

<b>Zeitschrift:</b>	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
<b>Band:</b>	- (1970)
<b>Heft:</b>	233
<b>Artikel:</b>	Pädagogisch-psychologisches Problem bei der physiotherapeutischen Behandlung von Kindern
<b>Autor:</b>	Saurer, Paul
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-929798">https://doi.org/10.5169/seals-929798</a>

### 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:** 10.02.2026

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

# Pädagogisch-psychologisches Problem bei der physiotherapeutischen Behandlung von Kindern

von Paul Saurer, Chef-Physiotherapeut am Kantonsspital Luzern

## A. Die grundsätzliche Entwicklung des Kindes

Das Kind strebt schon im Mutterleibe nach einem individuellen Leben. So, wie sich sein Körper zu einem unabkömmligen, selbständigen Wesen entwickelt, wird auch seine Psyche in früher Kindheit auf ein eigenständiges Dasein vorbereitet. Die ersten Anpassungsversuche des kleinen Kindes scheinen uns so einfacher Natur zu sein, dass wir gar nicht realisieren, welche Kräfte dabei mitspielen. Fortschritt und Regression treten vom ersten Tag in den kleinsten Handlungen des Kindes in Erscheinung. Bei jedem Schritt vorwärts, wird es zeitlebens von zwei grossen Bewegungen begleitet, wann immer es sich einer neuen Situation gegenübergestellt sieht: dem Wan- gen von etwas Neuem, Unbekannten und dem Zurückweichen in die Geborgenheit des Bekannten und Gewohnten.

Steht das Kind vor einer neuen Aufgabe, spürt es also gleichzeitig den Drang, auf dem alten, leichteren Weg zu verbleiben, und den Impuls zur Weiterentwicklung. Diese Erkenntnis ist für Eltern und Erzieher äusserst wichtig in der Beobachtung und Förderung des Kindes, denn wenn der Drang nach rückwärts überwiegt, so handelt es sich um ein Kind, dessen Lebensimpulse falsch gerichtet sind. Wir müssen uns auch vor Augen halten, dass eine der hauptsächlichen Ursachen solcher Regressionen die Angst ist. Diese lähmt vorübergehend das Individuum und versetzt es in einen Zwiespalt, weil es sich einerseits weiterentwickeln, andererseits aber ein Kind bleiben will im Schosse der Familie.

Für das kleine Kind gibt es nichts wichtigeres als sich selbst, und das, was in ihm vorgeht. Fühlen, Sehen und Hören sind der Inhalt seiner Welt. Alle Gegenstände werden zunächst ganz subjektiv betrachtet; die Aussenwelt ist ein Teil seiner Sinneseindrücke und zu seiner Behaglichkeit da. Grundsätzlich ist für das Kleinkind nichts böse oder gefährlich, erst durch das Verhalten der Erwachsenen, lernt es seine Um-

welt zu beurteilen. Im Behütetsein durch seine Mutter erfährt es, dass man sich am Herd verbrennt, dass Nadeln stechen usw. Der Säugling und das Kleinkind können nicht mehrere Eindrücke auf einmal verarbeiten. Erst durch die Summation der Eindrücke lernt das Kind zusammenhängend zu denken und zu handeln, durch die Erfahrung, die es selbst macht, baut es sein Bewusstsein und sein Erinnerungsvermögen auf. Es ist unmöglich, einem Kleinkind beibringen zu wollen, die Dinge nur mit den Augen zu betrachten. Nein, alles muss angefasst, gefühlt, ja sogar abgeleckt werden, nur so «begreift» es das Neue. In dieser Entwicklung kann das Kind durch seine Umwelt, vor allem durch die Eltern, wesentlich gefördert oder gehemmt werden. Auf kindliche Anpassungsversuche müssen wir immer unmittelbar reagieren und, indem wir den Forschertrieb des Kindes nicht beschneiden, ihm jede Möglichkeit geben, Fortschritte zu machen. Das Kind hat immer eigene Hemmungen zu überwinden, sind die Eltern selbst gehemmt, ist jeder Fortschritt unmöglich, oder zumindest gelähmt.

Im allgemeinen wird viel zu wenig betont, wie wichtig die Lebensführung und die Einstellung der Eltern für das Kind ist, denn auf das Kind wirken Tatsachen und nicht Worte. Wir können das beobachten, wenn wir einem Kind bei seinem Spiel zuschauen, die Erwachsenen werden, oft verblüffend genau, nachgeahmt. Gerade deshalb müssen Eltern sich immer dessen bewusst sein, dass sie selber gegebenenfalls die erste und hauptsächlichste Ursache und Quelle für Neurosen ihrer Kinder sind. Diese und ganz andere, neue Probleme stellen sich den Eltern eines kranken Kindes.

