

Impulsreferat
Salutogenese und Kohärenzsinn:
was bedeuten diese Konzepte für die Praxis der
pädagogisch-sozial orientierten Angebote im Frühbereich?

Wie sind wir dazu gekommen, uns im Frühbereich auf das Konzept der Salutogenese von Antonovsky zu beziehen und in der GAIMH eine Arbeitsgruppe mit dem Namen „Salutogenese“ zu initiieren?

Im Laufe unserer über 25-jährigen Arbeit im Frühbereich haben wir zu dieser Entwicklungszeit Feststellungen gemacht, Befunde zusammengetragen, die uns herausgefordert haben, den Frühbereich in einer anderen Optik zu betrachten als die darauf folgenden Entwicklungszeiten. Es bereitete uns zusehends Mühe, dem Trend der letzten Jahre zu folgen, nämlich bereits Säuglinge und kleine Kinder mit Auffälligkeiten apriori in psychiatrischer Nomenklatur zu diagnostizieren, kurz zu pathologisieren und in der Folge streng therapeutische Interventionen als selbstverständlich zu betrachten.

Als wir in den 90iger Jahren auf das Konzept von Antonovsky gestossen sind, fühlten wir uns mit Antonovsky's Denkungsart vertraut. Seine Vorstellung, dass Krisen und Herausforderungen zu den Alltäglichkeiten des Lebens gehören, schien uns für den Entwicklungsweg von Säuglingen und Kleinkindern besonders zutreffend. Nie mehr später gibt es eine Zeit, in der innerhalb so kurzer Abständen so viele Klippen, so viele kritische Uebergänge überwunden werden müssen. Sie gehören unabdingbar zu den Herausforderungen dieser Entwicklungszeit und ohne sich ihnen zu stellen, gibt es kein Wachstum, kein Weiterkommen. Damit meinen wir in erster Linie jene Herausforderungen, die der Säuglings- und Kleinkindentwicklung immanent sind und von allen, ob schwarz oder weiss, in der Villa oder im Slum, in der Familie oder im Kinderheim aufwachsend durchlebt werden müssen. Aber auch das genetisch festgelegte Potential, das der Mensch allein als Individuum mit auf die Welt bringt und jene Welt, mit der er in Interaktion tritt, beide können sie zusätzlich Schutz- und Risikofaktoren beinhalten.

In Antonovsky's Konzept der Salutogenese werden nun die Risiken des Lebens grundsätzlich anders eingeschätzt als bei einer pathologisch orientierten Denkweise. Das sich daraus ergebende Vorgehen im Umgang mit den Protagonisten im Frühbereich trifft sich mit dem von uns seit Jahren im Frühbereich angestrebten Weg, nicht Defizite aufzugreifen, zu diagnostizieren und zu bearbeiten. Wir streben auf unterschiedlichste Art und Weise an, das Vertrauen in die eigenen Kräfte der Kinder, Mütter und Väter zu stärken und zu erweitern. Dies bedeutet eine Einschränkung auf das Mikrosystem Familie, schliesst jedoch gegebenenfalls Anstrengungen zur Verbesserungen der Umwelt im weiteren Sinne nicht aus. Nur wissen wir alle, wie gesellschaftliche und politische Veränderungen Weile haben und sich über ganze Generationen hinziehen können. Im Frühbereich ist aber das Hier und Jetzt entscheidend, weil es die Grundlage, sozusagen das Sprungbrett, zum nächsten Entwicklungsschritt bedeutet.

An der Mitgliederversammlung der GAIMH vom 14.5.1999 in Köln haben wir den Antrag zur Schaffung einer Arbeitsgruppe Salutogenese gestellt. Es ging uns damals um die Prävention, die in den pädagogisch-sozial orientierten Angeboten geleistet wird. Wir waren der Ansicht, dass auch sie in der GAIMH offiziell vertreten sein müssten. Im Rahmen der Arbeitsgruppe Salutogenese haben wir an der Tagung in Zürich im 2000 erstmals das Konzept der Salutogenese von Antonovsky vorgetragen, aus dem Erfahrungsbereich des Kantons Basel-Landschaft in der Schweiz Entwicklungen psychologischer und pädagogischer Arbeit in Richtung Salutogenese im Frühbereich

aufgezeigt und die auf solcher Vorstellung beruhende praktischen Arbeit in den Angeboten der damaligen Mutter-Kind- und Mutter-Säuglingsgruppen dargestellt.

