

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**

**1. Salutogenese im Frühbereich?
Kathrin Keller-Schuhmacher**

Salutogenese im Frühbereich?

Als ich angefangen habe, mir Gedanken zu machen zu einem Impulsreferat über Salutogenese im Frühbereich, sind mir mehr Fragen als Antworten eingefallen. So habe ich hinter Salutogenese im Frühbereich ein Fragezeichen gesetzt. Bei der offiziellen Ausschreibung ist dieses Fragezeichen verloren gegangen. Bei mir ist es stehen geblieben und so möchte ich mich im folgenden mit fünf Fragen beschäftigen.

1. In welchem Kontext und vor welchem Hintergrund hat Antonovsky angefangen, sich der Frage nach der Salutogenese zu widmen?
2. Welche Vorstellungen über Entwicklung und Gesundheit liegen dem Modell der Salutogenese zugrunde?
3. Sind Prävention und Gesundheitsförderung salutogenetisch orientierte Strategien?
4. Der Sense of Coherence – auf deutsch meist mit Kohärenzgefühl übersetzt – was ist das?
5. Salutogenese und Frühbereich – wie kommen sie zusammen?

Lassen Sie mich zur Beantwortung der ersten Frage mit einem kurzen Abschnitt aus dem Vorwort zum 1986 erschienenen Buch "Unraveling the mystery of health" beginnen. Ich zitiere aus der deutschen Übersetzung "Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit" von Alexa Franke, erschienen 1997. Antonovsky schreibt:

"Im Jahre 1970 geschah etwas, was zu einer absoluten Kehrtwendung in meiner Arbeit als Medizinsoziologie führte. Ich war mitten in der Datenanalyse einer Untersuchung über die Adaption von Frauen verschiedener ethnischer Gruppen in Israel an das Klimakterium. Eine dieser Gruppen bestand aus Frauen, die zwischen 1914 und 1923 in Mitteleuropa geboren worden waren und die somit 1939 zwischen 16 und 25 Jahre alt gewesen waren. Aus einem Grund, an den ich mich niemals so recht erinnern konnte, hatten wir eine simple ja/nein Frage zum Aufenthalt in einem Konzentrationslager gestellt. Stellen sie sich eine Tabelle vor, in der die Werte zur emotionalen Gesundheit einer Gruppe von Überlebenden des Konzentrationslagers mit denen einer Kontrollgruppe verglichen werden. Die plausible Stressor-Hypothese wird jenseits des 0.001 Niveaus bestätigt. Bei Betrachtung der Prozentsätze nicht behinderter Frauen sehen wir, dass 51 Prozent der Frauen der Kontrollgruppe gegenüber 29 % der Überlebenden über eine insgesamt recht gute emotionale Gesundheit verfügten. Konzentrieren Sie sich nicht auf die Tatsache, dass 51 eine weit aus grössere Zahl ist als 29, sondern bedenken sie, was es bedeutet, dass 29% einer Gruppe von Überlebenden des Konzentrationslagers eine gute psychische Gesundheit zuerkannt wurde. (Die Daten zur physischen Gesundheit erzählen dieselbe Geschichte). Den absolut unvorstellbaren Horror des Lagers durch gestanden zu haben, anschliessend jahrelang eine deplazierte Person gewesen zu sein und sich dann ein neues Leben in einem Land neu aufgebaut zu haben, das drei Kriege erlebte und dennoch in einem angemessenen Gesundheitszustand zu sein!

Dies war für mich die dramatische Erfahrung, die mich bewusst auf den Weg brachte, das zu formulieren, was ich später als das salutogenetische Modell bezeichnet habe und das 1979 in Health, Stress and Coping veröffentlicht wurde."

Welche Vorstellungen über Entwicklung und Gesundheit liegen dem Modell der Salutogenese zugrunde?

Die **salutogenetische Orientierung** beruht auf der Vorstellung von Entwicklung als einem systemisch interaktiven Prozess. Sie geht davon aus, dass lebende Organismen sich im Austausch mit ihrer Umgebung ständig im Ungleichgewicht, in Unordnung, in Entwicklung und Bewegung befinden.

