwer ist, da beide Arten der Steuerung unserer Verhaltensweisen wohl meist in einander verschränkt vorkommen dürften. Weber und Leibniz postulierten ein eindeutiges Überwiegen von Verhalten, von „dumpfer Gewohnheit" (Weber). Plausibel scheint auf jeden Fall die Annahme, dass Menschen auch „rein" habituell handeln. In Momenten, in denen unsere Gedanken abschweifen und wir „nicht bei der Sache sind", wir unsere momentane Tätigkeit aber nicht unterbrechen, ist unser beobachtbares Verhalten vermutlich „rein" gewohnheitsgesteuert, läuft im ap-Modus. Ob Handeln „rein" vorkommen kann oder ob Handeln stets auf einer Basis von unreflektierten Verhaltensweisen aufsitzen muss, ist fraglicher und hängt mit davon ab, wie weit der Verhaltensbegriff gefasst wird. Gehört auch eine Anstrengung wie die Aufrechterhaltung des Gleichgewichts oder die Muskelkontrolle dazu, bedarf Handeln dieser Basis sicherlich. Wird der Verhaltensbegriff limitiert durch die Forderung einer Intention, die prinzipiell reflektierbar ist, d.h. im Sinne des Begriffs der Gewohnheit, wird diese Frage schwieriger zu beantworten.

Abschließend soll eine Antwort auf die Ausgangsfrage versucht werden: ist Bourdieus Handlungstheorie in der Lage gesundheitsrelevante Verhaltensweisen differenzierter zu klären, d.h. die Frage zu beantworten, wie Gewohnheiten entstehen und wie sie sich unterbrechen lassen und über die Zwischenstation eines bewussten Handelns in neue, gesundheitsförderliche Gewohnheiten verändern? Meines Erachtens ist das nicht der Fall. Zum einen spielen Gewohnheiten in Bourdieus Theorie schlicht keine Rolle. Den Begriff der Gewohnheit einfach durch das Habitus-Konzept zu ersetzen, ist aus den dargestellten Gründen keine belastbare Strategie. Bourdieus Konzept einer Reflexionsschwelle, der Bewusstwerdung bestimmter Lebensumstände und Verhaltensweisen, scheint für praktische Untersuchungen zu umfassend und nach ihm ist nur bei statusinkonsistenten Personen mit Reflexionen über ihren Habitus zu rechnen. Zu der Frage wie aus reflektierten Handlungen neue Gewohnheiten werden schließlich, hat Bourdieu hauptsächlich den Habitus oder die Feldbedingungen anzubieten. Zwei aufeinander verweisende komplexe Konstrukte, deren Erhebung äußerst aufwendig ist und deren Veränderung bereits in der Theorie nur sehr schwer bis gar nicht möglich ist. In wie weit sich die mit Bourdieus Mitteln gewonnenen Erkenntnisse also in praktische präventive Interventionen umsetzen ließen, scheint fraglich. Auf der anderen Seite sind die in den Gesundheitswissenschaften verwendeten Handlungstheorien nicht so erfolgreich, dass sie selbst diese Forderungen erfüllten (vgl.: Ehrlich 2006). Dafür sind sie jedoch offen für die theoretische Integration neuerer Einsichten von Handlungstheorien des Methodologischen Individualismus, wie sie aus den Ansätzen von Schimank, Esser oder Etzrodt zu erwarten sind. Mit Bourdieus Theorie erfahren wir mehr über die Einbettung von Handeln in die gesellschaftlichen Strukturen, als über Handeln selbst. Unter dieser Fragestellung wiederum erscheint Bourdieus Theorie fruchtbarer, als Handlungstheorien des Methodologischen Individualismus.

[12] Da sich empirisch immer wieder ein tiefer Bruch zwischen unseren Einstellungen und unseren Handlungen zeigt, mag die unbewusste Steuerung viel weiter gehen, als uns lieb ist. Ob wir beim reflektierten Denken wirklich einem rationalen Plan folgend handeln oder ob unser Ich als Steuerungsinstanz tatsächlich nennenswert relevant ist, wird heute (mal wieder) mit guten Gründen und Daten bezweifelt (vgl.: Ehrlich 2006:73ff.).