In der Zwischenzeit hat sich an unseren Anliegen und Unternehmungen in Bezug auf die Arbeit im Frühbereich nichts geändert. Im Gegenteil, der Ansatz der Salutogenese überzeugt uns mehr denn je. Wir hoffen mit dem heutigen Treffen, -bisher sind wir mehr oder weniger noch allein geblieben - endlich für die Realisierung von Salutogenese im Frühbereich einen coup de feu zu entfachen und in den 3 Ländern Interessierte für eine aktive Mitarbeit in der AG zu gewinnen.

Aber nun der Reihe nach

Wen wollen wir ansprechen? (Folie 1)

Pädagogisch-sozial orientierte Angebote im Frühbereich

- Beratung rund um die Geburt
- Geburtsvorbereitung
- Säuglingspflege
- Rückbildungsgymnastik
- Geburt zu Hause, in Entbindungsheim, Geburtsstätte, Geburtsabteilung
- Stillberatung
- Babymassage
- Beratung von Mutter / Vater
- Gruppen zur Entwicklungsbegleitung von Müttern/Vätern/Säuglingen/Kleinkindern
- Gruppen mit spezifischen Angeboten (Bewegungsentwicklung/Massage/Spielen/Singen/Turnen/Malen/ für Mutter/Vater mit Säugling/Kleinkind zusammen oder für Kleinkinder alleine, z.B. PeKiP-Gruppen, Pikler-Gruppen, Mutter-Kind-Turnen, Spielgruppen)
- Begegnung von Mutter/Vater mit Säugling/Kleinkind ("Krabbelgruppen", Offene Treffs)
- Babysitting
- Familienbegleitung zu Hause
- Begleitung von Müttern/Vätern mittels Briefen/Broschüren
- Familienexterne Kinderbetreuung (Kinderhüte, Tagesfamilie, Tagesheim, Krippe)

Folie 2

Vertretene Berufsgruppen mit oder ohne Zusatzausbildung in pädagogisch-sozial orientierten Angeboten im Frühbereich tätig (CH)

<ul style="list-style-type: none">• Hebamme• Kinderkrankenschwester• Krankenschwester• Laktationsberaterin	<ul style="list-style-type: none">• Spielgruppenleiterin• Kleinkindererzieherin• Sozialpädagogin
<ul style="list-style-type: none">• Physiotherapeutin• Gymnastikpädagogin	<ul style="list-style-type: none">• Sozialarbeiterin• Psychologin
<ul style="list-style-type: none">• Mutter• Tagesmutter	<ul style="list-style-type: none">• Kindergärtnerin• Primarlehrerin
	<ul style="list-style-type: none">• Erwachsenenbildnerin

Wir sehen, im pädagogisch-sozial orientierten Tätigkeitsfeld gibt es eine grosse Anzahl von Angeboten, die z.T. seit Jahrzehnten wichtige Aufgaben im Frühbereich wahrnehmen. Niemand von uns würde in Abrede stellen, dass die Entwicklung unserer Gesellschaft im Frühbereich ihre Wurzeln hat, dass hier der Boden gesunden Wachstums bearbeitet, die

Widerstandskraft der aufspriessenden Pflanzen unterstützt werden muss. Es ist allemal einfacher, hier wirksam zu sein als später mit viel Aufwand Verpasstes nachzuholen. Das Engagement der auf der Folie angesprochenen Angebote zielt - mehr oder weniger beabsichtigt und geplant – genau in dieses Feld, Kinder, Mütter, Väter auf spezifische Weise zu begleiten.

Es besteht auf Grund unserer langjährigen Erfahrung in Supervision, in Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen dieser Angebote kein Zweifel, dass das Potential ihrer Möglichkeiten, im Frühbereich salutogenetisch wirksam zu sein, längst nicht ausgeschöpft ist. Je differenzierter es Fachpersonen gelingt, ihre Person in der Interaktion bewusst einzusetzen, je umfassender ihr Wissen über Entwicklung und Interaktion ins Handeln integriert ist, um so mehr vermag sie in ihrem spezifischen Wirkungsfeld Chancen zu gelingender Entwicklung bei Beteiligten wahrzunehmen, aufzugreifen und im Setting ihres Angebotes und unter Einsatz ihres spezifischen Instrumentariums zu verwirklichen.

