Zeitschrift: Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse

Herausgeber: Verband Schweizerischer Privatschulen

Band: 40 (1967-1968)

Heft: 1

Artikel: Die Aufgaben der modernen Kinderpsychiatrie

Autor: Städeli, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-851713

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: 07.01.2026

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

Die Aufgaben der modernen Kinderpsychiatrie

Von Chefarzt Dr. H. Städeli

1. Die Intensivierung der kinderpsychiatrischen Forschung

Die Kinderpsychiatrie ist, wie das aus ihrer kurzen Geschichte – 1934 wurde von Herrn Prof. Tanner die Kinderpsychiatrie begründet – sehr verständlich ist, heute noch ein Stiefkind der medizinischen Wissenschaften. So wurde die Kinderpsychiatrie, trotz der immensen Wichtigkeit dieses Faches, die beispielsweise von der Weltgesundheitsorganisation schon lange erkannt worden ist, bei der Neuordnung des Medizinstudiums nur wenig berücksichtigt. Pädiater, welche in der Praxis mit «der kleinen Kinderpsychiatrie» sehr viel zu tun haben, erhalten heute noch in der Regel keine eingehendere kinderpsychiatrische Ausbildung, sofern sie sich nicht selbst darum bemühen. Psychiater haben ebenfalls wenig Einblick in die kinderpsychiatrische Arbeitsweise. Währenddem – sehr zu Recht – der Kinderpsychiater für seine Ausbildung ein Jahr in einer pädiatrischen und ein Jahr in einer psychiatrischen Klinik arbeiten muß, wird dies umgekehrt von Pädiatern und Psychiatern nicht verlangt.

In der Schweiz gibt es beispielsweise erst einen kinderpsychiatrischen Lehrstuhl in Zürich, in Oesterreich kennt man einen Facharzt für Kinderpsychiatrie noch nicht.

Die Intensivierung der kinderpsychiatrischen Forschung kann aber erst dann stattfinden, wenn die Kinderpsychiatrie an allen medizinischen Fakultäten als den andern Disziplinen gleichgestellte Wissenschaft Zugang findet. Solange die Kinderpsychiatrie im Schlepptau der Psychiatrie und Pädiatrie vegetieren muß, werden ihr auch die notwendigen Kredite zur Forschung nur spärlich zufließen.

Wie es für eine junge Disziplin notwendig und richtig ist, steht die gesamte kinderpsychiatrische Forschung noch ganz in der Entwicklung. Im diesjährigen internationalen Kongreß in Edinburgh stand das Wissen darum, daß wir über das Wesen und Verhalten der Adoleszenten eigentlich *nichts* wissen und daß auf der ganzen Welt die kinderpsychiatrische Forschung intensiviert werden müsse, im Vordergrund.

Die *kinderpsychiatrische Forschung* hat dabei die *Aufgabe* zur *Synthese* der Erkenntnisse der modernen tiefenpsychologischen, entwicklungspsychologischen, erbbiologischen, Chromosomen- und Stoffwechselnforschung wie auch der soziologischen, pädagogischen und heilpädagogischen Erkenntnisse. Als medizinische *und* psychiatrische Disziplin ist sie meines Erachtens gerade zu dieser Synthese besonders geeignet. Mit der kritischen, exakten Beobachtung und mit Verlaufsstudien, mit dem naturwissenschaftlich gut geschulten Blick vermag die Kinderpsychiatrie als medizinische Disziplin natur- und geisteswissenschaftliche Erkenntnisse zu synthetisieren und immer wieder ins Zentrum der anthropologischen Erkenntnisse und des leidenden, nach Besserung und Heilung verlangenden Kindes vorzudringen. Durch die Beschäftigung *mit* dem seelisch oder hirnorganisch kranken oder schwachbegabten Kind kann der Kinderpsychiater die theoretischen Erkenntnisse der übrigen Forschungen vertiefen und vor allem als behandelnder Arzt anwenden.

Die kinderpsychiatrische Forschung stellt dabei ein Kuriosum in der modernen Medizin dar, indem sie nicht in alleinigem Höhenflug neue Krankheiten und Syndrome schöpfen kann, sondern indem sie in echtem Teamgeist auf die Erkenntnisse der übrigen Disziplinen angewiesen ist. Die kinderpsychiatrische Forschung kann im Idealfall zu neuen und vertieften anthropologischen Erkenntnissen und damit auch zu wahren Therapiemöglichkeiten vorstoßen.

Die kinderpsychiatrische Forschung als Synthese der verschiedenen Wissenschaften in der Arbeit, der Behandlung und der Verlaufsbeobachtung mit dem kranken Kind könnte uns zu einer vertieften Einsicht in das Wesen des Menschen führen.

Damit aber diese Forschung möglich wird, sind nicht nur große Mittel, sondern auch die Schaffung großer kinderpsychiatrischer Forschungszentren notwendig.