Antonovsky verwendet dazu die Metapher des Flusses: Alle sind im Fluss des Lebens und kommen mit ihm ans Ende. Niemand kann trockenen Fusses am Ufer stehen bleiben. Der Tod wird nicht als letztes Versagen vor Reparaturmöglichkeiten betrachtet sondern als Bestandteil des Lebens. Die salutogenetische Orientierung fragt danach, wie wir schwimmen lernen und was uns

Salutogenese

Beschreibt Kräfte, die dem Individuum helfen, Gesundheit zu entwickeln. Fördern die Fähigkeit des Individuums mit den Belastungen des Lebens erfolgreich, d.h. kreativ umzugehen. Dadurch entwickelt sich der

Sense of coherence (Kohärenzgefühl)

Globale Orientierung, die das Ausmass eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens darauf ausdrückt, dass

- ▶ die Ereignisse, die sich im Verlauf des Lebens aus dem Zusammenwirken von Faktoren aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind
- ▶ die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen zu begegnen
- ▶ diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen

hilft dabei, dass wir nicht untergehen – auch wenn wir an Strudeln, Stromschnellen, Wasserfällen vorbeikommen. Im Gegensatz dazu beschäftigt sich in der Metapher von Antonovsky ausgedrückt die pathogenetische Orientierung damit, wie Ertrinkende aus dem Fluss gerettet werden können ohne sich darum zu kümmern, wie die bisherige Geschichte im Fluss ihres Lebens aussieht. Antonovsky betrachtet **Gesundheit als einen Prozess** und nicht als vorgefundenes Produkt. Jeder gegebene gesundheitliche Zustand widerspiegelt das mehr oder weniger labile und belastbare Gleichgewicht physischer, sozialer und personaler Kräfte, d.h. Gesundheit ist ein labiler Zustand, der aktiv erhalten und ständig neu produziert wird. Gesundheit als Normvorstellung gibt es nicht. Was als Gesundheit verstanden wird, ist das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses der Auseinandersetzung zwischen salutogenen und pathogenen Kräften. Im salutogenetischen Ansatz werden Krankheit und Gesundheit nicht als Dichotomie verstanden. Er sieht vielmehr vor, die Position eines Menschen auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zu betrachten. Sowohl pathogene als auch salutogene Kräfte finden sich zu jedem Zeitpunkt bei jedem Menschen, sodass dieser sich innerhalb des Kontinuums einmal mehr auf die eine, einmal mehr auf die andere Seite hin bewegt.

Damit komme ich zur Frage, ob Prävention und Gesundheitsförderung vom zugrunde liegenden Denken her, salutogenetisch orientierte Strategien sind.

Die Antwort lautet nein, wenn die Vorstellung von Prävention von einer krankheitsorientierten Denkrichtung ausgeht und auf der Annahme einer Dichotomie zwischen gesunden und kranken Menschen beruht. Dann konzentrieren sich die einen darauf, Menschen vor Krankheit zu bewahren und sie gesund zu erhalten. Die anderen richten ihre Anstrengungen darauf, Kranke zu behandeln, Chronifizierung und Tod vorzubeugen und die Gesundheit wieder herzustellen. Die Antwort lautet auch nein, wenn alle noch so gut gemeinten Programme zur Gesundheitsförderung implizit vermitteln, dass sie schon vorher wissen, was für andere Menschen gut und richtig ist.

Antonovsky hat sich dagegen gewehrt, eine Norm festzulegen, wo innerhalb des Kontinuums die Grenze zwischen gesund und krank zu ziehen sei. Er interessierte sich für die **Kräfte**, die dem Individuum helfen, **Gesundheit zu entwickeln**. Diese Kräfte fördern die Fähigkeit des Individuums, mit den Belastungen des Lebens erfolgreich, eben kreativ umzugehen. Als vorläufige Antwort auf die salutogenetische Frage formulierte Antonovsky das Konzept der **generalisierten Widerstandsressourcen**. Das sind alle Phänomene, die zur Bekämpfung von Stressoren wirksam sind und die wir alle kennen, wie z.B. Ich-Stärke, Geld, kulturelle Stabilität, soziale Unterstützung u.s.w. Das Gemeinsame aller generalisierten Widerstandsressourcen sei – so Antonovsky – dass sie es leichter machen, den zahllosen Stressoren, von denen wir fortwährend bombardiert werden, einen Sinn zu geben. Dadurch, dass die Stressoren uns fortlaufend mit solchen sinnhaften Erfahrungen versorgen, schaffen sie mit der Zeit einen starken **Sense of Coherence** – auf deutsch meist mit Kohärenzgefühl übersetzt. Dieses bestimmt sowohl, welche Position man auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhält, als auch dafür, in welche Richtung man sich auf dem Kontinuum bewegt..

