

Dieser Artikel wurde in der Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes der Mütterberaterinnen, „Clic“, im Mai 2005 publiziert.

Grau teurer Freund ist alle Theorie und grün des Lebens goldner Baum

Goethe, Faust

### **Salutogenese in der Mütter-Väterberatung: Von der grauen Theorie zum Grün des Lebens goldnem Baum?**

„Salutogenese - das ist mir zu theoretisch, was kann ich damit in der Beratung anfangen?“ – so äusserte sich eine Mütterberaterin im Anschluss an das Fachreferat. Kathrin Keller-Schuhmacher hat diese Feststellung zum Anlass genommen, sich der Frage nach der Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls aus der Optik des Säuglings, des Kleinkindes anzunähern: Wie tragen konkrete Interaktionen zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson in alltäglichen Situationen zur Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls bei? Was ergibt sich daraus für die Praxis der Mütterberaterin?

- Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?
- Glauben Sie, dass es in Zukunft *immer* Personen geben wird, auf die Sie zählen können?
- Das, was Sie täglich tun, ist für sie eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit ..... von Schmerz und Langeweile?

Diese Fragen sind Teil des Fragebogens, den Antonovsky zur Bestimmung der Stärke des Kohärenzgefühls entwickelt hatte.

Das Kohärenzgefühl – das Kernstück des Konzeptes der Salutogenese - setzt sich aus drei Komponenten zusammen: aus der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Bedeutsamkeit. Die erste der eingangs gestellten Fragen ist der Verstehbarkeit zugeordnet; die zweite der Handhabbarkeit und die dritte der Bedeutsamkeit.

Doch nun der Reihe nach....

#### **A. Von der Theorie ....**

##### **1. Was bedeutet Salutogenese**

Wörtlich übersetzt heisst Salutogenese „Gesundheitsentstehung“ (lateinisch: salus = heil). Mit diesem Konzept beschreibt Antonovsky die Kräfte, die dem einzelnen Menschen helfen, mit den Anforderungen des Lebens kreativ, flexibel und förderlich umzugehen.

Das Konzept hebt sich deutlich vom pathogenetischen Zugang ab. Dieser befasst sich damit, wie Krankheit entsteht, d.h. mit der Pathogenese (pathein = leiden). Beim pathogenetischen Zugang geht es zudem um Prävention von Krankheit und um die Frage, wie jemand gesund wird, der krank ist.

Gesundheit ist nach A. ein Prozess, nicht ein vorzufindendes 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.

Im salutogenetischen Ansatz werden Krankheit und Gesundheit nicht als Dichotomie verstanden. Die Position eines Menschen wird auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum betrachtet. 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.

##### **2. Das Bild des Flusses als zugrunde liegende Philosophie**

Die zugrunde Philosophie erläutert Antonovsky am Bild eines Flusses. Der Fluss ist der Strom des Lebens: er zeichnet sich durch leichte Strömung, durch gefährliche Stromschnellen und reissende Strudel aus, sodass Herausforderungen bis schwere Belastungen möglich sind. In diesem Bild des Flusses erkennt die pathogenetische Sichtweise ihre Aufgabe in der Rettung Ertrinkender, gleichgültig, weshalb sie in diesen Zustand gekommen sind.

A. stellte sich hingegen die Frage, wie man denn, wo auch immer man sich im Fluss befindet, ein guter Schwimmer wird. Ein gelingendes Durchkommen setzt voraus, dass man genügend gut schwimmen kann. Wobei es offensichtlich ist, dass bei der gleichen Stromschnelle Menschen unterschiedlich gut oder schlecht durchkommen, dass die Anforderungen nicht von allen gleich bewältigt werden. Die Art des Durchkommens ist nach A. abhängig von der Stärke des Kohärenzgefühles.

### 3. Das Kohärenzgefühl

Das Gleichgewicht des Gesundheitszustandes wird nach Antonovsky geprägt durch das Kohärenzgefühl. Dieses lässt sich als eine persönliche Grundorientierung definieren. Sie drückt das Ausmass eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens aus, 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 → Verstehbarkeit.

die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden → Handhabbarkeit.

diese Anforderungen Herausforderungen darstellen, die Anstrengung, Interventionen und Engagement lohnen → Bedeutsamkeit, auch Sinnhaftigkeit.

