

Es gibt zwei Arten von Störungen der Ausscheidung: **Enuresis** (Einnässen) und **Enkopresis** (Einkoten). Manche Kinder haben Schwierigkeiten, rechtzeitig zu bemerken, wann sie auf die Toilette müssen. Andere bemerken ihr Bedürfnis zwar, halten es aber so lange zurück (z. B. weil sie gerade ein Spiel nicht unterbrechen wollen), bis es zu spät ist und sie sich in die Hosen machen.

Störungen der Ausscheidungen stellen eine Belastung für die Familie dar. Beim Kind können sie zu Schamgefühlen führen. Außerdem wird es schwierig, bei Freunden zu übernachten, wenn nachts die Gefahr des Einnässens besteht. Für die Eltern kann es frustrierend sein, wenn sie mit ihren Bemühungen, das Kind zu regelmäßigem Toilettenbesuchen zu erziehen, erfolglos bleiben. Besonders belastend ist es, wenn sie durch nächtliches Einnässen häufig aufstehen müssen, um die nasse Wäsche des Kindes zu wechseln. Ihr Alltag kann dann durch Müdigkeit rasch aus den Fugen geraten.

Enuresis (Einnässen) ist gekennzeichnet durch unwillkürliches, wiederholtes Urinieren am Tag (*Enuresis diurna*) oder in der Nacht (*Enuresis nocturna*). Sie kann nur dann diagnostiziert werden, wenn sie für das Lebensalter untypisch häufig auftritt (mindestens einmal im Monat bei Kindern ab 7, darunter mindestens zweimal im Monat) und keine organische Ursachen (z. B. neurologische Erkrankungen, epileptische Anfälle) vorliegen.

Bei der **Enuresis nocturna** kommt es nachts zum Bettnässen, weil das Kind bei Harndrang nicht aufwacht und daher nicht rechtzeitig auf die Toilette geht.

Bei der **Enuresis diurna** unterscheidet man zwischen

- ▶ **Ideopathischer Dranginkontinenz.** Das Kind bekommt sehr plötzlich starken Harndrang und schafft es nicht mehr rechtzeitig auf die Toilette. Meist werden dann nur geringe Mengen an Urin eingenässt.
- ▶ **Harninkontinenz bei Miktionsaufschub.** Das Kind bemerkt seinen Harndrang, hält ihn aber zurück bis es zu spät ist, weil es eine laufende Tätigkeit (z. B. ein Spiel) nicht unterbrechen möchte.
- ▶ **Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination.** Eine funktionelle Blasenentleerungsstörung, bei der der Schließmuskel während des Urinierens nicht richtig arbeitet. Er zieht sich unkoordiniert zusammen und verhindert so, dass die Blase komplett geleert wird, was ein späteres Einnässen begünstigt.

Enkopresis (Stuhlinkontinenz) tritt vor allem tagsüber auf. Unterschieden wird zwischen primärer Enkopresis, bei der das Kind nie richtig gelernt hat, seinen Stuhlgang zu kontrollieren, und der sekundären Form, bei der das Einkoten auftritt, nachdem das Kind bereits einmal gelernt hatte, rechtzeitig auf die Toilette zu gehen. Ausgelöst werden diese „Rückfälle“ unter anderem durch belastende Ereignisse (z. B. die Trennung der Eltern).

Was sind Störungen der Ausscheidung?

Eine Veranlagung für Enuresis wird vererbt. Zusätzlich begünstigt wird sie durch

- ▶ ein geringes Blasenvolumen,
- ▶ eine hohe Urinproduktion,
- ▶ falsches Trinkverhalten (z. B. fördert sehr viel Trinken am Abend das Bettnässen).

Kinder, die nachts einnässen, haben außerdem oft einen sehr tiefen Schlaf und lassen sich nicht wecken, sodass sie auch nicht bemerken, wenn sie auf die Toilette müssen.

Für die Enkopresis gibt es keine genetische Veranlagung. Die Ursache ist häufig eine chronische Verstopfung. Es sammelt sich harter Stuhl im Mastdarm an; dadurch kann das Kind nicht ausreichend früh bemerken, wann es auf die Toilette muss. Ungünstige Ernährung (wenig Ballaststoffe) und wenig Trinken verstärken diesen Zustand.