Beispiele:

- wie können im Setting “ Mutter-Kind-Turnen” Ängste der Kinder dieses Alters aufgefangen, mit ihnen ein förderlicher Umgang realisiert werden?
- Was steht einer Mutter-Säuglings-Gruppen-Leiterin zur Verfügung, um Müttern kontingentes Verhalten, dem Alter des Säuglings angepasst, ohne Belehrung und Kopflastigkeit, vertraut zu machen?
- Beim Start einer Spielgruppe: Mutter und Kind wollen, können sich nicht voneinander trennen. Muss ein Kind mit 3 Jahren schon bereit sein, ohne enge Bezugsperson in einer ihm noch fremden Gruppe zu bleiben? Wie kann die Spielgruppenleiterin Hilfe leisten, dass für Kind und Mutter die Fragen rund um einen Spielgruppenbesuch zu einer entwicklungsförderlichen Situation gestaltet werden?

Wir betrachten **GAIMH als ein Forum**, das

1. den pädagogisch-sozial orientierten Fachpersonen die Möglichkeit schafft, sich in ihrer Vielzahl und unterschiedlichsten Inhalten zur Kenntnis zu nehmen, sich deutlich zu differenzieren, nach aussen zu deklarieren, welche Ziele warum, wie und womit verfolgt werden, mit dem Konzept von Antonovsky einen gemeinsamen Nenner zu finden und sich gegenüber diagnostisch-therapeutischen Interventionen abzugrenzen.
2. Durch die Abgrenzung einen echten Dialog hüben und drüben ermöglicht, allen eine gleichwertige Stimme zubilligt, an Tagungen eine ausgewogene Weiterbildung in beiden Orientierungen anbietet.
3. Sich Gedanken darüber macht, wie eine Zusammenarbeit mit andern Institutionen, die sich ebenfalls im Frühbereich engagieren wie z.B. die „Deutschen Liga für das Kind“ möglich ist.

Was nun aber bietet das Konzept von Antonovsky, dessen Denkweise sich für pädagogisch-sozial orientiertes Handeln als grundlegend anbietet, als gemeinsame Basis für die pädagogisch-sozial orientierten Angebote Sinn macht und als die verbindliche Philosophie betrachtet werden kann?

Antonovsky arbeitete als Medizinsoziologe. In einer Forschungsarbeit stiess er 1970 unbeabsichtigt auf das Phänomen, dass 29% einer Gruppe überlebender Frauen aus einem Konzentrationslager eine gute psychische Gesundheit zuerkannt werden konnte. Diese unerwartete Tatsache forderte A. zur Frage heraus, warum diese Frauen nach solchen Horrorerfahrungen und nachfolgenden miesen Lebensumständen es geschafft haben, sich schlussendlich doch auf der positiven Seite des Lebens zu fühlen und in keine Krankheitskategorie eingeteilt werden können. Aus diesem Initialereignis hat A. die salutogenetische Orientierung, ein Modell und ein Arbeitsprogramm entwickelt, aus dem wir auch unser Handwerkzeug für Verstehen und Handeln im Frühbereich beziehen können und das sich deutlich abhebt vom pathogenetisch orientierten Zugang. Wir möchten aber gleich hier anbringen, dass es A. nie darum gegangen ist, die unterschiedlichen Denkart zu

Gesundheit und Krankheit gegeneinander auszuspielen, er hat sie als komplementär verstanden.

Er hat die zugrundeliegende unterschiedliche Philosophie am Bilde eines Flusses aufgezeigt: Der Fluss - der Strom des Lebens - zeichnet sich durch leichte Strömung, durch gefährliche Stromschnellen und reissende Strudel aus. Dieses Bild gilt auch für das Leben: es gibt Armut, Alkoholprobleme, Stress, kurz Herausforderungen bis schwere Belastungen.

Die pathogenetische Sichtweise erkennt ihre Aufgabe in der Rettung Ertrinkender, gleichgültig weshalb sie in diesen Zustand gekommen sind. Antonovsky nennt dies die Flussabwärtsperspektive.

