

"Unser Kind macht immer noch in die Hose!" - Stuhlverlust bei Kindern

Christine Fauland

Was versteht man unter Stuhlverlust?

Unter Stuhlverlust (Inkontinenz) wird der unwillkürliche Abgang von Schleim und flüssigem Kot verstanden. Während Einkoten (Enkopresis) die Entleerung von Stuhl unter unangepassten Umständen bedeutet. Stuhlverlust ist verbunden mit chronischer Verstopfung und sehr hartem Stuhl. Einkoten geht oft einher mit unangemessener Reinlichkeitserziehung oder mit emotionalen Störungen.

Es werden viele Ursachen des Einkotens genannt: Reifestörungen im Zentralnervensystem mit Auswirkungen auf die Darmkontrolle, psychische Belastungen und genetische Faktoren sind Beispiele dafür. Dementsprechend unterschiedlich sind die therapeutischen Ansätze und die Behandlung gestaltet sich meist mühsam und zeitaufwendig. Vielfache Ursachen, körperliche, geistige und emotionale Einflüsse, sowie das soziale Umfeld des Kindes sind in diesem Krankheitsbild miteinander verstrickt. Beim unbehandelten Kind kann Einkoten zu Versagensängsten führen, soziale Kontakte unterbinden und Störungen auslösen.

Emotionale Probleme als Ursache des Einkotens

Eine vorangehende medizinische Untersuchung sollte klarstellen, dass das Problem nicht das des Stuhlverlustes mit Schleim und Stuhl, sondern das des Einkotens ist, d.h. der Entleerung von Stuhl normaler Festigkeit unter unangemessenen Umständen. Bei etwa achtjährigen Kindern liegt die Häufigkeit bei 1,5%. Knaben überwiegen deutlich. Das häufigste Auftreten dieser Störung findet man zwischen dem 7. und 9. Lebensjahr. Wie beim Einnässen unterscheidet man zwischen primären und sekundären Formen.

Das Einkoten geschieht vorwiegend am Tage. Nächtliches Einkoten ist die Ausnahme. Sonst sind diese Kinder oft keineswegs unsauber, sondern legen großen Wert auf Reinlichkeit. Sie verhalten sich nach dem Einkoten ungewöhnlich ruhig und erst durch den unangenehmen Geruch werden sie für die Umgebung auffällig.

Stuhldrang wird von den Kindern meist nicht wahrgenommen, die schmutzige Wäsche verstecken sie. Oft finden sich bei den Kindern Aggressionshemmung und altersuntypische Abhängigkeit von den Eltern mit überangepassten Verhalten. Mit 7 Jahren machen noch 1 bis 2% aller Kinder in die Hose. Gewöhnlich ist dies ein Zeichen dafür, dass das Kind ernste seelische Probleme hat.

Primäres Einkoten

Dies betrifft Kinder über 3 Jahre, die nie gelernt haben, ihren Stuhlgang zu beherrschen. Obwohl alles normal ist, machen sie immer wieder in die Hose. Diese Kinder merken meistens auch nicht, dass sie gerade ihren Darm entleeren. Viele

nässen zusätzlich tagsüber und auch nachts ein, d.h. sie haben auch keine Blasenkontrolle erlernt.

Sekundäres Einkoten

Hier geht es um Kinder - egal welchen Alters, die schon einmal sauber waren und plötzlich wieder ruckfällig werden. Manchmal verstecken sie ihre Ausscheidungen in Kästen oder Betten, mitunter schmieren sie sie auch an die Wand oder ins Leintuch. Die Beschaffenheit der Entleerungen ist ganz normal.

Sauberkeitstraining

Das Training der Darm- und Blasenkontrolle unterscheidet sich sowohl in zeitlicher als auch methodischer Hinsicht. Die Darmkontrolle erfolgt gewöhnlich zuerst und wird am Anfang des zweiten Lebensjahres erreicht. Die Darmkontrolle ist einfacher, wenn Entleerungen annähernd regelmäßig erfolgen und Warnzeichen vorangehen, die das Baby selbst zu erleben scheint. Die Eltern können oft das Herannahen einer Darmentleerung sehen oder riechen und das Baby meist rechtzeitig auf das Töpfchen setzen. Eine willkürliche Beherrschung der Darmkontrolle wird erst im Kleinkindalter möglich, wenn das Kind die Bedeutung bestimmter Ereignisse erkennen und die Tätigkeiten des Zurückhaltens, Entspannens und Ausstoßens ausführen kann. Angst, zu langes Festhalten, Belastung, Ekel, Bestrafung, moralische Entrüstung verlängern und komplizieren den Vorgang. Manche Kinder halten an bestimmten gewohnten und für die Entleerung geeigneten Umständen fest und können unter anderen Bedingungen ihr Bedürfnis nicht verrichten.