Der Sense of Coherence – was ist das? (Folie 1)

Antonovsky hat das Kohärenzgefühl wie folgt definiert:

Es stellt eine Grundorientierung dar, die das Ausmass eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens darauf ausdrückt, dass

1. die Ereignisse, die sich im Verlauf des Lebens aus dem Zusammenwirken von Faktoren aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind
2. die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden
3. diese Anforderungen Herausforderungen darstellen, die Anstrengung, Interventionen und Engagement lohnen.

Komponenten des Sense of Coherence

Komponente

Formale Beschreibung

comprehensibility
Verstehbarkeit

Ausmass, in welchem man interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Informationen und nicht als chaotisch, ungeordnet, zufällig, willkürlich, unerklärlich.

Manageability
Handhabbarkeit

Ausmass, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, zu begegnen. "Zur Verfügung" stehen Ressourcen, die man internalisiert hat oder solche, die von jemandem, auf den man zählen kann, dem man vertraut, geliefert werden.

Meaningfulness
Bedeutsamkeit

Ausmass, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre.

Der SOC besteht demnach aus drei Komponenten: der Comprehensibility, der Manageability und der Meaningfulness.

Folie 2

Comprehensibility, mit **Verstehbarkeit** übersetzt, ist die kognitive Komponente. Sie verhilft dem Individuum anzunehmen, dass Informationen geordnet, in sich schlüssig, strukturiert und klar, also nicht chaotisch, ungeordnet, zufällig, willkürlich oder unerklärlich sind.

Bei der Manageability, der **Handhabbarkeit** geht es um die eigene Stellung in der Welt der handelnden Menschen. Diese Dimension steckt das Spektrum ab zwischen der Position des Pechvogels und der Position, das Leben mit seinen Abläufen in einer positiven Weise als Herausforderung zu sehen. In der aktuellen Situation über Handlungsmöglichkeiten zu verfügen, wie mit der Herausforderung produktiv umgegangen werden kann.

Dies besagt, dass Hilfsquellen zur Verfügung stehen, die verinnerlicht sind oder von wichtigen Anderen geliefert werden. Solche Quellen können sein Mutter, Vater, Partnerin/Partner, Freunde/Freundinnen, Kollegen/Kolleginnen, Ärztin/Arzt, aber auch eine Tradition, Gott, eine Weltanschauung, in die man sich stellt, auf die man baut und der man vertraut. Diese Dimension schützt gegen das Gefühl, hilfloses Opfer zu sein. Manageability wird auch im Sinne von "Gegenseitigkeit" übersetzt, weil sie betont, dass die Hilfe anderer genau so wichtig ist, wie die eigene Kraft.

Die **Bedeutsamkeit**, meaningfulness ist die dritte Komponente des Sense of coherence. Damit ist das Ausmass gemeint, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass sie eher eine willkommene Herausforderung sind als Lasten, die man gerne los wäre.

Antonovsky schreibt dazu (Zitat, S. 59) "Als ich Bedeutsamkeit definierte, schrieb ich über Bereiche des Lebens die einen emotional berühren, die einem etwas bedeuten und in denen das, was geschieht als Herausforderung betrachtet wird." (Zitatende)

Die Bedeutsamkeit ist die motivationale Komponente des Sense of coherence, sie spornt zum Handeln an.