Der salutogenetische Gesichtspunkt befasst sich mit dem, was stromaufwärts passiert, was sich vor der Flussbiegung abspielt. Wo immer man sich im Fluss befindet, er bietet jeweils gute und weniger gute Bedingungen an, ein gelingendes Durchkommen setzt aber alleweil voraus, dass man sich genügend gutes Schwimmen angeeignet hat. Es ist offensichtlich, dass bei der gleichen Stromschnelle Menschen unterschiedlich gut oder schlecht durchkommen.

Antonovsky stellte sich die Frage, wie man denn, wo auch immer man sich im Fluss befindet, ein guter Schwimmer wird. Nach dem Ergebnis eingehender Forschungsarbeit und empirischer Überprüfung (Reliabilität und Validität bei der Messung des SOC durch Fragebogen) identifizierte Antonovsky das Kohärenzgefühl (original: Sense of Coherence - SOC) als Schlüssel zu seiner Fragestellung. Dabei handelt es sich um eine dispositionelle Orientierung, die gutes Schwimmen „nicht ausschliesslich, aber zu einem wesentlichen Teil“ bestimmt.

Diese Orientierung lässt sich umschreiben als ein umfassendes, dauerhaftes und gleichzeitig dynamisches Gefühl des Vertrauens darauf, innerlich zusammengehalten zu werden und gleichzeitig in äusseren Anbindungen Unterstützung und Halt zu finden.

Antonovsky hat dafür den Begriff des "Sense of Coherence" entwickelt - deutsche Übersetzung Kohärenzgefühl (auch Kohärenzsinn)

Dieser setzt sich aus den drei Komponenten - Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit - zusammen.

Mit Verstehbarkeit - als kognitiver Komponente - ist das Ausmass gemeint, in dem man wahrnimmt, dass die Informationen aus der "inneren" und "äusseren" Welt geordnet, verständlich, klar, stimmig und konsistent sind: Sie vermittelt das Gefühl von "ich verstehe es".

Unter **Handhabbarkeit** versteht Antonovsky das Ausmass, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete innere und äussere Ressourcen - Hilfsquellen - zur Verfügung hat, um den Anforderungen die das Leben für einen bereit hält, konstruktiv zu begegnen und sie zu bewältigen: "Ich kann es". Hier ist bemerkenswert, dass Antonovsky's Vorstellung ausdrückt, dass zu den Hilfsquellen explizit auch die Unterstützung und der Halt durch andere Personen, eine Gruppe, wo man dazugehört, ja selbst der Glaube oder eine Weltanschauung, der man sich verpflichtet fühlt, zu zählen sind.

Er betont damit, dass die Hilfe anderer genau so wichtig ist, wie die eigene Kraft. Der englische Begriff Manageability für die Handhabbarkeitskomponente, wird auf deutsch denn auch gelegentlich mit "Gegenseitigkeit" übersetzt.

Damit distanziert sich Antonovsky vom individualistischen Menschenbild unserer Leistungsgesellschaft, das sich auf die Formel bringen lässt, dass man "alles im Griff" haben muss und es ehrenrührig ist, andere um Unterstützung zu bitten.

Bei der Formulierung des **Bedeutsamkeitskomponente** standen - wie Antonovsky schreibt - jene "Bereiche des Lebens im Vordergrund, die einen emotional berühren, die einem etwas bedeuten und in denen das, was geschieht als Herausforderung betrachtet wird."

Sie lässt sich umschreiben als das Ausmass, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet; dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Anforderungen und Probleme es wert sind, dass man Energie in sie investiert, indem man sie selber aktiv handelnd bewältigt. Die Bedeutsamkeit ist also die motivationale Komponente des Kohärenzgefühls, die zum Handeln anspricht: "Es lohnt sich, dass ich mich anstrenge."

Antonovsky hat die drei Komponenten des Kohärenzsinnnes zunächst intuitiv identifiziert. Nachdem er sie aufgrund seiner Pilotstudie erklären konnte, entwickelte sich ein umfassendes Verständnis über die Art der Lebenserfahrungen, die zu einem starken Kohärenzsinn führen:

Konsistente Erfahrungen, d.h. die Erfahrung, dass Dinge sich wiederholen, dass Abläufe unter vergleichbaren Bedingungen ähnlich sind, dass Dinge, Abläufe und Beziehungen überdauern.