Einkoten ist ein Verhalten, das die Eltern schnell schockiert. Kuriose Verhaltensweisen kommen in der therapeutischen Arbeit zum Vorschein: z.B. dass Stuhl in Papier eingepackt in sauberer Wäsche gefunden wird. Auch die Reaktionen der gleichaltrigen Kinder sind ausfallend und oft werden diese Kinder verspottet und gehänselt. Eine Hauptaufgabe der Therapie ist, durch Untersuchungen herauszufinden, ob es sich um eine emotionale Störung handelt und worin sie begründet ist.

Beherrschung der Darmentleerung

Damit eine Mutter ihr Kind an geregelte Darmentleerung gewöhnen kann, ist eine vertrauensvolle Beziehung nötig. Sie zeigt sich in der Bezeichnung "das töpfende Paar" analog zum "stillenden Paar". Der Erfolg des Trainings beruht auf der Erfahrung: Wenn das Kind "sein Geschäft" am richtigen Ort und zur richtigen Zeit erledigt, dann gewinnt es die Sympathie und Liebe der Mutter. Wenn es sich jedoch nicht entsprechend verhält, verliert es die Sympathie der Mutter.

Für das Kind kann die Stuhlentleerung mit Freude, Angst, Schuldgefühlen, oder mit dem Gefühl von Gehorsam verbunden sein. Es kann beeindruckt sein durch die Menge des Stuhls. Es kann beunruhigt sein, dass es etwas verliert, das von ihm kommt. Oder es kann geängstigt werden durch den Lärm der Wasserspülung.

Die Sauberkeitserziehung wird dadurch noch komplizierter, weil man vom Kind erwartet, dass es lernt, dass das Absetzen des Kots in den Topf eine gute Tat ist. Zusätzlich macht es der Mutter damit Freude. Ganz anders ist das Objekt, das es

mühevoll hervorbringt, um der Mutter zu gefallen, etwas Schlechtes, das mit Ekel betrachtet wird, nicht berührt werden darf und rasch fortgeworfen wird. Die emotionalen Faktoren spielen daher bei der Beherrschung der Darmentleerung eine außerordentliche Rolle. Und es ist absolut verständlich, dass es dabei zu emotionalen Verstimmungen kommen kann, die sich in körperlichen Symptomen ausdrücken können, wie in Stuhlzurückhaltung oder Stuhlverlust.

Für das Kleinkind ist das Erlernen der Schließmuskelbeherrschung eine Waffe, die zur Selbstbehauptung gebraucht werden kann. Es ist eine neue Methode, "Nein" zu sagen, den Gehorsam zu verweigern. Verschiedene Faktoren spielen mit, ob das Kind diese Waffe braucht oder nicht. Wenn die Stuhlverhaltung keine große Beachtung bei der Mutter hervorruft, weil sie dieses Verhalten als normal auffasst und als unschädlich für die Gesundheit ansieht, wird dies für das Kind kein Erfolgserlebnis sein. Wenn dieses Verhalten zu ständigen Auseinandersetzungen führt, ist es wahrscheinlich, dass sich früher oder später der Konflikt in körperlichen Symptomen ausdrücken muss.

Ursachen und Auslöser des Einkotens (Enkopresis)

Psychische Ursachen

Als eine der Ursachen für Einkoten wird eine starke innere nervöse Spannung des Kindes genannt. Warum drückt sich diese nun gerade in Form des Einkotens aus? Eine schwer zu beantwortende Frage. Doch man kommt der Antwort etwas näher, wenn man überlegt, welche unbewussten Regungen des Kindes in dieser Verhaltensauffälligkeit zum Ausdruck gebracht werden. In der Regel kann man davon ausgehen, dass das Symptom des Kindes einen Ruf nach Zuwendung und Liebe darstellt, der verschiedene Ursachen haben kann. Diese Störung kann eventuell auf ein gestörtes Eltern -Kind -Verhältnis zurückgeführt werden, auf Geschwisterrivalität, auf Überforderung, auf zu stark akzentuiertes Leistungsverhalten.

Das Eltern-Kind-Verhältnis ist meist dann gestört, wenn die Eltern dem Kind in einer nervösen Stimmungslage begegnen und es zu Spannungen zwischen den Eltern kommt. Nicht selten kommt es zum Einkoten, wenn sich das Kind seinen Geschwistern gegenüber benachteiligt fühlt. So setzt das Einkoten beispielsweise so wie das Bettnässen häufig ein, wenn ein Geschwisterkind geboren wird, und das ältere Kind erleben muss, dass sich die ganze Liebe und Aufmerksamkeit dem Neugeborenen zuwendet.