Enuresis und Enkopresis werden beide von psychischen Bedingungen beeinflusst. Die Erziehung spielt dabei eine große Rolle. Oft werden Kinder von ihren Eltern stark umsorgt, wenn sie sich einnässen oder einkoten. Sie bekommen Aufmerksamkeit, Mitleid und eine umsorgende Reinigung. Die negativen Konsequenzen fehlen; das Kind hat so keine Motivation, an seinem Verhalten etwas zu ändern. Auch wenn die Bezugspersonen das Kind stark unter Druck setzen, endlich die Toilette zu benutzen, kann das zur Folge haben, dass das Gegenteil eintritt und das Einnässen bzw. Einkoten aus Angst noch häufiger gezeigt wird als zuvor.

Wie entstehen Störungen der Ausscheidung?

Vor der Therapie wird eine umfassende Diagnostik durchgeführt. Der Therapeut ermittelt, ob beim Kind eine diagnostizierbare Störung der Ausscheidungen vorliegt. Dazu befragt er die Eltern in einem **Erstgespräch** bei Verdacht auf Enuresis,

- ▶ wie häufig das Kind einnässt,
- ▶ wie viel es über den Tag verteilt trinkt,
- ▶ welche Mengen an Urin ausgeschieden werden (dazu wird das Kind gebeten, zu verschiedenen Tageszeiten auf der Toilette in ein Behältnis zu urinieren),
- ▶ unter welchen Umständen dies passiert (nässt sich das Kind z. B. vor allem bei Nervosität ein?),
- ▶ wie die Bezugspersonen reagieren (reinigen sie das Kind umsorgend oder reagieren sie mit Wut?).

Bei nächtlichem Einnässen wird zudem gefragt, wie viel das Kind vor dem Zubettgehen trinkt und wie leicht es nachts zu wecken ist.

Wie werden Störungen der Ausscheidung diagnostiziert?

Bei Enkopresis wird gefragt,

- ▶ wie häufig das Kind einkotet,
- ▶ welche Konsistenz der Stuhl hat,
- ▶ wie viel das Kind am Tag trinkt und wie es sich ernährt.

Um körperliche Ursachen der Störung der Ausscheidung zu finden, werden außerdem **medizinische Tests** gemacht. Bei Enuresis werden das Blasenvolumen und die Konzentrationsfähigkeit des nächtlichen Urins gemessen. Bei Enkopresis wird untersucht, ob der anale Schließmuskel richtig funktioniert und ob eine chronische Verstopfung vorliegt.

In der Therapie soll das Einnässen und/oder Einkoten schrittweise und soweit reduziert werden, bis es überhaupt nicht mehr auftritt. Mit dem Kind wird daran gearbeitet, wie es rechtzeitig bemerkt, dass es auf die Toilette muss. Erfolgreich abgelaufene Toilettenbesuche werden belohnt, damit das Kind motiviert bei der Therapie mitarbeitet. Durch die Kontrolle über die Ausscheidungen wird das Selbstbild des Kindes gesteigert und es ist nicht mehr in seinen Freizeitaktivitäten beeinträchtigt (es kann z. B. wieder bei Freunden übernachten).

Wenn bekannt ist, wann, wie häufig und unter welchen Bedingungen das Einnässen bzw. Einkoten stattfindet, kann die Therapie beginnen. Davor wird mit den Bezugspersonen über Vorbereitungen gesprochen, die für eine erfolgreiche Behandlung getroffen werden müssen:

- ▶ Für jeden Toilettengang wird sich ausreichend Zeit genommen. Das Kind bleibt so lange dort, bis es sich vollständig entleert hat. Erfolgreiche Toilettenbesuche werden belohnt (z. B. mit Punkten, die später eingetauscht werden können).
- ▶ Das Kind trinkt jeden Tag mindestens anderthalb Liter und ernährt sich ausgewogen und ballaststoffreich.
- ▶ Die Weckbarkeit des Kindes wird geprüft, indem es die Eltern nachts zu regelmäßigen Zeiten versuchen zu wecken.