→ Basis für Verstehbarkeitskomponente

Gute Belastungsbalance, d.h. weder chronische Überbelastung/Überforderung, noch dauernde Unterforderung, weil die Anforderungen zu gering sind.

→ Basis für Handhabbarkeitskomponente

Partizipation an der Gestaltung des Handlungsergebnisses

→ Basis für Bedeutsamkeitskomponente

Zum letzteren meint er folgendes: "*Viele Lebenserfahrungen können konsistent sein, sind aber nicht auf unser eigenes Tun oder eigene Entscheidungen zurückzuführen. ... Wenn andere alles für uns entscheiden - wenn sie die Aufgaben stellen, die Regeln formulieren und die Ergebnisse managen - und wir in der Angelegenheit nichts zu sagen haben, werden wir zu Objekten reduziert. Eine Welt, die wir somit als gleichgültig gegenüber unseren Handlungen erleben, wird schließlich eine Welt ohne jede Bedeutung. Dies gilt für direkte persönliche Beziehungen, für die Arbeit und für alles andere, was innerhalb unserer Grenzen liegt (... dies bedeutet allerdings nicht, dass diese Erfahrungen keinen Einfluss auf unser Leben nehmen). Es ist wichtig, hervorzuheben, dass diese Dimension (Gemeint "Bedeutsamkeitskomponente") nicht "Kontrolle", sondern Partizipation an Entscheidungsprozessen ist. Ausschlaggebend ist, dass Menschen die ihnen zugestellten Aufgaben gutheissen, dass sie erhebliche Verantwortung für ihre Ausführung haben und dass das, was sie tun oder nicht tun, sich auf das Ergebnis auswirkt. Unter dem Dach dieser breiten Formulierung finden sich somit nicht nur die weitgehend autonome Person, sondern auch das loyale Parteimitglied, der religiös Gläubige, der Kollege in der Arbeitsgruppe und das Kind in der gesunden Familie, das in einem komplexen Prozess des Teilens zur Entwicklung eines Konsenses eingebunden ist.*"¹

Aus unseren bisherigen Ausführungen zum Konzept der Salutogenese und zur Entwicklung des Kohärenzsinnnes wollen wir uns nun noch mit zwei Fragen beschäftigen:

1. Wo liegen die Unterschiede zwischen den Konzepten Salutogenese und Prävention einerseits sowie Salutogenese und Gesundheitsförderung andererseits?

Zur Begriffsklärung Salutogenese, Prävention und Gesundheitsförderung

Mit dem Begriff der **Prävention** ist eine Strategie gemeint, mit der Krankheiten vermieden und ihnen vorgebeugt werden soll, d.h. es geht darum, Menschen vor Krankheit zu bewahren und sie gesund zu erhalten oder aber Kranke zu behandeln, Chronifizierung und

¹ Bei allen kursiv gedruckten Stellen handelt es sich um Zitate aus Antonovsky Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie*

Tod vorzubeugen und die Gesundheit wieder herzustellen. Es wird jedoch nicht die Förderung der Gesundheit entsprechend der Konzeptualisierung von Salutogenese angestrebt. Das Konzept der Salutogenese von Antonovsky beschreibt die Kräfte, die dem Individuum helfen, mit den Anforderungen und Belastungen des Lebens kreativ, flexibel und förderlich umzugehen. Wörtlich übersetzt bedeutet Salutogenese "Gesundheitsentstehung". Aus dem Lateinischen "Salus" = gesund, heil, in Ordnung.

Entsprechend der Ottawa Charta zielt **Gesundheitsförderung**: *"auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelnen als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meisten bzw. sie verändern können."*²

Hier schimmert das salutogenetische Konzept durch, indem einerseits die Förderung der Gesundheit als Prozess verstanden wird - analog wie Antonovsky Gesundheit als Prozess versteht - und andererseits die Komponenten zur Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls angesprochen werden. Auf der anderen Seite klingt eine normierte Vorstellung des Gesundheitsbegriffes an, wie es sie nach dem Konzept der Salutogenese nicht gibt. Im salutogenen Ansatz werden Krankheit und Gesundheit nicht als Dichotomie verstanden. Er sieht vielmehr vor, die Position des Menschen auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zu betrachten. Was als Gesundheit verstanden wird, ist das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses der Auseinandersetzung zwischen salutogenen und pathogenen Kräften.

