

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 77 (1979)

Heft: 8

Artikel: Kinderpsychiatrische Früherfassung

Autor: Herzka, Heinz Stefan

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950650>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 21.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Krankheiten des Nervensystems, des Bewegungsapparates oder der Haut sowie Geschlechts- und Frauenkrankheiten sind annähernd gleich häufig oder gleich selten. Störungen des Atmungssystems finden sich jedoch besonders häufig bei Ältesten männlichen Geschlechts. Nun gilt der Asthmatiker als ein Mensch, der zur Verdrängung seiner Aggressionen neigt. Dabei spielt die häufig auf die Ältesten gemünzte Ermahnung der Eltern eine Rolle, auf die Kleineren Rücksicht zu nehmen, obgleich man eigentlich lieber einmal «durchgreifen» würde.

Dagegen sind Krankheiten des Verdauungssystems bei erstgeborenen Söhnen seltener, bei Mädchen der gleichen Geschwisterposition hingegen häufiger anzutreffen. Auch dies findet eine psychodynamische Erklärung: Männliche Erstgeborene werden stärker verwöhnt, als dies gewöhnlich bei weiblichen der Fall ist. Dies kann bei letzteren zu Störungen im Fürsorge- und Besitzerleben führen, was sich psychosomatisch überdurchschnittlich häufig in Erkrankungen des Verdauungssystems äussert.

Insgesamt gesehen konnte auch in der Freiburger Arbeit die grosse Bedeutung der Geschwisterkonstellation in bezug auf eine spätere psychosomatische Erkrankung gesichert werden. Unverkennbar sind zumindest in dieser Hinsicht aber auch die tröstlichen Hinweise für die «unglücklichen und einsamen Einzelkinder». df.

«Schweizerische Ärztezeitung»

Kinderpsychiatrische Früherfassung

Prof. Heinz Stefan Herzka, Zürich

Notwendig

Früherfassung in den ersten Lebensmonaten und Lebensjahren ist notwendig sowohl für die verschiedenen Formen angeborener *Behinderungen*, wie für *seelische Krankheiten* und *Verhaltensstörungen*.

Behinderungen, handle es sich nun um Seh- oder Hördefekte, um Bewegungsstörungen oder um eine geistige Behinderung, brauchen frühzeitig eine angemessene Erziehung, Förderung und Behandlung. Die Behinderung kann dadurch am

besten so gut wie möglich ausgeglichen werden und zusätzliche Fehlentwicklungen sind vermeidbar. Kiphard hat wichtige Frühwarnzeichen zusammengestellt, welche die Eltern oder Bekannten eines Kindes veranlassen sollten, eine fachliche Abklärung vorzunehmen.

Seelische Krankheiten werden noch weit häufiger verkannt und zu spät behandelt als Behinderungen. Sie entstehen durch das Zusammenwirken von Faktoren der Anlage und der Umwelt. Meist gelangen sie erst bei Schülern, oder gar bei Jugendlichen und Erwachsenen zur Untersuchung und Behandlung. Dabei lässt sich fast immer die Entstehungsgeschichte bis in die ersten Lebensjahre zurückverfolgen. Bei vielen Störungen des Wohlbefindens und Verhaltens im Säuglings- und vor allem im *Kleinkinderalter* spielen seelische Ursachen eine wichtige Rolle. Die Krankheitszeichen (Symptome) sind recht unspezifisch: beispielsweise heftige und anhaltende Erziehungsschwierigkeiten, Ess- und Schlafstörungen, Entwicklungsverzögerungen (z.B. der Sprache, der Sauberkeitsentwicklung) und soziale Kontaktstörungen. Nicht nur Kinder, die an einer angeborenen Behinderung leiden, sondern auch jene, die an seelischen und sogenannten psychosomatischen Störungen erkrankt sind, brauchen Hilfe in den ersten Lebensjahren. Fehlentwicklungen entstehen in dieser Zeit nicht nur leicht, sondern sie lassen sich auch besser behandeln als später. Eine Früherfassung und Frühbehandlung ist somit notwendig.

– für behinderte Kinder, damit sie rechtzeitig eine angemessene Erziehung, Förderung und Behandlung erhalten;

– für seelisch kranke Kleinkinder oder Säuglinge, damit ihnen in den entscheidenden ersten Lebensjahren geholfen werden kann, – damit einer weiteren und später oft sehr festgefahrenen Fehlentwicklung vorgebeut werden kann und man sich langwierige (und oft auch kostspielige) Behandlungen erspart.

– Ferner kann durch eine Frühbehandlung auch für die Geschwister und die Eltern die Lebenssituation wesentlich verbessert werden.