## B. Das Erleben des Kindes seiner Krankheit, bzw. Andersartigkeit

Eltern müssen wissen, dass ein Kind geistige oder körperliche Einschränkung in erster Linie als Unvermögen fühlt, in der Welt zu leben, die «die Welt der anderen»

ist. Für das motorisch gestörte Kind bedeutet seine Behinderung immer, dass es sich an den vielen Spielen seiner Alterskameraden nicht beteiligen kann. Dies gilt auch für das, von der Geburt taube oder blinde Kind, aber für es kommt die entmutigende Erfahrung hinzu, dass andere offenbar Sinneswahrnehmungen zur Verfügung haben, die ihm nicht zugänglich sind. Dem blinden Kind ist es unbegreiflich, dass sein kleiner Bruder den heruntergefallenen Bleistift unverzüglich wieder aufhebt. Für das taube Kind ist es ein entmutigendes Erlebnis, dass es beim Versteckspiel nicht wahrnimmt, wenn sich hinter seinem Rücken ein Mitspieler heranschleicht und «anschlägt», während ihm selbst dieser Trick nicht gelingen will: die anderen hören es kommen.

Wie viel mehr müssen wir also ein krankes Kind ermuntern, ihm Lob und Anerkennung für seine Leistungen zollen. Nur so, hat es immer wieder den Mut, sich selbst zu behaupten, und nur durch unsere positive Haltung können wir ihm den möglichen Fortschritt erleichtern.

Die tägliche Erlebniswelt dieser Kinder kann ja nicht die uns allen bekannte Welt sein, die sich etwa nur in der Verlagerung des persönlichen Akzentes von der Welt der anderen unterschiede. Die Andersartigkeit ihrer Welt ist unvermeidliche Tatsächlichkeit. Denn das behinderte Kind entwickelt sich in Wechselwirkung mit diesem Leben in einer Welt, die zwangsläufig auf Grund seiner körperlichen Beschaffenheit anders ist, zu einer *anderen Person*. Dazu tragen Momente bei wie: die Erfahrung des eigenen Versagens, der Ablehnung durch die Altersgenossen, des als anders Angesehen-werdens, weiter die Forderung so vieler, dass diese Kranken «eigentlich genau so wie sie» sein müssten, und schliesslich die Unsicherheit der Erziehre, denen es an intuitiver Natürlichkeit im Umgang mit solchen Kindern fehlt.

Beim behinderten, speziell beim cerebral gelähmten Kind ist gerade die Persönlichkeitsentwicklung wesentlich schwieriger als beim normal entwickelten Kind, wird es doch durch die ständige Wechselbeziehung zwischen Therapeut, Pädagoge und Elternhaus noch zusätzlich belastet. Somit ist es unumgänglich, dass alle, an der Entwick-

lung des Kindes Beteiligten, sich zu engem Teamwork zusammenfinden und gemeinsam nach dem gleichen Ziele streben.

Wo diese enge Zusammenarbeit aus irgendwelchen Gründen (z. B. örtliche oder zeitliche Gegebenheiten) unmöglich ist, da drängt sich eventuell die vorübergehende oder dauernde Unterbringung in einem Spezialheim auf. Dabei ist es von grosser Wichtigkeit für das Kind, dass der Kontakt zum Elternhaus intensiv gepflegt wird. Das Kind muss spüren, dass es ein Zuhause hat, dass Eltern und Geschwister es liebhaben und an seinen Fortschritten teilnehmen, denn sonst wird es zum Gruppenindividuum. In der Schweiz bestehen bereits mehrere Heime, welche diesem Problem der Eltern-Kindbeziehung besonders wirkungsvoll entgegentreten, indem sie die Kinder die Wochenende und Ferien zuhause verbringen lassen.

Der Internatsaufenthalt ist insofern zu bevorzugen, da alle an der Therapie Beteiligten speziell geschult sind und dadurch erfahrungsgemäss in der Lage sind, grössere Erfolge zu erzielen. Die Gefahr, ein Kind zu überfordern besteht jedoch auch hier. Der Grundsatz: «Das Unmögliche verlangen, um das Mögliche zu erreichen» kann also nur bedingt angewandt werden.