Auch droht im Bereich der Gesundheitsförderung die salutogenetische Orientierung verloren zu gehen, wenn Programme zur Gesundheitsförderung implizit vermitteln, dass sie schon vorher wissen, was für andere Menschen gut und richtig ist.

2. Was ergibt sich aus dem Salutogenese-Konzept für die Begleitung von Kindern und ihren Bezugspersonen im Frühbereich in den pädagogisch-sozial orientierten Angeboten?

a. Zur Begegnung zwischen Mutter/Vater/Kind und Vertreterin eines Angebotes im Frühbereich

Diese finden vor dem Hintergrund eines Menschenbildes statt, das dem salutogenetischen Konzept entspricht: Menschen sind aktiv handelnde, selbstverantwortliche Subjekte; sie entwickeln sich vom allerersten Anfang in ständigem Austausch - in Interaktion und Kommunikation - mit ihrer Umgebung; aktuelles Verhalten kann nur vor dem Hintergrund der bisherigen Lebensgeschichte und des kulturellen und situativen Kontextes verstanden werden

Die Begegnung beruht demnach auf den Grundlagen von Autonomie, wechselseitigem Respekt und gegenseitiger Verbundenheit, weil salutogenetisches Denken davon ausgeht, dass keiner weiss, was für den anderen gut und richtig ist. Nur aus den Erfahrungen, dem sozialen Umfeld und der Biographie der Begleitung oder Rat suchenden Person lässt sich gemeinsam entwickeln, wie der nächste Schritt zur Bewältigung von aktuellen Anforderungen aussehen könnte.

Das gemeinsame Aufspüren und Erschliessen vorhandener Ressourcen können dabei – geleitet durch den Kohärenzsinn – als Kernstück des Konzeptes der Salutogenese – zum Orientierungsfaden bei der Begegnung zwischen den beiden Partnern werden.

² Zitiert aus Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, übersetzt und herausgegeben von der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX, 1996. (Original: 1986 "Ottawa Charter for Health Promotion". An International Conference on Health Promotion. To move towards a new public health. WHO).

b. Zur Unterstützung der Entwicklung eines starken Kohärenzsinn von Mutter/Vater/Kind im Frühbereich

treffen wir insofern eine spezielle Situation an, als wir es mit der Entwicklung des Kohärenzsinn sowohl des Kindes als auch seiner Bezugspersonen - in ihrer Aufgabe, die mit der Geburt eines Kindes auf sie zukommt - zu tun haben.

Die neue Säuglingsforschung hat uns gezeigt, dass das kleine Kind von Anfang an so in die Interaktion mit seinen Bezugspersonen treten kann, dass stabile und konsistente Reaktionen unterstützt werden, d.h. dass die Verstehbarkeit gefördert wird. Antonovsky vergleicht das kleine Kind mit einem Forscher, der mit natürlichen Experimenten arbeitet: tagaus, tagein wird erfahren, ob es Konsistenz und Kontinuität gibt. Dabei betont er, dass diese nicht zwingend da sind, um vom Kind entdeckt zu werden, sondern auf Erfahrung beruhen.

Zur Entstehung von Bedeutsamkeit führt er aus, dass zwar die Reaktionen konsistent und kontingent auf die Äusserungen des Kindes erfolgen können und dass - so betrachtet - von Anfang an eine Beteiligung an Entscheidungsprozessen seitens des Kindes besteht. Er betont jedoch, dass die Krux der Angelegenheit jene sei, ob die Art und Weise der Reaktion in positive Affekte eingebettet ist: *"Kälte, Feindseligkeit und Missachtung übermitteln eine deutliche Botschaft der Abwertung, auch dann, wenn offensichtlich physiologische Bedürfnisse erfüllt werden. Spiel, Berührung, Zuwendung und Stimme drücken in unendlicher kultureller Vielfalt aus: Du bist uns wichtig."*

Zur Erklärung der Erfahrungen mit der Belastungsbalance (Handhabbarkeitskomponente) im Säuglings- und Kleinkindalter stellt er fest, dass der Beziehung zwischen dem Kind und der sozialen Umwelt ungleich verteilte Macht zugrunde liegt. Das kleine Kind ist extrem verletzlich und abhängig. Das erzeugt eine starke Motivation, Verhaltensweisen, Fertigkeiten, Einstellungen und Werte zu erwerben, die helfen, seine soziale Identität aufzubauen und seinen eigenen Platz kennenzulernen.

