

# Gesellschaft für die seelische Gesundheit in der frühen Kindheit

## GAIMH

### Symposium

#### **Salutogenese im Frühbereich: Erfahrungen – Konzepte – Konsequenzen**

Referate gehalten anlässlich der 5. Jahrestagung der GAIMH  
24. – 26- Februar 2000

1. Salutogenese im Frühbereich?  
Kathrin Keller-Schuhmacher
2. **Gesundheitsförderliches Handeln im Frühbereich**  
**Margrit Hungerbühler-Räber**
3. Salutogenese und gesundheitsförderliches Handeln im Frühbereich in der Umsetzung? Erfahrungen aus einem Projekt mit der Gruppenarbeit mit Müttern/Vätern und ihren Kindern im Frühbereich im Kanton Basel-Landschaft

# Einführung

## Salutogenese im Frühbereich – Erfahrungen, Konzepte, Konsequenzen

Phänomene und reflektierte Erfahrungen standen und stehen am Anfang. Als wir vor über zwanzig Jahren angefangen haben, uns ganz praktisch mit der Entwicklung und der Arbeit im Frühbereich zu beschäftigen, gab es das theoretische Modell der Salutogenese noch nicht. In der Zwischenzeit haben sich sowohl in Wissenschaft und Forschung, als auch erkenntnis- und wissenschaftstheoretisch Entwicklungen vollzogen, die uns den Versuch ermöglichen, das, was im Frühbereich seit Jahrzehnten umgesetzt wird - das Handeln zur Unterstützung der Entwicklung von Gesundheit - theoretisch einzubetten. Das Modell der Salutogenese, insbesondere auch das Denken aus der Optik der Entwicklung von Gesundheit anstatt von Krankheit, liefert uns dafür eine Grundlage.

Ich werde zunächst eine theoretische Einführung in das Konzept der Salutogenese geben. Anschliessend wird Ihnen Frau Hungerbühler ihre Gedanken zu gesundheitsförderlichem Handeln im Frühbereich darlegen. Das, was am Anfang stand – die praktische Erfahrung aus einem langjährigen Projekt der Gruppenarbeit mit Müttern und ihren Kleinkindern und Säuglingen – bildet den Schluss der Präsentation. Frau Griesser wird Ihnen an konkreten Beispielen aus der Praxis aufzeigen, wie im Frühbereich innerhalb eines möglichen Settings gesundheitsförderliches Handeln aussehen kann.

Anschliessend ist die Diskussion offen für alle. Mauri Fries hat sich angeboten, diese Diskussion zu moderieren und dabei ihre eigenen Fragen und Thesen zur Salutogenese im Frühbereich einfließen zu lassen.

Kathrin Keller-Schuhmacher

**GAIMH - Jahrestagung 24. - 26. Februar 2000; Zürich**

**Symposium: Salutogenese im Frühbereich –  
Erfahrungen, Konzepte, Konsequenzen**

**2. Gesundheitsförderliches Handeln im Frühbereich  
Margrit Hungerbühler - Räber**

## Gesundheitsförderliches Handeln im Frühbereich

Mitte letzten Jahres (1999) wurde im Kanton Basel-Landschaft eine kantonale Projekt- und Koordinationsstelle Gesundheitsförderung im Frühbereich neu geschaffen. Damit hat ein bereits vor Jahrzehnten begonnener Prozess einen Rahmen gefunden, der für den Frühbereich nicht nur einen offiziellen und nachhaltigen Einsatz im ganzen Kanton sicherstellt, sondern auch gewährleistet, dass die informierenden, begleitenden und unterstützenden Entwicklungsinterventionen im Frühbereich sich auf die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse aus den relevanten Disziplinen abstützen.  
(Hungerbühler, 1994; Keller-Schuhmacher, 1994; Hungerbühler & Keller 1998)

Der Frühbereich in unserem Kanton wird auch noch heute von der Mehrheit der Gesellschaft als eine allein von der Familie zu bewältigende Zeit betrachtet. Zwischen Geburtsanmeldung und Kindergarten- bzw. Schuleintritt besteht ein Niemandland, insbesondere für die Politik.