3. Schluss

Im ersten Teil wurde anhand exemplarischer Beispiele die fragmentarische Rezeption der bourdieuschen Theorie in den Gesundheitswissenschaften im Bereich gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen dargestellt. Der zweite Teil versuchte die These zu erhärten, dass diese Art der Rezeption die Bezüge der jeweiligen Begriffe nicht mit transportieren kann und damit den ursprünglichen Gehalt der entliehenen Begriffe verliert. Begründet wurde die These in einem ersten Schritt mit der allgemeinen Feststellung, dass Begriffe ihre Bedeutung nur in einem Begriffssystem erlangen. Wird das Begriffssystem, aus dem ein bestimmter Begriff seine Bedeutung erlangt, ausgetauscht, hat sich zwangsläufig die Bedeutung des Begriffs verändert. Im zweiten Schritt wurde die Begründung spezifiziert auf die Inkompatibilität des bourdieuschen Begriffssystems mit den Begriffssystemen strukturalistischer Positionen und des Methodologischen Individualismus. Der letzte Schritt führte die Argumentation weiter in die Tiefe auf die Ebene zweier zentraler Begriffe, deren Kompatibilitätsschwierigkeiten gezeigt wurden. Damit sollte die These, dass eine selektive Verwendung der Begrifflichkeit Bourdieus in den Theorien der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen nicht trägt, d.h. die Begriffe transportieren nicht mehr die mit ihnen ursprünglich ermöglichten Erkenntnisse, erhärtete worden sein. Die bisherige Rezeption Bourdieus in den Gesundheitswissenschaften scheint damit in einer Sackgasse. Über die Tauglichkeit der Begriffe Bourdieus zur Klärung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen kann diese Art der Rezeption nichts aussagen, da sie die jeweilige Begriffsbedeutung unter der Hand geändert hat. Auch die durch die Begriffe in ihren ursprünglichen Kontext gewonnenen Erkenntnisse lassen sich so nicht in neue Zusammenhänge transportieren. Die Erprobung der gesamten Theorie Bourdieus im Bereich Gesundheitsverhalten steht noch aus, zu erwarten sind dort aber hauptsächlich Erkenntnisse über die Einbettung von gesundheitsrelevanten Verhalten, weniger über das Verhalten selbst.

Literatur:

Albrecht, Steffen	Netzwerke als Kapital; Zur unterschätzten Bedeutung des sozialen Kapitals für die gesellschaftliche Reproduktion, in: J.Ebrecht/ F.Hillebrandt (Hg.): Bourdieus Theorie der Praxis; Erklärungskraft, Anwendungen, Perspektiven, Wiesbaden 2002
Badura, Bernhard	Zur sozialepidemiologischen Bedeutung sozialer Bindung und Unterstützung, in: B. Badura (Hg.): Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung, Frankfurt a.M. 1981
Bauer, Ullrich	Sozialisation und die Reproduktion sozialer Ungleichheit. Bourdieus politische Soziologie und die Sozialisationsforschung, Opladen 2002
Böhle F./ Milkau B.	Vom Handrad zum Bildschirm – Eine Untersuchung zur sinnlichen Erfahrung im Arbeitsprozess, Frankfurt a.M. 1988
Bohn, Cornelia	Habitus und Kontext. Ein kritischer Beitrag zur Sozialtheorie Bourdieus, Opladen 1991
Borgers, Dieter/ Abholz, Heinz-Harald	Welches Kapital ist gut für die Gesundheit? Entfremdung und materielle Ressourcen als Determinanten von Gesundheit, in: Mielck, A./ Bloomfield, K. (Hg.): Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten, Weinheim, München 2001
Borgetto, Bernhard	Berufsbiographie und chronische Krankheit. Handlungsrationalität am Beispiel von Patienten nach koronarer Bypassoperationen, Opladen/ Wiesbaden 1999
Bourdieu, Pierre	Sozialer Raum und „Klassen“; Lecon sur la lecon. Zwei Vorlesungen, Frankfurt a.M. 1985
Bourdieu, Pierre	Die Feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft, Frankfurt a.M. 1987
Bourdieu, Pierre	Antworten auf einige Einwände, in: Eder (Hg.): Lebensstil und kulturelle Praxis. Theoretische und empirische Beiträg zur Auseinandersetzung mit Pierre Bourdieus Klassentheorie, Frankfurt a.M. 1989
Bourdieu, Pierre	Homo academicus, Frankfurt a.M. 1992a
Bourdieu, Pierre	Rede und Antwort, Frankfurt a.M. 1992b
Bourdieu, Pierre	Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft, Frankfurt a.M 1993a
Bourdieu, Pierre	Satz und Gegensatz, Frankfurt/M 1993b
Bourdieu, Pierre	Zur Soziologie der symbolischen Formen, Frankfurt a.M. 1994
Bourdieu, Pierre	Die verborgenen Mechanismen der Macht. Schriften zu Politik und Kultur 1, Hamburg 1997a
Bourdieu, Pierre	Der Tote packt den Lebenden, Schriften zu Politik und Kultur 2, Hamburg 1997b
Bourdieu, Pierre	Praktische Vernunft, Frankfurt a.M. 1998a