### *C. Darstellung besonderer Hemmungen und Massnahmen zu deren Abbau*

Die erste Begegnung des Kranken mit dem Physiotherapeuten ist für den ganzen Verlauf der weiteren Behandlungen ausschlaggebend. In den meisten Fällen wird der Therapeut von seiten des Kindes zuerst als eine zusätzliche Autoritätsfigur betrachtet, ein Zustand der gerade zu Beginn der Therapie störend sein kann.

Allein durch die Anwesenheit einer neuen, unbekannten Person wird schon ein Eingriff in den Entwicklungsprozess erfolgen. Da ist noch von gar keiner physiotherapeutischen Aktivität die Rede, es ist lediglich das «Da-Sein» eines fremden Menschen, das an sich schon neue Bedingungen schafft. Sympathie- und Antipathiegefühle, Identifizierungen, Haltungen und Einstellungen etablieren sich ohne unser Zutun.

Daher ist es von grösster Wichtigkeit, dass der Physiotherapeut sich auf diese er-

ste Begegnung intensiv vorbereitet, indem er sich eingehend mit dem Arzt über die gestellte Diagnose bespricht, den Zustand des Patienten und das Behandlungsziel kennt. Ferner muss er sich um eine genaue Anamnese, nicht nur des Kindes, sondern auch seiner Umgebung und Familie bemühen. Kenntnis des Verlaufs der Schwangerschaft und Geburt, sowie der Weiterentwicklung bis zum Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme ist unumgänglich.

Nimmt sich der Physiotherapeut nun noch die Zeit, sich mit seinem kleinen Patienten über das Ziel der Therapie zu unterhalten, so sind die ersten Schwierigkeiten bereits überwunden, und das Kind beginnt Zutrauen zu gewinnen.

In vielen Fällen, besonders bei Spastikern, ist eine Instruierung der Eltern notwendig. Die Instruktionen sollten jedoch nicht in Anwesenheit des Kindes erteilt werden, sondern vor oder nach der Behandlung. Während derselben sollten die Eltern nur still zusehen, sofern nicht spezielle Griffe oder Bewegungsmuster eingeübt werden müssen. Vor jeder Weiterbehandlung muss nun die Mutter oder der Vater die Uebungen mit dem Kind vor demonstrieren, damit der Therapeut eventuelle Fehler korrigieren kann. Erst langsam können dann die «Hausaufgaben» gesteigert werden. Jeder kleinste Fortschritt sollte verzeichnet werden, denn Lob und Anerkennung steigern die Freude am Lernen und stärken das Selbstbewusstsein des Kindes.

Neben der speziellen krankengymnastischen Behandlung wird der Therapeut besonderes Gewicht auf die Schulung der Gebrauchsbewegungen legen. Je schneller das Kind lernt selbst zu essen, sich selber zu waschen und anzuziehen, sei es auch noch so unbeholfen, desto mehr gewinnt es Vertrauen in seine eigenen Fähigkeiten, seine Behinderung und Andersartigkeit werden nicht mehr so belastend empfunden. Nun wird es auch leichter für das Kind, Bettlässen und Stuhlinkontinenz zu bekämpfen, denn vielfach geschieht dies aus Resignation oder Regression. Der Drang des Kindes nach Selbständigkeit ist in diesem Fall der vorläufige Angriffspunkt der Erziehung zur Hygiene.

Ist es dem Therapeuten ermöglicht, aus dem gleichen Patientengut eine Gruppe zu

bilden, so kann das für die Kinder äußerst vorteilhaft sein. Die Gruppentherapie allein ist jedoch in den meisten Fällen nicht ausreichend, auf die individuelle Behandlung sollte also weiterhin nicht verzichtet werden.

Im Spiel setzt sich das Kind mit seiner Umwelt auseinander, indem es auf seinen Spielpartner eingehen muss. Gerade weil das Spiel ohne dieses intensive Eingehen auf das Gegenüber gar nicht möglich ist, lernt das Kind, obwohl es seinem eigenen Bedürfnis folgt, sich spielend der Realität anzupassen. Im Spiel fügt es sich willig den Grenzen, die einer schrankenlosen Selbstdurchsetzung gezogen sind, indem es auf seinen Spielpartner Rücksicht nimmt. Dass das Gruppenspiel die Realitätsanpassung fördert, wird aus den Erfolgen spielerapeutischen Bemühens um unangepasste Kinder deutlich, die eine Reihe von Spielen mit steigenden Forderungen an die Anpassung durchprobieren.