### Was sind hier die Probleme, die Fragestellungen, was wäre zu tun?

Bis vor kurzem wurden Präventionsmassnahmen noch ausschliesslich ab dem Jugendalter durchgeführt. Form und Inhalt einer möglichen Prävention im Frühbereich hat gegenüber medizinischen Gesundheitsmassnahmen kaum eine erkennbare Gestalt gefunden. Im Unterschied dazu hat der Frühbereich als Tätigkeitsfeld für Therapeuten an Bedeutung zugenommen. Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sollen möglichst früh erkannt, geordnet und therapiert werden. Gut so, wann immer etwas bereits unabänderlich schief gelaufen ist.

### Aber muss es denn immer erst so weit kommen?

Wie wir gehört haben, verstehen wir den Frühbereich als eine eigenständige Lebensphase, mit Merkmalen und Besonderheiten, wie sie in den nachfolgenden Entwicklungszeiten nie mehr vorzufinden sind. Wenn wir die Metapher des Flusses von Antonovsky aufgreifen, befindet sich der Frühbereich an der Quelle des Flusses, dort, wo an der Zunge des Gletschers x-Bächlein von überall her hervorschiessen, um sich irgendwo zusammenzufinden und am Talgrund vereint als Fluss fort zu fliessen.

In all den Jahren meiner beruflichen Tätigkeit habe ich mir immer wieder die Frage gestellt, woran es liegen könnte, dass die Quelle des Flusses, die Frühbereich-Lebenswelt in ihrer Bedeutung für die gesamte Entwicklung unserer Gesellschaft so zögerlich wahrgenommen wird? Es uns nicht gelingt, wirksam zu kommunizieren, dass

- das Zusammenfinden von Mann und Frau zu einem Paar,
- der Beginn neuen Lebens,
- das Einbeziehen des Kindes in die bisherige Gemeinschaft zu zweit,
- die Pflege und Betreuung eines Säuglings und Kleinkindes,
- die Gestaltung eines gemeinsamen Alltages
- **die Bewältigung dieser Aufgaben unter den Gegebenheiten unserer Zeit eine Herausforderung bedeutet und äusserst anspruchsvoll ist,**
- **die Lebensumstände von vielen Müttern/Vätern mit kleinen Kindern oft Entwicklungsbedingungen aufweisen, die ohne zusätzliche Interventionen kaum eine Chance zu einer gesunden Entwicklung des Mutter-Vater-Kind-Systems aufweisen.**

Was könnte für die Ausblendung dieser Realitäten verantwortlich sein?

Wir alle haben diese Welt auch einmal durchlebt, vielleicht auch durchlitten. Aber dann ist sie uns wie abhanden gekommen. Sinneserfahrungen, Körperempfindungen, Emotionen - es sind Erlebnisformen, denen unsere Leistungsgesellschaft mindestens zwiespältig gegenübersteht.

Oder könnte es gar damit zu tun haben, dass

- wir uns nicht gerne an eine Zeit erinnern wollen, in der wir selber noch wenig Kontrolle ausüben konnten?
- wir dunkel ahnen, dass es Dinge gibt, an die wir nicht erinnert werden möchten?
- Gesundheitsförderung damals nicht Sache unseres Umfeldes war?

Wäre dann die öffentliche Einschätzung des Frühbereichs als einer noch nicht so wichtig zu nehmender Entwicklungszeit, als eine für politisches Engagement zu vernachlässigende Periode, mit unserer eigenen Entwicklungsgeschichte in Verbindung zu bringen?

Wie dem auch sei. Nichts sollte uns - als im Frühbereich Engagierte - daran hindern, zu allererst **gesundheitsförderliches Handeln im Frühbereich als politisches Handeln zu verstehen.**

Was kann das heissen?

Politisches Handeln hat damit zu beginnen, dass wir der Öffentlichkeit gegenüber diesen Lebensabschnitt in seinen Besonderheiten aufzeigen, deutlich machen, dass hier die Gestalt der Gesellschaft ihren Anfang nimmt, es in aller unserer Interesse sein muss, dass für diese ersten Lebensjahre möglichst optimale Entwicklungsbedingungen angeboten werden. Ich denke hier an die Gestaltung der Umwelt, an Städteplanung, an den Einbezug der Interessen des Frühbereich bei politischen Entscheidungen.