Er zählt vier mögliche Reaktionen seitens der sozialen Umgebung auf, wenn das Kind etwas tut: Ignorieren, Ablenken, Lenken oder Ermuntern und Bestätigen. Dies untermalt er mit einem Ausspruch, mit dem Anna Freud die Anweisungen einer Mutter an die Gouvernante zitiert haben soll: "Gehen Sie nachsehen, was die Kinder tun und sagen Sie ihnen, sie sollen damit aufhören."

Fällt die Reaktion auf die Aktivitäten des Kindes so aus, dann lernt es, dass die Bedürfnisse, die von innen kommen, Überlastung schaffen und zu einer Bestrafung oder dem Gefühl von Inkompetenz führen: "ich kann nichts richtig machen".

Für ein ausgeprägtes Empfinden von Handhabbarkeit hingegen Sorge ein ausgeglichenes Muster der vier Reaktionsmöglichkeiten, d.h. wenn der Grossteil der Reaktionen in Lenkung oder Ermutigung besteht, dann werden Überforderung und Überlastung beim Kind vermieden.

Zum Zusammenhang des Sense of Coherence der Bezugspersonen und jenem des Säuglings/Kleinkindes meint er, dass, je ausgeprägter der SOC der Eltern sei, es desto wahrscheinlicher sei, dass diese die Lebenserfahrungen des Kindes so beeinflussen, dass dessen Kohärenzsinn in die gleiche Richtung geführt werde.

Er fügt dazu an, dass in unserer heutigen Gesellschaft, die Kinder von früher Kindheit an mit einer umfassenderen sozialen Umwelt konfrontiert wird, d.h. dass es komplexe Botschaften erhält. Dies bezeichnet er als einen möglichen Vorteil für die Entwicklung, stellt jedoch gleichzeitig fest, dass sich hier das Problem der Konsistenz stellt: Wenn die eine Bezugsperson eine Verhaltensweise z.B. belohnt (oder bestraft), eine weitere eine andere, die Spielkameraden eine dritte und die Massenmedien eine vierte, *"ist es schwer, bezüglich Chancen für konsistente Lebenserfahrungen zuversichtlich zu bleiben."*

Antonovsky war der Meinung, dass sich das Kohärenzgefühl (der Sense of Coherence) in der Kindheit und Jugendzeit entwickelt und beim erwachsenen Menschen eine ziemlich feste

Grösse darstellt, die im positiven Sinne nicht mehr verändert werden kann. Gemäss Schiffer (2001) zeigen jedoch neuere Studien, dass auch beim Erwachsenen ein zunächst schwaches Kohärenzgefühl noch gestärkt werden kann.

Das bedeutet, dass die pädagogisch-sozial orientierten Angebote nicht nur direkt einen Beitrag leisten können zur Stärkung des Kohärenzsinn des Kindes, sondern auch indirekt über die Stärkung des Kohärenzsinn von Müttern, Vätern und anderen Bezugspersonen für deren Aufgaben bei der Erziehung und Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern.

Kinder erfahren im Kontakt mit anderen Kindern und Erwachsenen, bei entsprechender Gestaltung eine Erweiterung von Möglichkeiten, ein starkes Kohärenzgefühl als Grundlage für das Gelingen ihrer weiteren Entwicklung ausdifferenzieren.

Mütter, Väter und andere Bezugspersonen können Äusserungen und Verhalten ihres Kindes in Ruhe verstehen, entsprechende herausfordernde Situationen förderlich bewältigen und Sinnzusammenhänge erkennen lernen. Finden die Angebote in Gruppen statt, so erhalten diese Prozesse zusätzliche Unterstützung.

Kohärenzsinn und Gruppe

Antonovsky bezieht in seinen Ausführungen auch Überlegungen zum Kohärenzsinn als Gruppeneigenschaft mit ein.