Häufig findet sich auch das Einkoten bei Kindern, die aus irgendwelchen Gründen noch nicht den geistig seelischen Entwicklungsstand erreicht haben, der ihrem Alter entsprechen würde. Einkoten kann daher nicht nur als Folge einer lieblosen Erziehung gesehen werden, sondern es kann ebenfalls als Folge einer stark verwöhnenden, das Kind klein und unmündig haltenden Erziehung zu beobachten sein. Solche überforderten Kinder, die den Anforderungen, die die Umwelt außerhalb der Familie an sie stellt, nicht gerecht werden können, drücken dann durch Einkoten ihren Wunsch danach aus, noch einmal ein kleines Kind zu sein, an das solche Anforderungen nicht gestellt werden.

Viele einkotende Kinder sind innerlich ängstlich, unsicher und verspannt. Sie können zwar vorübergehend sich eifrig und leistungsbegeistert zeigen, reagieren in der Regel

aber sehr stark entmutigt. Im weitesten Sinne lässt sich feststellen: Einkoten geht oft einher mit einer Störung des Leistungsverhaltens. Denn das Saubersein ist für das Kind eine Leistung, die es nicht ungestört zu erbringen vermag. Dieser Zusammenhang zwischen dem Einkoten und der Störung des Leistungsverhaltens kommt bisweilen sehr deutlich zum Ausdruck, wenn das Kind nur während der Schulzeit (wenn Leistungen von ihm verlangt werden) einkotet, in der Ferienzeit jedoch trocken bleibt.

Eine zu frühe Beherrschung der Ausscheidungsvorgänge ist nur durch Drill zu erreichen, jedoch verbunden mit vielen Misserfolgen. Sie belasten das Kind erheblich. Wenn die Reinlichkeitserziehung durch einen starken Appell an das Schamgefühl des Kindes und durch Unmutsäußerungen der Eltern zu früh betrieben wird, wird das Kind wegen seiner körperlichen Unreife die Eltern oft enttäuschen müssen, obwohl es ihnen gerne gefallen möchte. Es kann dann auf Grund zahlreicher Misserfolge das Gefühl der Geborgenheit verlieren. Vielfach entwickelt das Kind Schuldgefühle und ein Minderheitsbewusstsein und wird schließlich von Ängsten und Zweifel geplagt. Dadurch kann das Kind in eine nervöse innere Spannung geraten, die sich dann häufig in dem Symptom des Einkotens äußert.

Besonders häufig finden wir das Einkoten bei Kindern, von denen weitgehende Anpassung und Selbstaufgabe gefordert wird. Solche Kinder können Gefühle des Ärgers, Neids und der Wut kaum äußern. Es sind durchwegs sehr gefügige Kinder, die kaum in der Lage sind, für sich selbst etwas zu fordern. Darüber hinaus sind Kinder, die einkoten, häufig einer inkonsequenten Erziehung ausgesetzt.

Äußere Ursachen

Oft sind Belastungen und Veränderungen Auslöser für das Einkoten; z.B. ein Umzug, die Geburt eines Geschwisterchens, ein Krankenhausaufenthalt, Schulwechsel, Scheidung. Der Darm reagiert empfindlich auf alle Emotionen. Konflikte und Stresssituationen äußern sich bei Kindern vorwiegend körperlich und in der Leistungsmotivation, während der Beziehungsbereich unterentwickelt ist. In den Familien wird viel Wert auf Sekundärtugenden wie Höflichkeit, Fleiß, Gewissenhaftigkeit gelegt. Aber auch Ordnung, Sauberkeit, Pünktlichkeit und Gehorsam spielen eine große Rolle.

Die elementaren Grunderfahrungen sind eher unterentwickelt. Oft besteht eine Mutter-Kind-Beziehung, die zwischen Verbundenheit (Nähe) und Ablösung (Distanz) schwankt. Ganz besonders entwicklungsbedürftig sind Grunderfahrungen wie Liebe und Vertrauen. Die psychosomatische Verarbeitung des inneren Konflikts drückt sich im Einkoten aus. Da Kinder wie Seismographen die eigentliche Familienatmosphäre anzeigen, bekommt das Symptom im Familiengefüge eine Bedeutung, die es deutlich zu machen gilt. Das Kind macht in Krisen durch frühkindliche Verhaltensweisen auf Konfliktfelder der Familie aufmerksam. Passiv und sprachlos zeigt das Kind durch die Organsprache, dass Probleme unerträglich wurden.

Für Anforderungen wie Pünktlichkeit, Ordnung, Leistung und Gewissenhaftigkeit bestehen überhöhte elterliche Erwartungen. Dagegen werden die emotionalen Bedürfnisse des Kindes nach Kontakt, Geborgenheit, Vertrauen nicht ausreichend befriedigt. Zusätzlich zu Sauberkeit und Leistung besteht eine übertriebene

Höflichkeitserwartung, die jedes lebhaftes Verhalten des Kindes unterdrückt. Im häufig beobachteten Kotschmierer hat das Kind ein Ventil den Konflikt aktiv anzugehen.