Bourdieu, Pierre	Gegenfeuer; Wortmeldungen im Dienste des Widerstandes gegen die neoliberale Invasion, Konstanz 1998b
Bourdieu, Pierre	Die Regeln der Kunst. Genese und Struktur des literarischen Feldes, Frankfurt a.M. 1999
Bourdieu, Pierre	Das religiöse Feld. Texte zur Ökonomie des Heilsgeschehens, Konstanz 2000
Bourdieu, Pierre	Meditationen; Zur Kritik der scholastischen Vernunft, Frankfurt a.M. 2001
Bourdieu, Pierre et al.:	Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft, Konstanz 1997
Bourdieu, Pierre/ Wacquant, Loic J.	Reflexive Anthropologie, Frankfurt a.M. 1996
Buchmann, Marlis/ Karrer, Dieter/ Meier, Rosmarie	Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag, Bern/ Stuttgart 1985
Coleman, James S.	Foundations of social theory, Cambridge, M.A., 1990
Damasio, Antonio R.	Der Spinoza-Effekt, Wie Gefühle unser Leben bestimmen, Berlin 2005
Ebrecht, Jörg	Die Kreativität der Praxis; Überlegungen zum Wandel von Habitusformationen, in: J.Ebrecht/ F.Hillebrandt (Hg.): Bourdieus Theorie der Praxis; Erklärungskraft, Anwendungen, Perspektiven, Wiesbaden 2002
Edelmann, Gerald M./ Tononi, Giulio	Gehirn und Geist, Wie aus Materie Bewusstsein entsteht, München 2004
Ehrlich, Sven	Was bestimmt unsere gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen? Berlin 2006
Esser, Hartmut	Soziologie. Spezielle Grundlagen Bd. I: Situationslogik und Handeln, Frankfurt a.M. 1999
Esser, Hartmut	Und immer noch einmal: Alfred Schütz, "Die Definition der Situation" und die (angeblichen) Grenzen von Rational Choice. Eine Entgegnung auf den Beitrag von Christian Etzrodt, in: KZfSS Jg. 52, 4/ 2000 S. 783-789
Etzrodt, Christian	Menschliches Verhalten. Eine Synthese aus mikroökonomischen und mikrosoziologischen Theorien, Konstanz 2001
Flam, Helena	Soziologie der Emotionen. Eine Einführung, Konstanz 2002
Gerhardt, Uta	Lebensweisen und Gesundheitsorientierungen: Methodolgische Probleme, in: R. Gawatz/ P. Novak (Hg.): Soziale Konstruktionen von Gesundheit, Wissenschaftliche und alltagspraktische Gesundheitskonzepte; Ulm 1993
Giegel, Hans-Joachim	Biographie und Gesundheitsforschung in: Gawatz/ Novak (Hg.): Soziale Konstruktionen von Gesundheit, 1993
Hahn, Alois/ Eirmbter Willy H./ Jacob, Rüdiger	Krankheitsvorstellungen in Deutschland. Das Beispiel AIDS, Opladen 1996
Heller, Waltraud	Arbeitsgestaltung, Stuttgart 1994