Insbesondere beschäftigt er sich auch damit, welchen Unterschied es für ein Individuum macht, ob es einer Gruppe oder Gruppen mit schwachem oder starkem SOC angehört. Er kommt zum Schluss, dass der Kohärenzsinn einer Gruppe sehr wohl ein Faktor ist bei der Herausbildung und der Modifizierung des Kohärenzgefühles eines Individuums (vgl. dazu auch die Ausführungen zur Entwicklung des Kohärenzgefühls bei Kindern und den Einfluss des Kohärenzgefühles von Mutter/Vater), weil das soziale Umfeld eine wichtige Rolle spielt bei der Vermittlung von Erfahrungen, die für das Entstehen eines starken oder schwachen Kohärenzgefühls entscheidend sind.

In diesem Zusammenhang stellt er auch fest, dass in jedem Fall die radikale Veränderung der Lebenssituation mit der Zeit eine signifikante Veränderung des Kohärenzsinn bewirken kann.

Und die Geburt eines Kindes impliziert wohl für die meisten Menschen - in unserer Gesellschaft insbesondere wohl immer noch vor allem für Frauen - eine mehr oder weniger radikale Veränderung der Lebenssituation.

Der zweite Grund für die Bedeutung des Gruppenkohärenzsinn hat nach Antonovsky mit der direkten Beziehung zwischen dem Gruppenkohärenzsinn und dem Umgang mit Stressoren zu tun. Er führt hier den Begriff des "kollektiven Stressors" ein, d.h. von Anforderungen, die eine ganze Gemeinschaft zu bewältigen hat. Darunter fallen jene Anforderungen, die von einem Individuum allein nicht bewältigt werden können.

In diesem Sinne könnte die Geburt eines Kindes und seine förderliche Begleitung durch die ersten Lebensjahre als "kollektiver Stressor" bezeichnet werden. Es braucht vereinte Kräfte für diese Aufgabe - oder wie es ein afrikanisches Sprichwort ausdrückt "es braucht ein Dorf, um ein Kind grosszuziehen."

Und in diesem "Dorf" kommt den pädagogisch-sozial orientierten Angebote mit ihren Dienstleistungen, d.h. auch Ihnen allen, die heute anwesend sind, eine wichtige Bedeutung zu - einerseits in ihrem eigenen direkten Kontakt mit Kindern, Müttern und Vätern im Frühbereich, andererseits durch die Schaffung von Möglichkeiten, z.B. in Angeboten von Gruppen, die einen starken Kohärenzsinn entwickeln und ihn an die einzelnen kleinen und grossen Teilnehmerinnen und Teilnehmer weitergeben können.

Margrit Hungerbühler - Räber und Kathrin Keller - Schuhmacher, Oktober 2003³

³ Das Referat ist in gekürzter Form publiziert worden in **IN 2/03** Dezember 2003, Das SozialForum für Kleinkinderzieherinnen, Behindertenbetreuerinnen, Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiterinnen der Nordwestschweiz (S.8 -16). www.isorba-basel.ch

Im Text zitierte Literatur:

Antonovsky Aaron (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte
Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
Schiffer, Eckhardt (2001). Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung.
Weinheim: Beltz

Weiterführende Literatur:

Schiffer Eckhardt (1999). Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und
Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz

Schiffer Eckhardt & Schiffer Heidrun (erscheint 3.2004). LernGesundheit. Lebensfreude und
Lernfreude in der Schule und anderswo. Weinheim: Beltz

Schüffel Wolfram, Brucks Ursula, Johnen Rolf, Köllner Volker, Lamprecht Friedrich, Schnyder Ursula
(1998). Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden: Ullstein Medical
Verlagsgesellschaft

Wydler Hans, Kolip Petra, Abel Thomas (Hrgs.) (2002). Salutogenese und Kohärenzgefühl.
Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim,
München: Juventa. (2. Auflage)

Autorinnen (aktualisierte Angaben Juni 2005)

Margrit Hungerbühler-Räber
Tiefenpsychologisch-pädagogisch-sozial-orientierte Fachfrau
im Frühbereich

Co-Leiterin F-NETZNordwestschweiz
Thiersteinallee 23
4053 Basel
E-mail: info@f-netz.ch

Kathrin Keller-Schuhmacher
lic. phil. Psychologin FSP, psychologisch-pädagogisch-sozial
orientierte Fachfrau im Frühbereich

Co-Leiterin F-NETZNordwestschweiz
Thiersteinallee 23
4053 Basel
E-mail: info@f-netz.ch