Neben der Erfahrung bei der Datenauswertung der Untersuchung über die Adaption von Frauen an das Klimakterium, gibt Antonovsky weitere Wurzeln für die Entwicklung seines Denkens und Forschens zur Salutogenese an. Eine davon liegt in der Zusammenarbeit mit seiner Frau, einer anthropologisch ausgebildeten Entwicklungspsychologin. Diese Verbindung zur Kulturanthropologie sorgte dafür, eine Verengung auf das westlich individualistische Menschenbild zu vermeiden. Was ist damit gemeint:

Verwandte Konstrukte

Gelernter Einfallsreichtum (Rosenbaum 1988)

Kontrollüberzeugung (Rotter 1966)

Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977, 1982)

Stamina (Thomas, 1981, Colerick, 1995)

Stressimmunisierung (Meichenbaum und Cameron, 1983)

Widerstandsfähigkeit "Hardiness" (Kobasa, 1979, 1982)

"Reife Abwehrmechanismen" (Vaillant, 1979)

Sicher kennen Sie andere gesundheitspsychologische Konzepte¹ wie z.B. (vgl. Folie 3)

Alle weisen sie Gemeinsamkeiten auf mit dem Konzept des Kohärenzgeföhles.

- a. So fragen sie alle wie Menschen mit Stress umgehen, ohne krank zu werden, sie identifizieren Variablen, die eher Gesundheit fördern als Menschen krank zu machen,
- b. alle bilden sie keine spezifischen Copingstile ab, sondern beanspruchen zugrunde liegende bzw. übergreifende Faktoren zu beschreiben, die mehr sind, als einzelne spezifische Reaktionsweisen zur angemessenen Situationsbewältigung.
- c. es handelt sich bei allen um interaktionelle Ansätze in der Tradition von Lazarus Modell: Sie gehen davon aus, dass die Interaktion zwischen Charakteristika der Person, der sozialen und kulturellen Umgebung und der Stresssituation die gesundheitlichen Auswirkungen von Stress moderiert.

Gemeinsam ist ihnen eine starke Betonung der Kontrolle, die der Einzelne über sich und die Anforderungen der Umwelt haben soll – ein Menschenbild, das sich auf die Formel bringen lässt "Alles im Griff". Und darin liegt der Unterschied zum Kohärenzgeföhle:

Im Unterschied zu diesen Konzepten mit ihrer auf das Individuum zugeschnittene Sicht wird mit dem Kohärenzgeföhle das Vertrauen hervorgehoben, sich dem "gefährlichen Fluss des Lebens" überlassen zu können und Auswege zu finden oder Krisen zu meistern, wobei die Hilfe anderer genau so wichtig ist, wie die eigene Kraft, was in der Manageability-Komponente enthalten ist.

Dem Konzept der Salutogenese liegen Überlegungen zugrunde, die auf einen mehrfachen **Paradigmen-Wechsel** hinweisen.

Den einen habe ich bereits angesprochen, nämlich dass Gesundheit als Prozess und nicht als vorgefundenes Produkt betrachtet wird.

Ein weiterer bezieht sich auf die Beziehung zwischen Menschen, welche sich als rat- oder hilfeschuchende und als unterstützende oder begleitende Personen begegnen: Diese Beziehung beruht 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 Unterstützung oder Hilfe suchenden Person lässt sich entwickeln, wie der nächste Schritt in Richtung auf den positiven Pol des Krankheits-Gesundheitskontinuums aussehen könnte. Das Konstrukt des "Sense of Coherence" mit seinen drei Dimensionen kann dabei zum Orientierungsfaden für die Begegnung zwischen den beiden Partnern werden. Ich zitiere aus Brucks: Salutogenese – der nächstmögliche Schritt in der Entwicklung des Medizinischen Denkens?(S. 33) "Dem entspricht eine Erkenntnishaltung, die sich auf den Einzelfall und seine Entwicklungsdynamik richtet. Die Dynamik kann sichtbar werden, wenn man eine Atmosphäre ‚freischwebender Aufmerksamkeit‘ zulässt, wie Freud es nennt, oder eine Haltung der ‚liebervollen Pflege‘ wie es H. Joas bezeichnet – nicht nur bezogen auf Menschen, sondern auch auf wissenschaftliche Ideen." (Zitatende).