House, James S./ Umberson, Debra/ Landis, K.P.	Structurs and Processes of Social Support, in: Annual Review of Sociology 14, S.293-318
Hurrelmann, Klaus	Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Weinheim/ München 1994
Hurrelmann, Klaus	Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Weinheim/ München 2003
Jansen, Dorothea	Einführung in die Netzwerkanalyse, 2. Erweit. Aufl. Opladen 2003
Jungbauer-Gans, Monika	Ungleichheit, soziale Beziehungen und Gesundheit, Wiesbaden 2002
Kawachi, I./Kennedy, B.P./Lochner, K. et al.	Social capital, income inequality and mortality, in: Amercian Journal of Public Health 87, 1997, S. 1491-1498
Keupp, Heiner/ Ahbe, Thomas/ Gmür, Wolfgang/ Höfer, Renate/ Mitzscherlich, Beate/ Kraus, Wolfgang/ Straus, Florian	Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne, Reinbek 2002
Krais, Beate	Habitus und soziale Praxis, in: M. Steinrücke (Hg.): Pierre Bourdieu. Politisches Forschen, Denken und Eingreifen, Hamburg 2004
Krones, Tanja	Nationalität, Migration und Gesundheitszustand, in: Mielck, A./ Bloomfield, K. (Hg.): Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten, Weinheim, München 2001
Lettke, Frank/ Eirmbter, Willy H./ Hahn, Alois/ Hennes, Claudia/ Jacob, Rüdiger	Krankheit und Gesellschaft. Zur Bedeutung von Krankheitsbildern und Gesundheitsvorstellungen für die Prävention, Konstanz 1999
Moscovici, Serge	Geschichte und Aktualität sozialer Repräsentationen, in: Flick (Hg.): Psychologie des Sozialen. Repräsentationen in Wissen und Sprache, Reinbek 1995
Müller, Hans Peter	Die Einbettung des Handelns. Pierre Bourdieus Praxeologie, in: Gabriel (Hg.): Paradigmen der akteurszentrierten Soziologie, Wiesbaden 2004
Paff, Holger	Prävention und Gesundheitsbewusstsein – Motivation des Bürgers: wo ansetzen, wie umsetzen?, in: Michna/ Oberender/ Schultze/ Wolf (Hg.): Prävention auf dem Prüfstand: Wie viel organisierte Gesundheit – wie viel Eigenverantwortung? Köln 2006
Putnam, R.D.	Bowling alone. America´s declining social capital, in: Journal of Democracy 6, 1995 S. 65-78
Ratey, John J.	Das menschliche Gehirn, Eine Gebrauchsanweisung, München 2004
Roth, Gerhardt	Das Gehirn und seine Wirklichkeit, Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen, Frankfurt a.M. 1997
Schimank, Uwe	Handeln und Struktur, Einführung in die akteurtheoretische Soziologie, Weinheim/ München

	2000
Schnabel, Annette	Gefühlvolle Entscheidungen, in: KZfSS 2/2005 S.278-307
Schroer, Markus	Gewalt ohne Gesicht. Zur Notwenigkeit einer umfassenden Gewaltanalyse, in: Heidmeyer/ Soeffner (Hg.): Gewalt. Entwicklung, Strukturen, Analyseprobleme, Frankfurt a.M. 2004
Schwarzer, Ralf	Psychologie des Gesundheitsverhaltens, Göttingen/ Bern/ Toronto/ Seattle 2. Überar. Aufl. 1996
Siegrist, Johannes	Zukünftige Aufgaben der Sozial-Epidemiologie, in: Mielck, A./ Bloomfield, K. (Hg.): Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten, Weinheim, München 2001
Simmel, Georg	Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung, original.: Leipzig 1908, hier: Gesamtausgabe Bd. 11, Frankfurt a.M. 1992
Sperlich, Stefanie/ Mielck, Andreas	Entwicklung eines Mehrebenenmodells für die Systematisierung sozialepidemiologischer Erklärungsansätze, in: Helmert/ Bammann/ Voges/ Müller (Hg.): Müssen Arme früher sterben? Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland, Weinheim/ München 2000
Stein, Petra	Soziale Mobilität und Lebensstile: Anwendung eines Modells zur Analyse von Effekten sozialer Mobilität in der Lebensstilforschung, in KZfSS 57.Jg., 2/05, S.205-229
Vollmann, Jochen	Das Hirntodkriterium heute. Begriffserklärung und medizinische Kontroversen, in: Schlich/ Wiesemann (Hg.): Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung, Frankfurt a.M. 2001
Waldenfels, Bernhard	Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes, Frankfurt a.M. 2000