## B. ... zur Praxis

### 1. Wechsel der Blickrichtung in die Praxis: erste Schritte

„Um klar zu sehen, genügt manchmal ein Wechsel der Blickrichtung“. Mit diesem Zitat von St. Exupéry war die Einladung zur Tagung des Schweizerischen Verbandes der Mütterberaterinnen überschrieben. Dieser Titel weist auf den Blickwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese hin.

„Das ist mir zu theoretisch. Was nützt mir das Konzept der Salutogenese für die Praxis?“ So eine Mütterberaterin im Anschluss an das Fachreferat.

Die Referentin hat in diesem Referat erklärt, dass der Wechsel der Blickrichtung von der Pathogenese zur Salutogenese von den Grundlagen der Konzeptentwicklung her gesehen mit einem Wechsel in der professionellen Haltung verbunden ist - von einer ExpertInnenhaltung zu einer dialogischen Haltung.

Damit ist ein erster Schritt zur Übertragung salutogenetischen Denkens und Handelns in die Praxis angesprochen. Entsprechend dem salutogenetischen Konzept ist die Beziehung zwischen Menschen, die sich als rat- oder hilfesusuchende und als unterstützende oder begleitende Personen begegnen, gekennzeichnet dadurch, dass keiner weiss, was für den anderen gut und richtig ist. Sie beruht auf der Idee, dass alle Beteiligten ExpertInnen sind. Nur aus den Erfahrungen, dem sozialen Umfeld und der Biographie der Rat, Unterstützung oder Hilfe suchenden Person lässt sich deshalb gemeinsam entwickeln, wie der nächste Schritt in Richtung einer gelingenden Bewältigung von anstehenden Anforderungen – nach Antonovsky „in Richtung des positiven Pols auf dem Gesundheits-Krankheitskontinuum“ - aussehen könnte.

In einen zweiten Schritt zur Auseinandersetzung mit dem Praxistransfer waren die Anwesenden an der Tagung aufgefordert, sich anhand der Liste der „Beispiele für salutogenetische Fragen in der Beratung“ (nach Jork & Peseschkian, 2003) Gedanken für ihre eigene Praxis zu machen. Die Beispiele stammen aus einem therapeutischen Kontext und lassen sich wohl nur beschränkt auf die Situation von Mutter/Vater und Kind in der Mütter-Väterberatung übertragen. Ein paar Beispiele sollen jedoch aufzeigen, wie sich die oben ausgeführte Haltung in der Art der Fragen spiegeln kann:

„Welche Bedeutung messen Sie Ihrer momentanen Situation bei?“

„Woher bekommen Sie Kraft?“

„Wie war die letzte Woche, was hat Ihnen Spass und Freude gemacht?“

## 2. Salutogenese im Frühbereich – eine Grundlage für gelingende Entwicklung

Das Konzept der Salutogenese ist aufgrund von Untersuchungen an Erwachsenen entwickelt worden. Zur Erfassung des Kohärenzgefühls hat Antonovsky jenen Fragebogen entwickelt, aus dem zu Beginn des Artikels drei Fragen zitiert worden sind. A. hat die Fragen so konstruiert, dass eine Skala entstanden ist, zu der jede der drei Komponenten einen Beitrag leistet.

Die Mütterberaterinnen sind jedoch, wie alle, die sich mit ihrem Angebot an Mütter, Väter und Kinder im Frühbereich wenden, mit einer besonderen Situation konfrontiert: Sie haben sowohl mit erwachsenen Menschen, als auch mit kleinen Kindern zu tun.

Die Persönlichkeit des Kindes, seine Orientierungen, wie z. B. das Kohärenzgefühl sind in grundlegendem Aufbau und rascher Entwicklung begriffen. Sie entfalten sich in den vielen alltäglichen Erfahrungen, die das Kind aus sich selbst heraus, im Kontakt und im Umgang mit seinen Bezugspersonen und seiner sozialen und materiellen Umgebung macht. Im Vordergrund stehen dabei die alltägliche Interaktion und Kommunikation zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson.

