

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 32 (1976)

Artikel: Medikamentöse Therapie des frühkindlichen minimalen Hirnschadens

Autor: Zueblin, W.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-308051>

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: 01.05.2026

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

Kinderpsychiatrische Klinik des Kantons Bern, Neuhaus, Ittigen bei Bern

MEDIKAMENTOÖSE THERAPIE DES FRUEHKINDLICHEN MINIMALEN HIRNSCHADENS

W. ZUEBLIN

Zusammenfassung

Die medikamentöse Therapie eines Kindes mit einem juvenilen psychoorganischen Syndrom ist nur Teil einer umfassenderen Behandlung, deren Schwergewicht auf heilpädagogischen und schulischen Massnahmen besteht, zu denen manchmal auch noch eine Psychotherapie zu treten hat. Oft ist eine medikamentöse Behandlung überhaupt nicht nötig. Häufiger allerdings kann sie die Bemühungen der Erzieher und Therapeuten in wesentlichem Masse unterstützen und manchmal erst ermöglichen. Allerdings lassen sich nicht alle Symptome gleich gut beeinflussen. Am besten gelingt dies bei Störungen des Antriebs und oft auch bei psychogenen Störungen, die sich auf dem Boden des psychoorganischen Syndroms entwickelt haben. Ausschliesslich Domäne der Heilpädagogik bleibt die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung, die beim Kinde mit psychoorganischem Syndrom so gut wie immer verzögert ist. Die Verabreichung der Medikamente hat nicht nur chemische Effekte sondern auch psychogene. Sie ist stark abhängig von der Reaktion der Umgebung auf die Tatsache, dass Medikamente überhaupt gegeben werden und auf die Verhaltensveränderungen, die das behandelte Kind zeigt. So werden vorerst medikamentöse Effekte durch das Milieu modifiziert und mit der Zeit fixiert. Daher ist es oft möglich, Behandlungen während nur kurzer Dauer, manchmal in Intervallen durchzuführen. Bei lange dauernden Behandlungen ist auf die Gefahr der Entstehung einer Abhängigkeit zu achten, da Patienten mit psychoorganischem Syndrom besonders suchtgefährdet sind. Aus diesem Grunde ist bei Verwendung von amphetaminähnlichen Stoffen besondere Vorsicht nötig. Diese Medikamente sollten von der Pubertät an nicht mehr verordnet werden. Eine früher begonnene Behandlung mit ihnen sollte vor der Pubertät abgebrochen werden. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Erfolge, die

Amphetamin und ähnlich wirkende Medikamente zeitigen, meistens durch in dieser Hinsicht harmlosere auch erreicht werden können.

Summary

Drug therapy in a child with juvenile psychoorganic syndrome is only one part of a comprehensive therapeutic program in which the main emphasis is on training and education, which are sometimes accompanied by psychotherapy. In many cases drug therapy is totally unnecessary. It may however provide essential support for the efforts of educators and therapists and is sometimes the factor which renders these possible at all. Not all symptoms respond equally well: the best results are obtained in disorders of drive and often in psychogenic disorders which have developed on the basis of the psychoorganic syndrome. Promotion of personality development, which is virtually always retarded in the child with psychoorganic syndrome, remains the exclusive preserve of training. Drug administration has psychogenic as well as chemical effects. It depends to a large extent on the reaction of the environment to the fact that drugs are being given at all, and to the behavioral changes exhibited by the treated child. Drug effects are thus modified, and, with time, determined by the environment, and thus in many cases treatment is possible only on a short-term or (sometimes) periodic basis. Where treatment is on a long-term basis the danger of drug dependency must be borne in mind, since patients with psychoorganic syndrome are particularly exposed to the risk of addiction. For this reason special care is necessary in administering amphetamine-type substances. These drugs should not be prescribed from puberty onwards; previously initiated treatment with them should be terminated before puberty. It should however be pointed out that the results registered with amphetamines and drugs with similar effect can usually be obtained equally with drugs involving fewer risks in this respect.