In der Therapie wird viel mit Belohnungen gearbeitet. Gerade wenn das Kind anfänglich die Toilette vollständig meidet, werden auch schon kleine Annäherungen belohnt. Wenn es z. B. einwilligt, statt in seinem Zimmer im Badezimmer einzunässen, erhält es dafür Lob, weil es ein Schritt in die richtige Richtung ist. Auch der Toilettengang vor dem Zubettgehen wird belohnt, da es die Häufigkeit des Bettnässens verringert.

Die Therapie umfasst zusätzlich ein **Rückhaltetraining**, mit dem das Kind lernt, seinen Harndrang über einen Zeitraum hinweg unter Kontrolle zu halten. Angefangen wird mit 5 Minuten, die dann schrittweise und mit Belohnungen erhöht werden.

**Wie werden
Störungen der
Ausscheidung
behandelt?**

Bei Bettnässern wird ein **Wecktraining** eingesetzt, um das Kind daran zu gewöhnen, nachts seinen Harndrang zu bemerken. Die Eltern wecken es dafür zu unterschiedlichen Zeiten. Zuerst versuchen sie es mit leisem Rufen und werden dann lauter, bis das Kind aufwacht. Auch mit einem Signalgerät kann gearbeitet werden, das auf Feuchtigkeit reagiert und das Kind somit beim Bettnässen weckt. Das Signalgerät kann auch tagsüber benutzt werden. In Übungen wird dem Kind das Signal zu unerwarteten Zeiten sehr leise dargeboten. Wenn es das Geräusch bemerkt, bekommt es eine Belohnung und wird somit aufmerksamer für das entsprechende Signal. Durch diese Erfolge kann auch die Weckbarkeit bei Nacht beeinflusst werden.

Auch bei Enkopresis werden die Toilettengänge durch Belohnungen und gute Bedingungen (z. B. Musik, kein Zeitdruck) angenehm gestaltet. Wenn das Kind sich weigert, auf die Toilette zu gehen, oder einkotet, wird dieses Verhalten von den Eltern nicht bestraft. Es wird ihm aber auch keine Beachtung und umsorgende Reinigung mehr geboten. So lernt es, dass es auf die Toilette gehen muss, um die Aufmerksamkeit zu erlangen, die es möglicherweise vorher beim Einkoten bekommen hat. Bei chronischer Verstopfung werden zusätzlich Mittel verabreicht, die die Stuhlreste im Mastdarm lösen. Das Kind erlangt so eine bessere Drangwahrnehmung, was es ihm erleichtert, rechtzeitig auf die Toilette zu gehen.

Gerade bei jüngeren Kindern ist bei der Wirksamkeit der Therapie notwendig, dass die Eltern engagiert mitarbeiten und das, was sie in der Behandlung lernen, auch zuhause umsetzen.

Es ist wichtig, dass

- ▶ das Kind beim Einnässen bzw. Einkoten keine positive Zuwendung (durch Mitleid oder Reinigung) bekommt,
- ▶ die positiven Erfolge aber umso stärker beachtet werden.

Nur so lernt das Kind, dass es von den neu erlernten Verhaltensweisen (dem Toilettengang) mehr Vorteile hat als von den alten Verhaltensweisen (dem Einnässen bzw. Einkoten).

Zusätzlich ist wichtig, dass mit den richtigen Dingen belohnt wird. Das Kind sollte mitentscheiden können, was es gerne als Belohnung hätte. Wenn die richtigen Anreize und die Unterstützung der Bezugspersonen gegeben sind, sind die Erfolgsaussichten am größten.

Zusätzlich ist es hilfreich, wenn so früh wie möglich mit der Behandlung begonnen wird.

Ganz wichtig!

Jutta Bauer & Kirsten Boie (2005). Juli und das Monster. Weinheim: Beltz & Gelberg.

Lesetipps

Alexander v. Gontard & Gerd Lehmkuhl (2004). Ratgeber Einnässen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.