2. Die vermehrte Zusammenarbeit mit andern Disziplinen

Der Kinderpsychiater kann seine Arbeit – im Gegensatz zu den meisten andern Aerzten – auf die Dauer nicht im Alleingang bewältigen. Vermutlich wird die Zukunft zeigen, daß die bereits seit 1924 in den USA entwickelte Child-Guidance-Idee eine der Entwicklungsmöglichkeiten der Kinderpsychiatrie in sich birgt. 1924 wurde in St.Louis in den USA die erste Child-Guidance-Clinic gegründet. In der Schweiz wurde diese Idee hauptsächlich im Welschland in den «Service medico-pedagogiques» aufgegriffen. Die WHO sieht nach den neuesten Untersuchungen die Schaffung von Child-Guidance-Zentren für eine Bevölkerungszahl von 100 000 Einwohnern vor. Diese Child-Guidance-Zentren sollten als Fachpersonal 10 Kinderpsych-

iater, 10 Psychologen, 10 Fürsorgerinnen und 5 Psychotherapeuten beschäftigen. Diese Zahlen tönen utopisch – die Schweiz sollte in diesem Falle 5000 Kinderpsychiater zur Verfügung haben, im gesamten sind heute in der Schweiz nicht einmal 50 Kinderpsychiater tätig, doch diese Zahlen mögen andeuten, wie wichtig die Förderung der kinderpsychiatrischen Forschung und des kinderpsychiatrischen Nachwuchses ist.

Die Child-Guidance-Clinic stellt den innern Kern der Zusammenarbeit des Kinderpsychiaters mit den andern Disziplinen dar. Der Leiter der Child-Guidance-Clinic ist *immer* ein Kinderpsychiater. Er hat die Verantwortung der Koordination und der Diagnose und des Behandlungsplanes. Ihm stehen jüngere Kinderpsychiater für die körperliche Untersuchung der Kinder, und zum Teil die Erhebung der Anamnese für die Ausbildung in Kinderpsychiatrie und für die Behandlung zur Verfügung.

Die Psychologen – testpsychologisch und entwicklungspsychologisch ausgebildet, wenn möglich mit akademischem Grad – bewältigen die große Arbeit der Testabklärung und Spielbeobachtung der zu betreuenden Kinder. Die Psychotherapeuten übernehmen die tiefenpsychologisch ausgerichtete Spiel- oder Psychotherapie. Zudem sind die Psychotherapeuten mit Gruppentherapie von Kindern und Eltern, zum Teil auch mit individueller tiefenpsychologischer Beratung oder Behandlung der Eltern tätig. Im Interesse eines guten Teams wird in einer Child-Guidance-Clinic jeder Kastengeist vermieden. Häufig ist die therapeutische Arbeit mit dem Kind, in die sich schlußendlich Aerzte, Psychologen, Psychotherapeuten und Fürsorgerinnen teilen, das Bindeglied des gegenseitigen Verständnisses. In gemeinsamen Therapiebesprechungen wird es möglich, sich gegenseitig besser kennen, verstehen und

Auf Herbst 1967 sind im Bezirk Zürich-Land die Stellen eines vollamtlichen

Lehrers(in) (Schulleiters)

und einer

Kindergärtnerin

für die im Aufbau begriffene heilpädagogische externe Sonderschule in Schlieren zu besetzen. Heilpädagogische Ausbildung erwünscht. Besoldung gemäß kant. max. Ansätzen. — Wohnung kann allfällig zur Verfügung gestellt werden.

Offerten bis 1. Mai 1967 an den Präsidenten der Aufsichtskommission der heilpädagogischen Schule Limmattal, Jugendsekretariat Dietikon, Poststraße 14.

- leuchtkräftige, gut deckende Farben
- praktische, leicht auszuwechselnde Farbschälchen
- abgerundete Ecken und umgebördelte Kanten
- runde Farbschälchen – schonen den Pinsel

mit 6 Farben Fr. 5.90
mit 12 Farben Fr. 8.80

Pelikan hat über 120 Jahre Erfahrung in der Farbenherstellung

achten zu lernen. Die Fürsorgerinnen in einer Child-Guidance-Clinic übernehmen zum Teil die Anamnesearbeit mit den Müttern und häufig die Betreuung der Eltern während der Therapie der Kinder. Zudem sind die Fürsorgerinnen wichtige Verbindungsglieder zu den Fürsorgeinstanzen in den Jugendsekretariaten, Vormundschaftsbehörden, Jugendanwaltschaften, Gemeinden.