Minimale frühkindliche Hirnschäden lassen sich an sich medikamentös nicht heilen. Behandelt werden können aber die Symptome. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass keineswegs jedes Kind mit einem minimalen frühkindlichen Hirnschaden einer medikamentösen Therapie bedarf und dass bei den meisten dieser Patienten nicht die medikamentöse Behandlung im Vordergrund steht, sondern heilpädagogische, erziehungsberaterische, schulische, manchmal auch psychotherapeutische Massnahmen. Diese sind auch dann unerlässlich, wenn eine medikamentöse Therapie indiziert ist. Ein Kind mit juvenilem psychoorganischem Syndrom entwickelt auf dem Boden seiner organischen Störung beinahe immer psychogene Symptome. Es beeinflusst das Milieu, in dem es lebt, sehr oft negativ. Es entspricht den Erwartungen der Erzieher nicht, wird von deren altersgemässen Forderungen überfordert, aber infolge

seines relativen Infantilismus auch verwöhnt. Die Erzieher haben meistens keine Einsicht in das gestörte Verhalten und die teilweise herabgesetzte Leistungsfähigkeit. Sie können so ihre Einstellung zum Kind und ihre Forderungen nicht modifizieren. Durch ihr dem Kinde nicht angepasstes Verhalten und ihre Massnahmen provozieren sie wiederum Verhaltensstörungen beim Kind. Es entsteht ein Teufelskreis, der vor allem mit pädagogischen Methoden durchbrochen werden muss. Die medikamentöse Therapie kann in erster Linie diese Massnahmen unterstützen und erleichtern. Allein wird sie nur in den wenigsten Fällen zum Ziele führen, eine Tatsache, die sehr oft zum Nachteil des Patienten übersehen wird. Manchmal allerdings werden heilpädagogische Massnahmen erst dann durchführbar sein, wenn das Kind zusätzlich medikamentös behandelt wird. Noch häufiger werden sie deren Durchführung wesentlich erleichtern und vereinfachen. Ueberreizte und damit irritierbare Kinder, solche, die überbetriebsam sind und ruhelos von Gegenstand zu Gegenstand oder Mensch zu Mensch eilen, oder stumpfapathische Kinder sind erzieherischer Beeinflussung nur sehr schlecht zugänglich. Hier erspart eine medikamentöse Therapie dem Erzieher Zeit und Arbeit. Die Medikamente machen also in diesem Falle die Erziehung rationeller und entlasten den Erzieher, der sich an solchen Kindern nur all zu leicht erschöpft. Schliesslich ist zu erwähnen, dass manchmal allein schon die Tatsache, dass Medikamente gegeben werden, die Einstellung der Umgebung zum Kind in positivem Sinne verändern kann, da diese ein bisher böses Kind nun als krank erlebt. Es tritt also ein Effekt auf, der auch durch ein Placebo zu erreichen wäre.

Dementsprechend ist es von grosser Wichtigkeit, die medikamentöse Therapie auch psychologisch richtig durchzuführen. Ein uninteressierter Arzt, der Psychopharmaka verschreibt und dabei durchblicken lässt, dass er vom Mittel eigentlich nicht viel erwarte, wird nur selten erfolgreich behandeln, auch dann, wenn er das richtige Mittel in der richtigen Dosis verabreicht. Aehnliches ist über die Nebenwirkung der angewandten Medikamente zu sagen. Wenn Patient und Umgebung so orientiert werden, dass sie aus dem Auftreten von Nebenwirkungen auf die Wirksamkeit des Mittels schliessen können, wird der Therapieerfolg ungleich grösser sein, als wenn sie von deren Auftreten überrascht und verunsichert werden. Bei Patienten, deren Eltern oder Erzieher nur schlechtes von Medikamenten erwarten, und bei überängstlichen Eltern verzichtet man am besten auf einen im vornherein zum Scheitern verurteilten Versuch.

Auch bei positiver Einstellung von Patient und Eltern zur medikamentösen Therapie wird es sehr oft nötig sein, Mittel vorerst versuchsweise abzugeben, später ev. zu wechseln, mit andern zu kombinieren und die richtige Dosis einzustellen. Nur gelegentlich wird man von Anfang an zum erwünschten Erfolg kommen.