Das Konzept der Salutogenese ist aufgrund von Untersuchungen an Erwachsenen entwickelt worden. Antonovsky geht zwar davon aus, dass sich das Kohärenzgeföhle in der Kindheit entwickelt, macht jedoch keine weiteren Aussagen dazu. Im folgenden soll uns deshalb noch die Frage beschäftigen:

¹ Ausgewählte Literaturangaben am Schluss des Referates

Frühbereich entwicklungspsychologisch

Entwicklung vom Zeitpunkt der Zeugung an bis zur Gruppenreife (entspricht in der deutschen Schweiz Kindergartenreife)

Gruppenreife

Nach unserem Verständnis ist ein Kind dann gruppenreif, wenn es sich ohne seine engsten Bezugspersonen in einer grösseren Gruppe Gleichaltriger, die es jeden Tag besucht, wohl fühlt. Ausserdem soll sich das Kind angesprochen und zum Handeln aufgefordert fühlen, wenn die Gruppenleiterin die ganze Gruppe und nicht das einzelne Kind anspricht.

Frühbereich soziologisch

Schwangere Mütter, werdende Väter, Embryos, Föten, Säuglinge, Kleinkinder und deren Mütter, Väter

Frühbereich sozialpolitisch

Das Tätigkeitsfeld von Personen und Institutionen, welche die gesunde Entfaltung von Kindern, Müttern, Vätern im System Familie unterstützen, bevor diese – nach der Anmeldung bei der Geburt – mit dem Kindergarten- oder Schuleintritt wieder offiziell vom Staat registriert werden.

Salutogenese und Frühbereich wie kommen sie zusammen?

Zunächst ein paar begrifflichen Klärungen

Der Frühbereich – wovon reden wir?

Wir betrachten den Frühbereich aus drei verschiedenen Optiken, der entwicklungspsychologischen, der soziologischen und der sozialpolitischen. **(vgl. Folie 4)**

Vielleicht ist es Ihnen aufgefallen, dass wir den Begriff der Eltern nicht verwenden und differenziert von Müttern/Vätern sprechen. Weshalb?

Der Begriff "Eltern" kann ein Verständnis von "Familie" implizieren, die es so, wie sie sich viele immer noch vorstellen gar nicht (mehr) gibt – nämlich den bürgerlichen Familienbegriff, der von einer heilen Welt ausgeht, wo leibliche Mutter, leiblicher Vater und zwei bis drei Kinder zusammen unter einem Dach leben. Bei der Vielfalt der heute existierenden Familienformen scheint uns eine differenziertere Ausdrucksweise nötig. Ausserdem möchten wir, indem wir nicht von Eltern, sondern von Mutter und Vater sprechen zum Ausdruck bringen, dass diese beiden Menschen getrennte Wesen sind und in der Entwicklung des Kindes ihre je spezifische Bedeutung haben.

Bei der Auseinandersetzung mit dem Salutogenese-Konzept und mit Literatur zur Praxis und zu anderen gesundheitspsychologischen Konstrukten fallen verschiedene Bezüge zu Konzepten aus der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit auf **(vgl. Folie 5, S. 12)**

So erinnert die Definition des Kohärenzgefühles, als Gefühl des Vertrauens darauf, dass man sich dem Fluss des Lebens überlassen kann, an die Stufen der psychosozialen Entwicklung, wie sie von Erik H. Erikson beschrieben worden sind. Auf der geglückten Seite der Bearbeitung der sich stellenden psychosozialen Konflikte in den ersten Lebensjahren stehen Vertrauen, Autonomie und Initiative, welche sich unschwer mit den drei Komponenten des Kohärenzsinnens in Verbindung bringen lassen.

Antonovsky stellt in seinem Buch weitere Auffassungen zur Gesundheit vor und zitiert Untersuchungen, welche eine salutogenetische Ausrichtung aufweisen und einen Bezug zum Frühbereich haben, so z.B. das "Permanenzgefühl" von Boyce, einem Pädiater, der sich im Zusammenhang mit Asthmaerkrankungen bei Kindern für die Bedingungen interessiert hat, die es Kindern erleichtert, gesund zu bleiben. Auch die Längsschnittuntersuchungen von Werner zu den Stressresistenten Kindern "Vulnerable but Invincible" gehören in diese Kategorie.