Was nützen die aufregenden Einsichten in die Kompetenzen eines Säuglings, in seine Möglichkeiten, Beziehungen bereits von der ersten Stunde an aktiv mit zu beeinflussen, was nützen die Kenntnisse über die bereits im Säuglingsalter zu erkennenden verschiedenen Temperamente, wenn es uns nicht gelingt, die davon direkt betroffenen Mütter/Väter rechtzeitig darüber zu informieren und ihnen zu vermitteln, wie die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie der letzten zwei Jahrzehnte unsere Vorstellungen über das Entwicklungsgeschehen und entsprechendes Handeln beeinflussen und verändern, wenn es uns nicht gelingt, den Transfer des Wissens in den Alltag für möglichst viele der Betroffenen zu gewährleisten.

Politisches Handeln bedeutet, daran zu arbeiten, dass

- 1. Frauen und Männer ab Beginn des Mutter/Vater-Werdens selbstverständlich offiziell und möglichst ohne grossen Aufwand von einem Recht auf Information, Begleitung, Unterstützung und Entlastung Gebrauch machen können,**
- 2. Mütter/Väter und ihre Familienarbeit Wertschätzung und Anerkennung durch alle Kreise der Gesellschaft erfahren,**
- 3. bei der Gestaltung unserer Welt die Lebenswelt des Frühbereiches mit ihren Besonderheiten mitberücksichtigt wird.**

Zu Beginn der 90er Jahre haben wir im Rahmen einer Recherchierarbeit zum Frühbereich im Kanton Basel-Landschaft festgestellt, dass es z.T. seit Jahrzehnten niederschwellig konzipierte Angebote gibt, die sich innerhalb unterschiedlicher Settings, mit verschiedenen Mitteln ausschliesslich um das Wohlergehen von Müttern/Vätern und ihren Kleinkindern bemühen (vgl. Liste der Angebote am Schluss des Referates). Den Angeboten zugrunde liegt die Überzeugung, dass die Geburt eines Kindes für Frau und Mann eine große Herausforderung bedeutet, dass es sich im Frühbereich um eine gleichgewichtslabile Zeit mit vielen positiven Aspekten, aber auch vielen Gefährdungen handelt, dass Entwicklungsprozesse in dieser Zeit deshalb oft unterschiedlicher Formen von Beistand und Unterstützung bedürfen.

Wir haben festgestellt, dass viele dieser Angebote

1. ein isoliertes, von der Allgemeinheit nicht zur Kenntnis genommenes Dasein fristen
2. finanziell und ideell keine grosse Unterstützung empfangen
3. therapeutisch tätige Fachleute über diese Angebote wenig Bescheid wissen, geschweige sie als eine mögliche Alternative zu ihren eigenen Interventionen betrachten können.

Aus den Kontakten und Gesprächen mit den Verantwortlichen dieser Angebote erwies sich zweifelsfrei, dass sie alle gesundheitsförderlich handeln, dass dieses allerdings wenig bedacht und hinterfragt wird.

Für eine Akzeptanz durch offizielle Instanzen ist aber entscheidend, dass formuliert und dargestellt werden kann, was dieses Handeln in einem Angebot beinhaltet, wie es sich unterscheidet von medizinischem und streng therapeutischem Handeln.

Diesem Anspruch kommt der jetzt überall feststellbare Trend zur Qualitätsförderung, Qualitätssicherung, auch in sozialen Berufsfeldern, voll entgegen.

Wer kann, in welchem Angebot, bei wem und welchen Problemen, mit welchem Instrumentarium gesundheitsförderliches Handeln anbieten?