Diesem *Kern* der Child-Guidance-Clinic, wo unter der Leitung eines Kinderpsychiaters Psychologe, Psychotherapeut und Fürsorgerin zusammenarbeiten, gesellen sich im idealen Fall als weitere Mitarbeiter eine Rhythmiklehrerin, eine Beschäftigungstherapeutin, eine Sprachheillehrerin und ein Heilpädagoge zu. Auf alle Fälle ist aber notwendig, daß eine gute Zusammenarbeit mit diesen Spezialisten besteht. Eine ebenso gute Zusammenarbeit sollte mit Pädiatern, Endokrinologen, Epileptologen, Augenärzten, Ohrenärzten, Kinderchirurgen, Dermatologen bestehen, weil sehr viele Verbindungspunkte zwischen den Kinderpsychiatern und den erwähnten andern Spezialitäten bestehen, eine schulische Leistungsschwäche bei einem ängstlichen, unsichern Kind könnte beispielsweise auf einem Sehfehler beruhen, taubstumme und schwerhörige Kinder leiden häufig unter psychischen Konflikten und endokrinologisch kranke Kinder zeigen fast immer mehr oder weniger typische Verhaltensstörungen, welche durch die endokrine Erkrankung bedingt sind.

Die Child-Guidance-Clinic hat aber noch weitere Aufgaben. Es ist sehr wichtig und entscheidend, daß auch eine gute Zusammenarbeit mit den Betreuern des Kindes, die außerhalb des eigentlichen Behandlungszentrums wirken, besteht. Das gute Einvernehmen mit den Lehrern des betreuten Kindes, mit den öffentlichen Fürsorgestellen und Gerichtsinstanzen ist sehr wichtig; es ist wünschenswert, daß die Erfahrungen, die in der Child-Guidance-Clinic gemacht werden, den zukünftigen Lehrern in den Seminarien und den werdenden Sozialarbeitern in den Schulen für soziale Arbeit und den angehenden Kinderschwestern in den Schwesternschulen bereits mit auf den Schulweg mitgegeben werden können. Darauf werden wir noch speziell zu sprechen kommen.

Jeder Child-Guidance-Clinic mit ihrem großen Krankengut sollte – was bis heute noch nirgends der Fall ist – eine wissenschaftliche Forschungsstelle angeschlossen sein. Denn gerade in der Kinderpsychiatrie sollten Forschung und Empirie Hand in Hand arbeiten können, weil die Forschung ohne empirische Erfahrung in der Medizin immer fragwürdig ist und weil anderseits gerade der Kinderpsychiater in seiner praktischen Arbeit auf die neuesten Erkenntnisse der tiefenpsychologischen und psychiatrischen, der entwicklungs-psychologischen und pädiatrischen Forschung angewiesen ist.

3. Die Prophylaxe seelischer Störungen

Diese sozialmedizinische Aufgabe ist in Zukunft wohl die wichtigste Pflicht der kinderpsychiatrischen Tätigkeit und Forschung. Der 5. Internationale Kinderpsychiaterkongreß in Scheveningen im Jahre 1962 war ausschließlich dem Thema Kinderpsychiatrie und Prevention gewidmet.

Wir haben bereits das große Bedürfnis an Kinderpsychiatern und Hilfskräften für eine Bevölkerungszahl von 100 000 Einwohnern ausgeführt, eine utopische Zahl, die wohl nie erreicht werden kann. Dies bedeutet, daß wir wohl immer zu wenig helfende Fachleute zur Verfügung haben werden. Der Kinderpsychiater wird immer nur einem kleinen Teil der effektiv leidenden Kinder helfen können, um so wichtiger ist sein Beitrag in der Präventivmedizin. Es gilt hier, die Erkrankungsquote herabzusetzen, indem man die pathogenetischen Faktoren seelischen und hirnorganischen Krankseins zu eruieren und auszuschalten versucht. Selbstverständlich wird bei der bestmöglichen Prävention immer noch ein beträchtlicher Teil der Kinder erkranken, doch besteht die Möglichkeit, die Anzahl der erkrankten Kinder zu vermindern. Zur Prävention gehören:

1. Die Erforschung der Stoffwechselkrankheiten.
2. Die Erforschung der Symptomatologie der hirnorganischen fötalen, perinatalen und postnatalen Störungen.
3. Die Unfallprophylaxe.
4. Die Erforschung der Symptomatologie der endokrinen Störungen und deren heilpädagogische Behandlungsmöglichkeiten.
5. Die Erforschung des Schwachsinnes.
6. Die Erforschung, das bessere Verstehen und die besseren Führungsmöglichkeiten charakterlich auffälliger Kinder.
7. Die intensive Zusammenarbeit mit der Fürsorge zur Vermeidung von schweren Verwahrlosungserscheinungen und äußere Milieueinflüsse.
8. Die Mitarbeit im Jugendstrafrecht und bei Strafprozessen bei Kindern.
9. Die Mitarbeit bei der Ausbildung von Kindergärtnerinnen, Lehrern, Sozialarbeitern, Schwestern, Aerzten, Pfarrern und Frauenvereinen.
10. Die Aufklärungsarbeit dahingehend, daß Schäden sehr früh schon entdeckt werden, wo die Behandlung noch erfolgversprechend sein kann.