Wiederum festigt sich das Selbstvertrauen des Kindes, indem es seine Leistungen mit denen der anderen vergleicht, spürt es, dass es etwas kann, weil das Spiel immer mit dem aktiven Einsatz seiner Kräfte verbunden ist.

Durch Musik- oder Tambourinbegleitung der Uebungen und mit Hilfe verschiedener Geräte, wie Bällen, Stäben usw., steigert sich die Freude am Ausführen der Spieltätigkeit, Hemmungen und Schwierigkeiten werden leichter vergessen.

Es ist erstaunlich, wie gerade ein cerebral gelähmtes Kind, macht es physische Fortschritte, geistig reger wird. Oftmals ist sogar ein geistiger Entwicklungsschub zu beobachten.

Ich möchte mit einem Beispiel aus meiner früheren Tätigkeit schliesse n.

Damals war ich in einem Heim für taubstumme Kinder tätig. Ein Musiklehrer übte mit diesen Kindern ein Ballett ein. Jedes Kind erhielt einen Luftballon, der ihm durch die Vibration den Takt der Musik übermittelte. Mit den Luftballons in den Händen übten die Kinder die Figuren ein. Die Bereitschaft im Spiel zu lernen, wurde durch die Freude der Taubstummen an der Bewegung stark gefördert. Nach vielen Stunden geduldigen Uebens war man so weit, eine öffentliche Vorstellung geben zu

können, bei der auch eine Gruppe gesunder Kinder ein Ballet vorführte. Die Aufführung gelang tadellos, beide Gruppen wurden gelobt und vom Publikum lange applaudiert.

Hinterher packte unser taubstummen Kinder ein wahrer Freudentaumel: «Wir können ja tanzen, richtig tanzen wie die normalen Kinder, wir können Vorstellungen geben wie sie; wir sind normal.»

**Bei uns können Sie Gäste  
aus allen Ländern massieren, einen lokalen  
Kundenkreis und sich selbst eine  
interessante Existenz aufbauen**

Das Erstklass-Hotel Atlantis wird im kommenden November in Zürich eröffnet. Zu seiner gediegenen Ausstattung gehört unter anderem eine gut eingerichtete

## **Massage / Sauna**

welche wir einer kundigen Hand zur selbständigen Betreuung anvertrauen möchten.

Setzen Sie sich doch einmal mit unserem Direktor Willy Brawand zu einem unverbindlichen Gespräch zusammen. Wir glauben, wir können Ihnen einiges bieten.

**Atlantis Hotel**  **Zürich**

Döltschiweg 234, 8005 Zürich, Tel. (051) 35 00 00

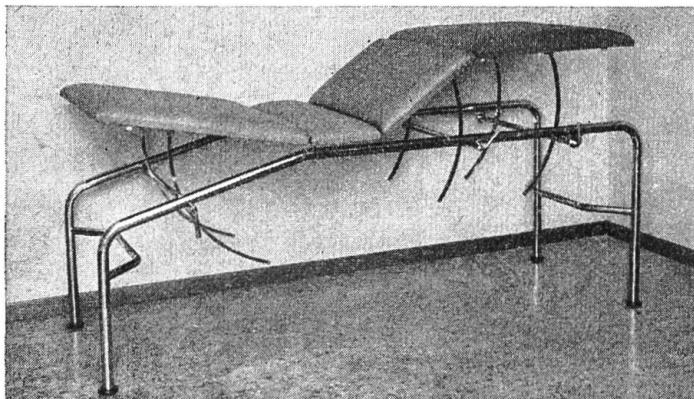
## **CALORIGENE Rheuma-Salbe**

wirkt 4-fach

- durch sogenannte «Ableitung» auf die Haut
- durch Einwirkung von der Haut aus auf die tiefer gelegenen Krankheitsherde
- durch Einwirkung über die Blutbahn
- durch Einwirkung über die Luftwege

In Tuben zu 40 g und Töpfen zu 250, 500, 1000 g

**Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen**



**Liege-  
Massage- TISCHE  
Extens.-  
Tritte • Hocker • Boys**

Immer vorteilhaft  
direkt vom Hersteller

**HESS**  
**DÜBENDORF - ZCH**

Fabrik für Spitalapparate  
Tel. (051) 85 64 35



Altbewährte Schwefeltherapie-  
Soufrol macht sie angenehm und beliebt.

Das ist ein wesentlicher  
Beitrag zum Erfolg

Handelsformen: Plasticflaschen zu 200 und 800 ml  
mit Dosierbecher. Kanne zu 5 l  
kassenzulässig

**Soufrol**  
MAX RITTER ZÜRICH