Das Kohärenzgefühl kann beim kleinen Kind nicht mit dem erwähnten Fragebogen erfasst werden. Hingegen lassen sich aus den darin enthaltenen Fragen Situationen ableiten, die zum Verständnis beitragen, welche konkreten Interaktionen auf welche Weise zur Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls beim Kind beitragen können.

Kehren wir deshalb zu den eingangs gestellten Fragen aus dem Fragebogen von A. zurück und betrachten wir sie aus der Optik des Neugeborenen, des Säuglings, des Kleinkindes.

Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?

Wie oft kommt es wohl vor, dass der Säugling nicht genau weiss, was gerade passiert? Denken wir z.B. an folgende Szene: ein 7-Monate altes Kind liegt auf dem Fussboden und spielt. Mit einem Mal wird es von hinten aufgehoben, ohne dass es darauf in irgendeiner Art vorbereitet worden ist, um ...

- für den Ausgang angezogen
- gewickelt
- gefüttert
- ins Bettchen gelegt zu werden?

Wie müsste die Erfahrung des „Aufgehobenwerdens“ beschaffen sein, damit das Kind immer besser verstehen kann, was gerade passiert? Damit es sicher wird für: „Ich verstehe es“?

Basis für die **Verstehbarkeit** der inneren und äusseren Welt sind **konsistente Erfahrungen**, d.h. die Erfahrung, dass Dinge sich wiederholen, dass Abläufe unter vergleichbaren Bedingungen ähnlich sind, dass Dinge, Abläufe und Beziehungen überdauern.

In der oben geschilderten Situation könnte die konsistente Erfahrung so aussehen: direkte Ansprache des Kindes, Aufnehmen des Blickkontaktes, Aufheben des Kindes von vorne und Erklären und Zeigen des Ablaufs dessen, was die erwachsene Person mit dem Kind vorhat.

Glauben Sie, dass es in Zukunft *immer* Personen geben wird, auf die Sie zählen können?

Welche Erfahrungen vermitteln dem Kind die Gewissheit, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die es zählen kann?

Denken wir uns folgende Szene: Ein kleines Kind probt seine ersten Schritte ohne Unterstützung; es purzelt, erschrickt und fängt an zu weinen. Hat es sich weh getan?

Basis für die **Handhabbarkeit** ist eine **ausgewogene Belastungsbalance**, d.h. weder chronische Überforderung noch dauernde Unterforderung für die sich herausbildende Zuversicht: „Ich kann es.“

Hier ist bemerkenswert, dass Antonovsky zum Ausgleich der Belastung nicht nur innere Ressourcen, sondern ausdrücklich auch externe Hilfsquellen zählt. Er betont damit, dass die Hilfe anderer genau so wichtig ist, wie die eigene Kraft.

Damit distanziert er sich vom individualistischen Menschenbild unserer Gesellschaft, das sich auf die Formel bringen lässt, dass man „alles im Griff“ haben muss und es ehrenrührig ist, andere um Hilfe zu bitten.

In der oben geschilderten Situation kann sich das Kind bei seiner Bezugsperson jenen Trost holen, den es braucht: die Mama anschauen und sich vergewissern, dass alles o.K. ist, sich kurz anlehnen oder in den Arm nehmen lassen, ein Pflaster bekommen, falls es sich verletzt hat ... So gestärkt, kann die Erkundung der Umgebung auf eigenen Beinen weiter gehen - in der Gewissheit „Ich kann es und falls ich überfordert bin, ist jemand da, auf den ich zählen kann.“

Das, was Sie täglich tun, ist für sie eine Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit  
..... von Schmerz und Langeweile?

Wie wird das, was das Kind täglich tut, zu einer Quelle tiefer Freude und Zufriedenheit?

Denken wir uns die Pflege- und Wickelsituation, die sich für das Kind täglich mehrmals wiederholt.