In diesem Zusammenhang haben wir das **Modell der Entwicklungsinterventionen** entwickelt. Eine Intervention in einer bestimmten Entwicklungssequenz kann in einer Information, einer Handlungsanregung, einem Input zu etwas bestehen. Der oder die Angesprochene kann die Anregung aufnehmen oder nicht. Jede Intervention erfolgt als Ergebnis eines Prozesses. Sie erfolgt in einer bestimmten Situation und in einer partnerschaftlichen Begegnung. Sie unterscheidet sich durch unterschiedliche Qualitäten, je nachdem, was sie in einer Situation auslöst:

**optimierend**

**präventiv** und optimierend

**korrektiv** und präventiv und optimierend

Beispiele:

Ein Einzelkind erlebt in der Spielgruppe Gelegenheit zu Auseinandersetzungen mit anderen Kindern. Alle in diesem Zusammenhang erfolgten Interventionen optimieren seine Entwicklungsbedingungen generell.

Einer Mutter wird im Zusammensein mit andern Mu/Ki-Dyaden, auf dem Spielplatz, im Mutter-Kind-Turnen, einsichtig, dass sie ihrem Kind mehr Freiraum zugestehen muss, dass sie sich nicht in alles und jedes einmischen sollte – Ergebnis einer präventiven Intervention zugunsten eines 3-jährigen Kindes, das sich selber kaum mehr eine eigene Aktivität zutraut. Wird der Prozess der mütterlichen Rücknahme und der Prozess der Erstarkung der Eigenaktivität des Kindes in geschütztem Rahmen von jemandem unterstützt, handelt es sich dabei um optimierende Interventionen.

Ein Säugling verweigert die Brust, Mutter wie Kind haben sich bereits auf eine dem Stillen feindliche Schiene (der Saugverwirrung) begeben. Durch eine korrektive Intervention werden Mutter und Säugling wieder an den Start ihres gemeinsamen Unterfangens zurückgeholt. Die Stillbegegnung wird unter günstigeren Bedingungen nochmals gestartet. Optimierende und präventive Interventionen werden den neuen Prozess begleiten.

Nach den Ausführungen von Kathrin Keller-Schuhmacher über Salutogenese wäre zu diskutieren, ob mit dem **Begriff der Salutogenese** der in diesem Referat angesprochenen Arbeit im Frühbereich nicht näher zu kommen wäre als mit dem Begriff der Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung ist bereits mit unterschiedlichsten Inhalten besetzt. Vor allem wurzelt der Begriff in hierarchisch, individuumzentriert und pathogenetisch geprägten Denkschemata. In unserer Arbeit wenden wir ihn bei einem Arbeitskonzept an, das seine Wurzeln im Grunde genommen nicht in der Medizin hat, sondern viel mehr Antonovskys Gedankengängen nahe steht. Das im Folgenden noch darzustellende Konzept der Mutter-Säuglings-Kind-Gruppen und der Einblick in das Geschehen des Angebotes wird die Verwandtschaft deutlich machen. Pikanterweise haben sich Salutogenese und das Konzept der Mutter-Säuglings-Kind-Gruppen zeitlich parallel entwickelt.

In den 70er Jahren entstand in einer Gemeinde des Kantons BL durch Beschluss der politischen Behörde eine **Erziehungsberatungsstelle für das Vorschulalter** als Erweiterung der bereits bestehenden Mütterberatung. Für die damalige Zeit eine Pioniertat.

Die Erfahrungen zeigten aber sehr schnell, dass eine solche Beratungsstelle hauptsächlich dann gefragt ist, wenn es bei den Kindern um den Ernst des Lebens geht, sprich, wenn der Kindergarteneintritt nicht klar ist, wenn im Kindergarten selbst Probleme entstehen, wenn der Schuleintritt nicht klappen will.

Für Mütter/Väter mit Kindern in einer früheren Lebensphase stellt eine Beratungsstelle mit einer Anmeldung in einem Sekretariat, einer Befragung am Telefon und schliesslich eines Termines erst Wochen später, eine oft unüberwindbare Hürde dar.

Alles, was mit Psychologie oder Psychiatrie zu tun hat, kann abschrecken.

Die Vorstellung im Kopf, dass man mit einem Kleinkind doch noch allein zurecht kommen müsste, kann eine Rolle spielen.