Schwierig

Auf die Frühförderung, Frühberatung und Behandlung behinderter

Kinder, die immer eine spezialisierte Ausbildung verlangt, soll hier nicht weiter eingegangen werden. Hingegen sei im folgenden etwas ausführlicher die Rede von den seelischen Krankheiten. Sie äussern sich, je jünger das Kind ist, umso häufiger in körperlichen Symptomen. Das bedeutet, dass körperliche Krankheitsursachen immer abgegrenzt und ausgeschlossen oder berücksichtigt werden müssen. Somit setzen Untersuchung und Behandlung gründliche Kenntnisse nicht nur der seelenärztlichen Heilkunde (Kinderpsychiatrie) voraus, sondern auch der körperlichen Entwicklung (d.h. der Kinderheilkunde). Der seelische Anteil der Störungen ist oft schwer erkennbar. An der Krankheitsentstehung ist meist die ganze Familie und Umwelt beteiligt. Für das Kleinkind und für den Säugling hat die Mutter zwar eine herausragende Stellung; aber die Mutter-Kind-Beziehung ist ihrerseits von der Beziehung zum Vater, den Geschwistern, den Grosseltern, der Nachbarschaft und der Gesamtgesellschaft abhängig. Die Beziehung der Eltern zu den Grosseltern spielt dabei für die Eltern-Kind-Beziehung eine besondere Rolle.

Die Heftigkeit der Krankheitszeichen steht nicht immer in einem direkten Zusammenhang zum Ausmass der sie verursachenden Probleme, weil ja nicht nur die Umwelt, sondern auch die Anlage des Kindes das Krankheitsbild mitbestimmt. Manchmal ist ein kleines Kind nur leicht in der Entwicklung gestört, aber die Probleme in der Familie sind sehr gross, manchmal ist umgekehrt ein Kind empfindsam und reagiert schon auf leichte Spannungen in der Umwelt sehr heftig. Ob eine Behandlung notwendig ist, ist daher oft nicht leicht zu entscheiden und braucht meist zunächst eine gewisse Beobachtungszeit.

Die Früherfassung und Behandlung ist deswegen schwierig,

– weil sie fachlich ganz besonders geschultes Personal voraussetzt; – weil sich seelische Störungen oft hinter einer körperlichen Symptomatik verbergen und seelische Ursachen leicht übersehen werden; – weil es den Eltern oft schwer fällt, einer psychiatrischen Untersuchung zuzustimmen, da diese noch mit vielen Vorurteilen und Ängsten verbunden ist;

– weil die Behandlung fast immer die Einbeziehung mehrerer Familienmitglieder, oft über mehrere Ge-

nerationen hinweg in irgend einer Form erfordert, sowie die Berücksichtigung sozialer Gegebenheiten.

Wirksam

Damit die Behandlung auch wirksam sein kann, ist eine Kontinuität erforderlich, eine gute Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten und ein Durchhaltevermögen der Eltern, die über den Problemen des Kindes nicht diejenigen der Geschwister und ihres eigenen Lebens vernachlässigen dürfen. Für die Behandlung seelischer Störungen gilt, dass die Krankheitszeichen zwar verhältnismässig leicht beeinflussbar sind, dass aber ein anhaltender Erfolg doch recht anspruchsvolle Voraussetzungen von Seiten der behandelnden Fachleute wie auch im Hinblick auf die Mitarbeit der Eltern hat. Zunächst ist für die Behandlung sowohl ein medizinisches wie ein psychologisches und erzieherisches Wissen notwendig. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst grundsätzlich diese drei Komponenten. Aber die Zahl von Spezialärzten ist immer noch zu klein. Die Behandlung erfordert oft die Zusammenarbeit verschiedener Fachleute wie Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Erziehungsberater. Da jeder dieser Fachleute eine andere Vorbildung besitzt, braucht die Zusammenarbeit eine verhältnismässig lange Einarbeitungszeit. Um wirksam zu sein, muss die Frühbehandlung sowohl das kranke Kind wie die Erwachsenen und die Geschwister betreffen. Wie sie im einzelnen verläuft, ist ganz von der jeweiligen Störung abhängig, von den familiären Gegebenheiten und den praktischen Möglichkeiten. Die Behandlung kann unter anderem umfassen: Erziehungsberatung für die Eltern, Psychotherapie für einen Elternteil oder Eheberatung beziehungsweise Eheberatung; Spielförderung oder Psychotherapie des Kindes, medikamentöse Behandlung, Familientherapie im engeren Sinn. Dazu kommen sozialtherapeutische Massnahmen wie Hilfe für die überlastete Mutter, Erholungsaufenthalte für Mutter oder/und Kind, das Vermitteln von sozialen Kontakten oder von Anschluss an Elterngruppen und anderes mehr. Im einzelnen können die angewandten Methoden sehr unterschiedlich sein; immer müssen sie jedoch, um eine nachhaltige Wirkung zu haben, beide «Beziehungspartner» umfassen, sowohl das