Ob und welcher Zusammenhang besteht zwischen Bindungstheorie – Aufbau einer sicheren Bindung und der Komponente der Manageability - wo ja auch die Gegenseitigkeit im Vordergrund steht, kann uns vielleicht die weitere Forschung aufklären. Es drängt sich auch ein Vergleich mit Stern auf über die Entwicklung der basalen Selbstgefühle, wie z.B. dass der eigene Körper eine Struktur besitzt, dass man Urheber der eigenen Aktivitäten ist, dass man eigene Affekte besitzt, dass es in der eigenen Person Kontinuität und Kohärenz gibt, dass man eine eigene Subjektivität besitzt im Gegensatz zu anderen Menschen, dass mit der Sprache besondere Möglichkeiten des Denkens und Erlebens sowie der Beziehungen gegeben sind.

Es ist Aufgabe der Forschung empirisch nachzuweisen, ob und welche Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzgefühl, bzw. seiner Komponenten und den Konzepten aus der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit bestehen und so den Frühbereich wissenschaftlich mit der salutogenetischen Optik zu verbinden.

Salutogenese und Frühbereich können jedoch auch in der Praxis, beim Umgang mit dem Säugling, dem Kleinkind, der Mutter, dem Vater verbunden werden. Was kann das konkret heissen?

Darüber wird Ihnen in der Folge Frau Hungerbühler berichten.

Ein paar “Brücken” zwischen Salutogenese und Frühbereich

Bowlby, J. (1971)
Ainsworth, M.D.S (1978)
Grossmann, K. et al. 1989
(und weitere)

} (1969 bis heute): “Bindung”

Boyce et al. (1985) “Permanenzgefühl”

Erikson, E. H. (1980) “Theorie der psychosozialen Entwicklung”

Freud, S. (1917) “Psychoanalytische Entwicklungstheorie”
(und Weiterentwicklungen durch Andere,
z. B. Dornes, M. (1993) “Der kompetente Säugling”
z. B. Schohn, L. (1995) “Die Entwicklung des
Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind”)

Kohut (1974) “Widerspiegelung/Idealisierung und Partnerschaft,
bedingungslose Liebe, seelisch-körperliche Wärme”

Mahler, M.S. (1980) “Separation und Individuation”

Reiss, D. (1981) “Die familiäre Konstruktion von Wirklichkeit:
Konfiguration, Geschlossenheit, Koordination”

Stern, D. N. (1992) “Basale Selbstgefühle”

Werner, E. E. & Smidi, R.S. (1982) “Vulnerable but Invincible”

Winnicott, D.W. (1973) “Good Enough Mother”

Salutogenese – ausgewählte Literatur

- ▶ Antonovsky Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Ausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- ▶ Brandstädter, J. (1985). *Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne*. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe
- ▶ Cederblood, M. Dahlin, L. Hagnell. O. & Hansson, K. (1994). Salutogenetic childhood factors reported by middle-aged individuals. *European Arch Psychiatry Clinical Neuroscience* 244 (1), 1 – 11.
- ▶ Coleman, D. (1996). *Emotionale Intelligenz*. München, Wien: Carl Hanser
- ▶ Danish, S.J. & D'Augelli, A.R. (1990). Kompetenzerhöhung als Ziel der Intervention in Entwicklungsverläufe über die Lebensspanne. In: Filipp, S.-H. (Hrsg.) *Kritische Lebensereignisse*. 2. Auflage. München: Psychologie Verlags Union.
- ▶ Joas, H. (1992) *Die Kreativität des Handelns*. Suhrkamp: Frankfurt/M.
- ▶ Kelly, J.G. (1989). Die ökologischen Grundlagen präventiver Konzepte am Beispiel präventiver Beratungsarbeit. In: Wolfgang Stark (Hrsg.) *Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis*. Freiburg i. Br.: Lambertus
- ▶ Schüffel, W. , Brucks, U., Johnen, R. Köllner, V. Lamprecht, F., & Schnyder, U. (1998). *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlagsgesellschaft
- ▶ Stark, W. (1989). Prävention als Gestaltung von Lebensräumen. Zur Veränderung und notwendigen Reformulierung eines Konzeptes. In: Wolfgang Stark (Hrsg.). *Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte für die psychosoziale Praxis*. Freiburg i. Br.: Lambertus
- ▶ Zohar, D. & Marshall, I. (2000). *Spirituelle Intelligenz*. Die notwendige Frage nach dem Sinn – Wie das menschliche Gehirn Kreativität entstehen lässt, Visionen und Werte entwickelt und dem einzelnen Leben Sinn verleiht. Bern, München, Wien: Scherz