Die **Teilnahme an der Gestaltung des Handlungsergebnisses** stellt die Basis dafür dar, dass dem Geschehen **Bedeutsamkeit** oder Sinn zugeordnet werden kann und vermittelt: „es lohnt sich, dass ich mich anstrenge“. Dazu führt Antonovsky aus, dass viele Lebenserfahrungen konsistent sein können. Wenn sie jedoch nicht auf eigenes Tun oder eigene Entscheidungen zurückgeführt werden können, sondern andere für uns entscheiden, die Aufgaben stellen und die Regeln formulieren, und wir nichts zu der Angelegenheit zu sagen haben, werden wir zu Objekten reduziert und die Welt hat keine Bedeutung mehr.

Die Beachtung der eigenaktiven Teilnahme des Säuglings am Handlungsergebnis aus der Pflege- und Wickelsituation ist eines der Grundprinzipien der Arbeit im Lóczy, dem Emmi Pikler Institut in Budapest. Daran lässt sich eindrücklich zeigen, wie diese alltäglich mehrmals vom Säugling erlebte Interaktion gestaltet werden kann, damit im Kind das Gefühl der eigenen Bedeutsamkeit und des eigenen Sinnes entsteht.

Die einfühlsame Pflegerin kann mit dem Säugling in einen Dialog treten und diesem ein aktives Handeln, d.h. die Erfahrung seines Subjektseins ermöglichen. Im Lóczy wird mit dem Kind gesprochen, die Pflegerin erklärt, was sie tut. Sie zeigt dem Kind jeden Gegenstand, den sie verwendet und jedes Kleidungsstück und wartet, bis es bereit ist, zu kooperieren. Auf Video festgehaltene Beobachtungen im Lóczy zeigen, dass ein nur wenige Wochen altes Kind zu kooperativem Verhalten fähig ist und wie wenige Monate alte Babys auf Bitten der Pflegerin die Hand oder den Fuss hinstreckten, um beim Anziehen zu kooperieren (Gründler, 2002). Hier wird dem Eigen-Sinn jedes Kindes Rechnung getragen, dem Sinn dafür, dass das Kind etwas ganz eigenes ist, was Kontakt, Begegnung und Dialog ermöglicht. So führt denn auch Schiffer (2002) die Beachtung des „Eigen-Sinns“ als zentral für die Entwicklung des Gefühls von Kohärenz an. Dass diese Entwicklung Raum und Zeit braucht, bringt Klein (2004) bei der Vorstellung eines Frühbereichprojektes aus Hamburg im Titel zum Ausdruck: „Salutogenese: Raum und Zeit für Eltern und Kinder“.

### 3. Salutogenetisches Denken und Handeln im Frühbereich

Was bedeutet salutogenetisches Handeln und Denken in der Praxis der Mütter-Väterberatung? Wie könnten salutogenetische Fragen zu Themen in der Mütter-Väterberatung lauten? Wie geht die Mütterberaterin in der Beratung z.B. mit Fragen zum Stillen und zum Impfen um? Entwickelt sie mit der Mutter/dem Vater Fragen dazu, die der jeweiligen Situation und Geschichte dieses Kind, dieser Mutter, diesem Vater, dieser Familie entsprechen? Beantwortet sie entsprechende Fragen nach eigenem Gutdünken – als „Expertin“ aus einer höheren Warte heraus? Fragt sie z.B. „stillen Sie Ihr Kind?“ Oder: „wie ernähren Sie Ihr Kind?“ (Diese differenzierte Unterscheidung habe ich von einer Mütterberaterin an der Tagung gehört.) Gibt sie ihre eigenen subjektiven Präferenzen bezüglich Impfen weiter? Betrachtet sie das Kind als Subjekt, das seinen eigenständigen Beitrag auch in die Beratungssituation einbringen kann?

Mit solchen und anderen Fragen zu den praktischen Auswirkungen des Konzeptes der Salutogenese im Frühbereich beschäftigt sich zurzeit die Schweizer-Gruppe der Arbeitsgruppe Salutogenese der GAIMH. Vertreterinnen aus pädagogisch-sozial-orientierten Angeboten, unter anderem der Mütter-Väterberatung, arbeiten an Hand von eigenen Praxisberichten zurzeit heraus, wie und wodurch sie im praktischen Alltag ihres Angebotes einen Beitrag zum Aufbau eines starken Kohärenzgefühls des Kindes und zur Stärkung des Kohärenzgefühls von Mutter/Vater leisten und leisten können.