Therapeutische Hilfen

Es werden zunächst die Konfliktbereiche ermittelt, die zusammen mit dem Einkoten und auch anderen Erziehungsproblemen stehen. Einkoten und Einnässen ist nicht nur peinlich für die betroffenen Kinder. Nicht selten kommen Eltern mit dem Schuldgefühl zur Therapie, dass sie am Auftreten des Problems verantwortlich sind. Sie sehen sich zum Teil als Mitverursacher. Bei meinem therapeutischen Vorgehen handelt es sich vorwiegend um ein funktional orientiertes Behandlungskonzept. Dabei werden die Maßnahmen und das Vorgehen an folgenden Überlegungen ausgerichtet:

1. den persönlichen Merkmalen des einkotenden Kindes
2. seiner Familie, sowie
3. den Charakteristika des Einkotverhaltens.

In der Behandlung kommen neben familienzentrierten, spieltherapeutischen Maßnahmen verhaltenstherapeutische, funktionsspezifische Ansätze zum Tragen. Vor der Therapie wird eine diagnostische Phase der Behandlung vorgeschaltet. Diese besteht aus folgenden Erhebungen:

1. Elternfragebögen zum Einkoten
2. Erhebung zur Einstellung der Eltern zum Einkoten
3. Anamneseerhebung
4. Entwicklungs- und lebensgeschichtliche Untersuchungen mit den Eltern und dem Kind.

Danach erfolgt eine Diagnostik des Einkotens:

1. Erheben der Ausgangsdaten / aktuelle Symptomatik / Baselineerhebung,
2. Abhängigkeit der Symptomatik von speziellen Situationen,
3. Entwicklung der Symptomatik,
4. Schwankungen in der Häufigkeit des Auftretens,
5. bisherige Vorbehandlungen,
6. bisherige Bewältigungsversuche des Kindes und der Familie.

Die Erstuntersuchung wird durch eine Verlaufsdagnostik ergänzt. Die Datenerhebung beschränkt sich im einfachsten Fall auf die Dokumentation der Häufigkeit der Symptomatik, kann aber auch genaue Beobachtungen einschließen. Bei entsprechend komplexerer Gestaltung können damit auch Angaben über mögliche Auslöser mitgeliefert werden. Eine wesentliche Aufgabe besteht in der Kalenderführung, in dem die wichtigsten Ereignisse wie einkoten und einkotfreie Tage oder Nächte systematisch notiert werden. Der Kalender wird nach einem Zeitraum von etwa vier Wochen gemeinsam ausgewertet und es wird nach typischen Mustern gefahndet. In der Therapiephase kommen verhaltenstherapeutische Techniken zum Einsatz. Diagnose und Therapie gehen fließend ineinander über. Psychotherapeutisches Vorgehen zielt in der Einzelbehandlung nicht nur darauf ab, dass das Kind sein Symptom aufgeben kann, sondern dass es das Symptom als ein von ihm aktiv gestaltetes Geschehen mit besonderer Bedeutung wahrnimmt und so

nach anderen Problemlösungen suchen kann. Mit Hilfe von positiver und negativer Verstärkung wird eine Veränderung der Einflüsse angestrebt, die das Weiterbestehen der Störung unterstützen. Sie umfassen z.B. das Belohnen des Kindes bei Aufsuchen der Toilette. Nicht selten geht es auch darum, die über Jahre eingeschliffenen Verhaltensmuster zu unterbrechen und so eine Entkrampfung der Gesamtsituation herbeizuführen. Denn die Eltern, die für einen erfolglosen Umgang mit der Symptomatik verantwortlich sind, lösen zusätzlich eine gespannte und gereizte Atmosphäre im Familienleben aus.

Wenn beim Einkoten - wie in den meisten Fällen zu erwarten ist - eine organische Schädigung ausgeschlossen werden kann, dann muss nicht das Einkoten, sondern die Ursache angegangen werden, um eine echte Heilung zu erreichen.

Seitens der Eltern heißt das, dem Kind soviel als möglich Erlebnisse des Geborgenseins zu vermitteln und dem Ruf nach Zuwendung so gut als möglich zu entsprechen. Jeder Appell an das Gewissen des Kindes oder an sein Schamgefühl ist zu unterlassen, es würde nur neue Schuldgefühle auslösen, die innere Gespanntheit noch erhöhen und das Symptom verstärken. Ganz entscheidend ist es, dass das Kind vorbehaltlos geliebt wird, und dass es nicht nur wegen des Einkotens erhöhte Zuwendung erfährt. Sollte das Kind befürchten: Diese Zuwendung geht ihm wieder verloren, sobald das Symptom verschwindet, dann wird das Einkoten wahrscheinlich nicht aufhören, sondern sich möglicherweise verstärken.

Autorin