Kind mit seinen Störungen wie seine Erzieher beziehungsweise die Familie als ein Ganzes. Die Krankheitszeichen klingen bei sachgemässer Behandlung oft innerhalb einiger Wochen oder gar Monate ab. Für einen stabilen Behandlungserfolg ist es aber meist notwendig, dass die Familie darüber hinaus mit den behandelnden Fachleuten in Kontakt bleibt, oder dass sogar die Behandlung selbst weiter geht. Sonst kommt es zu neuen, oft ganz anderen Symptomen oder andere Familienmitglieder werden seelisch krank. Sowohl für die Eltern wie für die Fachleute ist es notwendig, keine unerfüllbaren Erwartungen zu haben. Es geht nicht darum, alle vorhandenen Probleme und Spannungen zu lösen oder zu beseitigen, sondern das Kind und seine Angehörigen besser in Stand zu setzen, mit diesen Problemen und Spannungen umzugehen. Das Kind und seine Familie müssen für die unumgängliche, notwendige Auseinandersetzung mit den Problemen des alltäglichen Lebens gestärkt werden.

Die Früherfassung ist nur dann sinnvoll und die Frühbehandlung nur dann wirksam, wenn man sich nicht nur der Wünschbarkeit, sondern auch der Schwierigkeit eines frühen Eingreifens bewusst ist. Es braucht dazu Sachkenntnis, die sowohl die körperliche wie die seelische Gesundheit und Krankheit umfasst, Flexibilität und Geduld von Seiten des Therapeuten; es geht nicht nur darum, beim Kind Veränderungen zu erzielen, sondern es ist bei den Eltern und übrigen betroffenen Erwachsenen zunächst die Bereitschaft für Veränderungen zu stärken, die Angst vor Veränderungen zu vermindern und schliesslich sind diese Veränderungen selbst in die Wege zu leiten. Es braucht von Seiten der Familie ein Minimum an Offenheit, um das Abenteuer, welches jede seelische Behandlung bedeutet, einzugehen und um selbst an den gegenseitigen Familienbeziehungen zu arbeiten.

Gelingt dies, dann erhält die seelische Störung (und manchmal auch eine Behinderung) des Kindes eine ganz neue Bedeutung: Sie ist nicht mehr eine Schwäche *des Kindes*, die es zu bekämpfen gilt, sondern sie ist der Anlass dazu, dass *für die Familie als Ganzes* und für die Persönlichkeit der einzelnen anderen Familienmitglieder Neuentwicklung und Reifungen einsetzen, und zwar, wenn es sich um Frühbehandlun-

gen handelt, zu einem Zeitpunkt, zu dem nicht nur das Kind selbst, sondern die Familie als Ganzes noch besonders entwicklungsfähig ist. Aus: Pro Juventute

Buchbesprechungen

Gesicht und Sprache des Säuglings

Prof. Dr. med. H. S. Herzka

Mimik und Lautsprache des ganz jungen Kindes werden uns in prägnanter Weise im vorliegenden Band nahegebracht. Der Inhalt teilt sich in «Das Gesicht des Säuglings» und «Die Sprache des Säuglings». Zum reichen, ausgezeichneten Bildmaterial liegt zur akustischen Orientierung eine Schallplatte bei. Das Buch vermittelt uns nicht nur neue Kenntnisse, vertieft bestehendes Wissen, sondern bringt vielleicht etliche von uns dazu, das Verhältnis zur kleinkindlichen Ausdrucksweise neu zu überdenken. Mit den prächtigen Aufnahmen und den leicht verständlichen Hinweisen ist es auch interessierten Eltern zu empfehlen.

160 Seiten mit 122 Abbildungen und 14 Tabellen; Schallplatte mit 48 Lautbeispielen. Leinen Fr. 48.—; Schwabe & Co. AG, Verlag Basel

Kinderpsychiatrische Krankheitsbilder

Prof. Dr. med. H. S. Herzka

Das Buch orientiert über Entwicklungsstörungen und Krankheiten vom Säuglingsalter bis zur Pubertät. In zahlreichen, in sich abgeschlossenen Bildern wird uns die seelische Not vieler Kinder vor Augen geführt, die von ihrer Umwelt zum Teil nicht verstanden werden; nicht verstanden werden können, da es den Erziehern und Bezugspersonen zwar oft nicht am guten Willen, aber am nötigen Wissen mangelt. Die einzelnen Gespräche mit den Kindern und ihren Eltern, die kindlichen Zeichnungen sowie die Tests und Erläuterungen sind in einfacher, verständlicher Weise abgefasst. Trotzdem wird es nur den Lesern gerecht werden, welche bereit sind, sich mit der Materie eingehend auseinanderzusetzen. Es ist ein Lehrbuch für ärztliche, psychologische, pädagogische und soziale Berufe. Also nur am Rande für die