Verwandte Konstrukte: ausgewählte Literatur (zitiert in Antonovsky, 1997)

Gelernter Einfallsreichtum

- Rosenbaum, M. (1983). Learned Resourcefulness as a Behavioral Repertoire for the Self-Regulation of Internal Events: Issues and Speculations. In: M. Rosenbaum, C.M. Franks & Y. Jaffe (Eds.). *Perspectives on Behavior Therapy in the Eighties*. New York: Springer
- Rosenbaum, M. (1988). Learned resourcefulness, Stress and Self-Regulations. In: S. Fisher, J. Reason (Eds.). *Handbook of Lifestress, Cognition and Health*. Chichester: Wiley, 483 – 496

Kontrollüberzeugung

- Rotter, J.B. (1966). Generalized Expectancies for Internal versus External Locus of Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1. Whole No. 609)

Selbstwirksamkeit

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psycholog. Review*, 84, 191-215
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy Mechanisms in Human Agency. *American Psychologist*, 37, 122-147

Stamina

- Thomas, C.B. (1982). Stamina: The Thread of Life. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 74 – 80, Reprinted from *Journal of Chronic Disease*, 1981, 41 – 44
- Colerick, E.J. (1985). Stamina in Later Life. *Social Science and Medicine*, 21, 997 – 1006

Stressimmunisierung

- Meichenbaum E. & Cameron, R. (1983) Stress-Inoculation Training: Toward a General Paradigm for Training Coping Skills. In: D. Meichenbaum & M. Jarenko (Eds.). *Stress Prevention and Management*. New York: Plenum

Widerstandsfähigkeit (“Hardiness”)

- Kobasa, S.C. (1979). Stressful Life Events, Personality and Health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1 – 11
- Kobasa, S.C. (1982) The Hardy Personality: Toward a Social Psychology of Stress and Health. In: G.S. Sanders & J. Suls (Eds.). *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale: Earlbaum.

“Reife Abwehrmechanismen”

- Vaillant, G. E. (1979). Health Consequences of Adaption to Life. *American Journal of Medicine*, 67, 732 - 734

Ein paar "Brücken" zwischen Salutogenese und Frühbereich: ausgewählte Literatur

Bindung

- Bowlby, J. (1969) *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler
- Ainsworth, M. D.S. (1978) Attachment as related to mother-infant interaction. In: J. Rosenblatt/ R. Hinde/ C. Beer/ M. Busnell (Eds.) *Advances in the Study of Behavior*. Vol. 9. New York u.a.: Academic Press, pp. 1 – 51
- Grossmann, K. E. , Becker-Stoll, Grossmann, K., Kindler, H. Schieche, M. Spangler, G. Wensauer, M. & Zimmermann, P. (1997) Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In H. Keller (Hrsg.): *Handbuch der Kleinkindforschung*. Bern: Huber

Permanenzgefühl

- Boyce, W.T. 1985 Social Support, Family Relations and Children. In: S. Cohen & S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health*. Orlando: Academic Press

Theorie der psychosozialen Entwicklung

- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the Life Cycle*. Norton: New York

Psychoanalytische Entwicklungstheorie

- Freud, S. und Weiterentwicklungen durch Andere,
z. B. Dornes, M. (1993) "*Der kompetente Säugling*". Fischer: Frankfurt
z. B. Schohn, L. (1995) "*Die Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind*"
Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer

Widerspiegelung/Idealisierung und Partnerschaft, bedingungslose Liebe, seelisch-körperliche Wärme

- Kohut (1974). *Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Suhrkamp: Frankfurt

Separation und Individuation

- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1980). *Die psychische Geburt des Menschen*. Fischer: Frankfurt

Die familiäre Konstruktion von Wirklichkeit: Konfiguration, Geschlossenheit, Koordination

- Reiss, D. (1981). *The Family's Construction of Reality*. Cambridge: Harvard University Press.

Basale Selbstgefühle

- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Klett-Cotta: Stuttgart

Vulnerable but Invincible

- Werner, E. E. & Smidi, R.S. (1982). *Vulnerable but Invincible: A Study of Resilient Children*. New York: McGraw Hill

Good Enough Mother

- Winnicott, D.W. (1973). *Vom Spiel zur Kreativität*. Klett: Stuttgart