Wie schon gesagt wurde, ist die medikamentöse Therapie vorerst rein symptomatisch; überdies lassen sich längst nicht alle Symptome des frühkindlichen psychoorganischen Syndroms beeinflussen, wohl aber viele. Zur Verwendung kommen Psychopharmaka, die auch in der Psychiatrie der Erwachsenen benützt werden. Allerdings ist deren Wirkung auf den kindlichen Patienten nicht immer die gleiche. So wirkt z.B. Desipromin weniger antidepressiv, aber dafür aktivierend. Diazepam führt bei Kindern mit frühkindlichem psychoorganischem Syndrom häufig zu euphorischen, rauschähnlichen Zuständen. Amphetamin aktiviert zwar apathische Kinder. Es beruhigt manchmal erethische Kinder, dies vielleicht, weil es diese soweit weckt, dass sie unwichtige Aussenreize besser unterdrücken können, und so nicht mehr wie vorher einer Reizüberflutung ausgesetzt sind.

Die Symptome, die sich in der Regel gut beeinflussen lassen, sind vor allen Dingen chronische Störungen des Antriebs, also Apathie und Erethismus, gesteigerte Ermüdbarkeit, Verlangsamung der psychischen Funktionen, gesteigerte Irritabilität und schliesslich die chronische resignierte Depression, die bei vielen Kindern mit juvenilem psychoorganischem Syndrom psychoreaktiv entsteht. Auch Schlafstörungen lassen sich häufig gut beeinflussen, was um so wichtiger ist, als ein Kind mit juvenilem psychoorganischem Syndrom in der Regel mehr Schlaf benötigt als ein gesundes gleichen Alters. Schlafstörungen bei diesen Patienten verstärken daher die übrige Symptomatik und ihre Behebung allein führt nicht selten zu erstaunlicher Besserung. Häufig sind auch Ängste und vor allen Dingen eine gesteigerte Angstbereitschaft gut beeinflussbar, also wiederum Störungen, die sich psychogen auf dem Boden des psychoorganischen Syndroms entwickeln. Hingegen sind die so typischen periodischen Verstimmungen nicht so regelmässig mit Erfolg zu beeinflussen, noch schlechter einschliessende Trieb- und Impulshandlungen. Schlecht zu beeinflussen sind schliesslich auch Ausfälle in den kognitiven Bereichen resp. deren Folgen. Selbst wenn es manchmal scheint, dass es möglich ist, Wahrnehmungsstörungen, Störungen der Intermodalität, der Raum-Zeit-Erfassung und der sequentiellen Funktionen zu verbessern, so kann auf jeden Fall nicht erwartet werden, dass deswegen vorhandene Informationslücken, z.B. auf sozialem und schulischem Gebiet, damit auch schon ausgefüllt sind. Die erreichte Verbesserung ermöglicht dem Kinde lediglich, nun besser zu lernen, was es bisher falsch oder ungenügend gelernt hat. Ein Löschen der falschen Informationen und deren Ersatz durch neue, richtige, kann nur mit heilpädagogischen Methoden erreicht werden. Eine primäre Beeinflussung der Persönlichkeitsentwicklung ist mit Medikamenten unmöglich. Sie kann allenfalls durch eine Verbesserung der erwähnten Funktionen diese beschleunigen. Im wesentlichen scheint die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung aber durch die heilpädagogischen Massnahmen erfolgen zu müssen, ist sie doch an sich weitgehend milieuabhängig.