Oft haben Mütter/Väter schon mehrmals die Erfahrung gemacht, dass sich scheinbar übergroße Probleme nach kurzer Zeit unerwartet wie von selbst gelöst haben. Eine stille Hoffnung, die selbst grossen Leidensdruck reduziert.

Der Schritt zu einer Beratungsstelle klappt selten, wenn lediglich an eine Stelle verwiesen wird.

Ausgehend von den dargestellten Erfahrungen und den Bedürfnissen der Mütter/Väter erscheint es fragwürdig, im Frühbereich einfach Strukturen von Angeboten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu kopieren. Es gilt den Besonderheiten von Müttern/Vätern und Kindern dieser Lebensphase Rechnung zu tragen. Und da bedarf es zu allererst niederschwelliger Angebote mit Entwicklungsinterventionen im Hier und Jetzt und möglichst im Rahmen eines bereits aufgebauten Vertrauensverhältnisses.

**Niederschwellige Angebote** erfreuen sich bei den Eltern grosser Beliebtheit und wir haben im Kanton, wie oben bereits erwähnt, eine respektable Zahl von ihnen.

Deshalb wollen wir in erster Linie diesen Fachpersonen aus bereits bestehenden und bewährten Angeboten die Chance geben, gesundheitsförderliches bzw. salutogenetisches Handeln im Rahmen ihres eigenen Handlungsfeldes vermehrt auszuschöpfen und entsprechende Fortbildung anbieten.

Dabei wird es wichtig sein, dass sie vor allem abschätzen lernen, welchen Anforderungen sie persönlich überhaupt Raum geben können. Eine **Auseinandersetzung mit der eigenen Person**, mit Erinnerungen an die eigene Kindheit, mit den introjizierten Mutter/Vater- Bildern ist unabdingbar. Da Konfrontationen im Frühbereich häufig so unmittelbar direkt und äusserst emotional sind, können unvermittelt Inhalte des eigenen Erfahrungsspeichers freigelegt werden. Wahrnehmungen werden leicht zu einem Produkt der eigenen Entwicklungsgeschichte.

Im Zusammenhang mit den oben dargestellten Erfahrungen an der Erziehungsberatungsstelle für Vorschulkinder und Erkenntnissen an der Vermittlungsstelle für Tagesmütter haben wir Ende der 70er Jahre **ein Gruppenangebot für Mütter/Väter mit ihren Kindern und später auch mit Säuglingen** gestartet. Das Konzept mit gesundheitsförderlichem/salutogenetischem Handeln beruht auf einem Menschenbild, das von der Selbstbestimmung des Menschen, auch des Kindes, ausgeht d.h. Aktivitäten und Dialoge finden unter **gleichwertigen Partnern und Partnerinnen** statt. Unterstützung, Bestärkung, Förderung, Entlastung geschieht wechselseitig. Sowohl das Geschehen in der Gruppe wie bei jedem Einzelnen wird als **Entwicklungsprozess** verstanden und wird von gegenseitigem Vertrauen getragen. Alles, was sich in Interaktion zwischen Mutter/Vater-Kind-Bezugsperson abspielt, alle sich spontan anbietenden Umstände, die Vielfalt kindlicher Äusserungsmöglichkeiten, all das kann für die Gruppenleiterin Anlass für Entwicklungsinterventionen sein. Was an äusseren Inhalten angeboten wird, hängt davon ab, was der Gruppenleiterin bei dieser Gruppe unter den momentanen Umständen als entwicklungsfördernd erscheint. Sowohl die Leiterin als auch ein Gruppenmitglied kann jederzeit einem bestimmten Ereignis Raum geben. Durch Zuwendung und Anerkennung unter einander entsteht Geborgenheit und eine Basis, auf der auch Neues, Ungewohntes gewagt und ausprobiert werden kann.

Christel Griesser wird uns jetzt mitnehmen in ihre Gruppenarbeit mit Müttern-Kindern-Säuglingen und uns konkret erleben lassen, was mit gesundheitsförderlichem/ salutogenetischem Handeln gemeint ist. Sie hat diese Form der Gruppenarbeit mitentwickelt und mehr als 20 Jahre Erfahrung damit.

Margrit Hungerbühler-Räber