In der Arbeitsgruppe Salutogenese wird davon ausgegangen, dass der Frühbereich eine normale kritische Lebenssituation darstellt. Innerhalb kurzer Zeit müssen von allen Beteiligten viele Hürden des Wachsens und Reifens überwunden werden. Je stärker sich dabei das Kohärenzgefühl ausbilden kann, desto eher wird auch die weitere Entwicklung gelingen.

Kathrin Keller-Schuhmacher, April 2005

#### Dem Text zugrunde liegende Literatur

Antonovsky Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Gesundheitsförderung Baselland (Hg.) (2003). *Wie ich in deiner Obhut wachse. Ein kleiner Mensch berichtet über Meilensteine in seiner Entwicklung während der ersten drei Lebensjahre*. Übersetzung aus dem Amerikanischen. Original: Developmental Milestones. Ed: Zerotothree. [www.zerotothree.org](http://www.zerotothree.org).

Gründler Elisabeth C. (2002). Den Zirkel der Gewalt durchbrechen. Emmi Piklers Praxis der Salutogenese in der Frühsozialisation. In: *IAL-Institut für autopoietisches Lernen*. [www.ial-lernen.de](http://www.ial-lernen.de).

Hungerbühler-Räber Margrit, Keller-Schuhmacher Kathrin (2003). Salutogenese und Kohärenzsinn. Was bedeuten diese Konzepte für die Praxis der pädagogisch-sozial orientierten Angebote im Frühbereich? (gekürztes Referat, gehalten am 4.10.03 an der 8. internationalen Jahrestagung der GAIMH in St. Gallen, in der Arbeitsgruppe Salutogenese) In: *IN 2/03, das innovative Sozialforum Nordwestschweiz*, Basel: ISORBA, Interessengemeinschaft Soziale Arbeit Region Basel.

Jork Klaus & Peseschkian Nossrat (Hg.) (2003). *Salutogenese und positive Psychotherapie*. Bern: Huber.

Keller-Schuhmacher Kathrin (2004). Wie entsteht Gesundheit? Das Konzept der Salutogenese. In: *Mehr vom Leben 1/2004, Bulletin der Gesundheitsförderung Baselland*, Liestal: Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft

Klein Margarita (2004). Salutogenese: Raum und Zeit für Eltern und Kinder. Das FamilienRaum-Projekt – der kleine KREISEL in Hamburg Altona. In: *Frühe Kindheit 4/2004; Zeitschrift der deutschen Liga für das Kind*. [www.liga-kind.de](http://www.liga-kind.de).

Schiffer Eckhardt (2001). *Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung*. Weinheim, Basel: Beltz.

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

#### **Weiterführende Literatur:**

Haug-Schnabel Gabriele, Schmid-Steinbrunner Barbara (2002). *Wie man Kinder von Anfang an stark macht. So können Sie Ihr Kind erfolgreich schützen vor der Flucht in Angst, Gewalt und Sucht*. Ratingen: Oberstebrink.

Largo Remo H. (2000). *Kinderjahre. Die Individualität des Kinds als erzieherische Herausforderung*. München: Piper.

Paetzholdt-Hofer, Stefan (2002). Die Bedeutung von Eigen-Sinn - mit Kindern und Jugendlichen im Dialog. In: *Kindergartenpädagogik – On-line-Handbuch*. Hg.: Martin R. Textor. [www.kindergartenpaedagogik.de/969.html](http://www.kindergartenpaedagogik.de/969.html).

Stern Daniel N. (2000). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. München: Klett Cotta, J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.

Troendle Nicole (2004) *Salutogenese in der Psychosomatik. Schatzsuche statt Fehlerfahndung*. Diplomarbeit. Zürich: Hochschule für Angewandte Psychologie HAP.

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