Wenn durch medikamentöse Therapie einmal ein Erfolg erreicht ist, so stellt sich naturgemäss die Frage, wie lange die Behandlung fortgesetzt werden soll. Wäre das Verhalten des Kindes von seiner Umgebung unabhängig, so müsste angenommen werden, dass die Therapie so lange fortgesetzt werden müsste, bis eine neuronale Kompensation erreicht ist oder aber lebenslänglich, wenn eine solche nicht erfolgt. Es zeigt sich aber, dass gerade Störungen des Verhaltens - und dies sind praktisch die schwerwiegendsten -, häufig nach einer Behandlung von wenigen Wochen oder Monaten nach Absetzen der Behandlung nicht erneut auftreten. Dies liegt daran, dass sich unter dem günstigen Einfluss der Medikamente die Umgebung auf das Kind anders einstellt und die neue, positive Einstellung den primär medikamentös erreichten Fortschritt aufrecht erhalten kann. Es ist daher ratsam, eine erfolgreiche medikamentöse Therapie nach einiger Zeit versuchsweise abzusetzen. Manchmal allerdings muss dann festgestellt werden, dass die Behandlung wieder aufgenommen werden muss, weil der erreichte Erfolg nur so lange anhält, als die Mittel gegeben werden. Manchmal dauert der Erfolg nach Absetzen der Behandlung zwar längere Zeit an. Die alten Symptome treten aber später wieder auf, z.B. unter gesteigerter psychischer oder körperlicher Belastung, so dass die früher bewährte medikamentöse Behandlung für einige Zeit erneut aufgenommen werden muss.

Eine länger dauernde medikamentöse Behandlung, die direkt oder indirekt eine Steigerung des Wohlbefindens hervorruft, das vom Patienten mit der Einnahme der Medikamente in Zusammenhang gebracht wird, trägt selbstverständlich immer die Möglichkeit in sich, dass der Patient von den Mitteln abhängig wird. Er lernt, dass ihm die Mittel "gut tun" und er wird auch später dazu neigen, gleiche oder ähnliche Medikamente zu konsumieren, wenn er sich nicht wohl fühlt, selbst wenn seine Lustgefühle normale Reaktionen sind. Allerdings lässt sich nach meiner Erfahrung häufig feststellen, dass eindeutige medikamentöse Erfolge, Erfolge aller Evidenz zum Trotz, nicht mit den Medikamenten in Beziehung gesetzt werden. Dort stellt sich natürlich das Problem einer Abhängigkeit von Medikamenten nicht. In allen andern Fällen ist eine kurze Dauer der Kur anzustreben, selbst dann, wenn die Symptome in zwar erträglicher Form aber doch wieder auftreten. Gerade hier bewährt sich die kurweise Behandlung. Währenddem die meisten Psychopharmaka an sich nicht zu den Suchtmitteln gehören, muss bei der Verwendung von Amphetamin und ähnlich wirkenden Stoffen auf das Bestehen einer Suchtgefahr hingewiesen werden. Solche Mittel sind in dieser Hinsicht unbedenklich, wenn sie mehr oder weniger hilflosen Schwachsinnigen oder kleinen Kindern gegeben werden. Allerdings wird man auch bei diesen versuchen, mit in dieser Beziehung harmloseren Mitteln auszukommen. Dies wird sehr oft möglich sein und es ist sicher falsch,

wenn behauptet wird, dass Amphetamin das Mittel der Wahl bei Erethismus sei. Auf jeden Fall aber sollten solche Mittel schon vor der Pubertät abgesetzt und bei Patienten in der Pubertät und bei Juvenilen gar nicht erst gegeben werden. Menschen mit juvenilem psychorganischem Syndrom sind ohne Zweifel stressempfindlicher als andere. Sie werden vom Leben häufig stärker frustriert als die meisten andern und sind frustrationsintoleranter und auch sozial häufig benachteiligt. Sie sind daher ohne Zweifel auch stärker suchtfährdet und es ist natürlich enorm wichtig, diese Tatsache bei der Durchführung einer Therapie mit Psychopharmaka im Auge zu behalten, auch wenn ohne weiteres zugegeben werden muss, dass es Patienten gibt, die zu ihrem Wohlbefinden dauernd solche Medikamente benötigen und nie süchtig werden.

Adresse des Autors: Prof. Dr. W. Züblin, Kinderpsychiatrische Klinik des Kantons Bern, Neuhaus, CH-3063 Ittigen b/Bern