

SIE HABEN EIN PROBLEM MIT BETTNÄSSEN ???

RAT UND HILFE FÜR BETTNÄSSER...

ERHALTEN SIE BEI DER EXPERTIN FÜR BETTNÄSSEN

**DR. CHRISTINE FAULAND
PÄDAGOGIN UND PSYCHOTHERAPEUTIN
(VERHALTENSTHERAPIE)**

ENURESIS – Die psychischen Auslöser

primäre Enuresis: frühe Störungen in der Eltern-Kind Beziehung, zu frühe und rigide Sauberkeitserziehung, etc.

sekundäre Enuresis: Veränderungen der sozialen Situation wie:

- Trennung der Eltern
- Geschwister
- Übersiedelung
- Schulwechsel, Lehrerwechsel
- Kindergarteneintritt
- Schuleintritt

Wie entsteht die ENURESIS?

Trotz intensiver Untersuchung der verursachenden Faktoren sind die genauen Ursachen der Enuresis bislang nicht bekannt. Daher konzentriert man sich derzeit auf die psycho-physischen Aspekte. Es existiert ein

- tiefenpsychologisches
- lerntheoretisches und
- physiologisches

Erklärungsmodell. Heutzutage spielen jedoch solche Ansätze eine Hauptrolle, denen ein psychosoziales Modell der Verursachung und Aufrechterhaltung der Störung zugrunde liegt.

Psychoanalytische Ansätze

Psychoanalytisch orientierte Ansätze ordnen das Bettnässen folgenden Bereichen zu:

- unbefriedigende Wechselbeziehung zwischen Mutter und Kind
- Folge mangelnder Geborgenheit
- ungenügende soziale Integration und
- Unfähigkeit zu Kooperationsleistungen.

Die Tiefenpsychologische Theorie bietet viel Raum für Spekulationen, einzelne Aspekte wie z. B. chronische und akute Konflikte innerhalb der Familie müssen jedoch mitberücksichtigt werden!

Lerntheoretischer Ansatz

Die verhaltenstherapeutisch-lerntheoretisch orientierte Therapie setzt an folgenden Schwerpunkten an:

- Ausbildung der Wahrnehmungsfähigkeit für körpereigene, blasenspezifische Signale und die daraus folgenden hemmenden Reaktionen ⇒ klassische Konditionierung
- Erwerb adäquater Reaktionen im Sauberkeitsverhalten, die eine Entleerung erleichtern und ermöglichen ⇒ instrumentelle Konditionierung

Lerntheoretischer Ansatz

Enuresis verankert sich meist tief in der Persönlichkeit des betroffenen Kindes und beeinträchtigt Fühlen, Denken und Erleben in erheblichem Maße. Appelle an den Willen des Kindes, es müsse sich jetzt zusammenreißen und anstrengen, können das Leiden nicht heilen!

Die Persönlichkeit des Bettnässers

Auffälligkeit im Verhalten:

- besonders liebesbedürftig
- regressiv
- geringe Frustrationstoleranz
- geringes Selbstbewusstsein/Selbstvertrauen/Selbstwertgefühl
- ängstlich
- scheu
- übermäßig ehrgeizig
- rascher Wechsel zwischen Anhänglichkeit und Aggressivität

Die Persönlichkeit des Bettnässers

Auffallende Begleitsymptome:

- Aggressivität
- Angstträume
- Einkoten
- Konzentrationsmangel
- Lern- und Sprachschwierigkeiten
- Nägelkauen
- Daumenlutschen
- Distanzlosigkeit
- motorische Unruhe

Psychosomatische Funktion der Blase

Die Blase, als bekanntlich sensibles Organ, reagiert auf den Harndruck – der Impuls wird weitergeleitet und das Kind wacht auf.

Meist ist das Kind imstande durchzuschlafen und die gesammelte Flüssigkeitsmenge bis zum Morgen zu halten, da die gesunde Blase bei seelischer Entspannung in der Nacht schlaff wird und mehr Flüssigkeit aufnehmen kann.

Beim Enuretiker ist die Wahrnehmung des Blasendruckes und die darausfolgende Reaktion gestört oder unterbrochen. Daher ist eine adäquate Sauberkeitserziehung enorm wichtig.

Nächtliche Blasenkontrolle

Ziel der Therapie: Das Kind muss die am Tag erworbene Fähigkeit, den Entleerungsreflex zu hemmen, auf die Schlafsituation übertragen.

Ursachenabklärung:

Einer Therapie muss eine sorgfältige Diagnostik vorangehen. Hierbei werden zwei Bereiche unterschieden:

- 1) Psychodiagnostische Methoden
- 2) Medizinische Methoden

Psychodiagnostik

1) Medizinische Ansätze:

- Pflanzliche Präparate wie Baldrian oder Hopfen
- Urologisch-chirurgische Ansätze

Wirkung der Medikamente:

- nehmen Einfluss auf Blasenkapazität
- erschweren die Spontanentleerung
- erhöhen die Wahrnehmung des Harndranges

**Probleme: Anzahl der Rückfälle nach Absetzung der
Medikamente**

Psychodiagnostik

2) Psychologische Methoden:

- Verhaltenstherapeutische Ansätze
- Familientherapeutische Ansätze
- Psychodynamische Ansätze

Methoden der Verhaltenstherapie:

- appertive Weckmethode
- Dry-Bed Training nach Azrin
- gezieltes Training der Kontrollfunktion des Blasenschließmuskels
- Veränderung der Flüssigkeitsaufnahme
- Systematische Belohnungsprogramme

Die Therapie

1) Welche Informationen benötigt der Therapeut:

- Umgang der Beteiligten mit dem Thema „Enuresis“
- Sämtliche medizinische Befunde
- Protokolle der vorangegangenen Behandlungen
- Behandlungsmaßnahmen der Eltern
- Familiärer Hintergrund
- Schulische Erlebnisse des Kindes
- Soziale Kontakte des Kindes
- Anzahl der Blasenentleerungen pro Nacht
- Freiwilliges „auf die Toilette gehen“
- Führung eines genauen Protokolls über das Einnässen und Das Verhalten des Kindes während der Nacht

Die Methodik

1) Apparative Therapie: Konditionierung durch Weckapparat, z. B. Klingelhose (Wet-Stop)

1. Phase: Kind nässt noch große Mengen ein
2. Phase: Aufwachen gelingt besser, Restharn bleibt in der Blase
3. Phase: Kind erwacht schon bei geringer Harnabgabe
4. Phase: Kind erwacht schon beim Harndrang

Kontraindikation:

- Organische Verursachung der Enuresis
- Kooperation mit Eltern funktioniert nicht
- Kind sollte zwischen 4 und 10 J. alt sein

Die Methodik

2) Kombinationsprogramme:

DBT: Dry-Bed-Training nach Azrin

Hauptmerkmale: stark erhöhte Flüssigkeitszufuhr

stündliches Wecken

Toilettenüberwachung

Weckapparat

Ziel: 14 Nächte hintereinander trocken

3) Veränderung der Flüssigkeitszufuhr

4) Blasentraining: Einhaltetraining

Erhöhung des Fassungsvermögens der Blase

5) Belohnung: Motivation für das Kind

Der Rückfall

Wer ist rückfallgefährdet?

- Kinder, die nachts noch vermehrt die Toilette aufsuchen
- Kinder, die ständigen psychischen Belastungen ausgesetzt sind
- Kinder, bei denen eine familiäre Enuresisbelastung vorliegt

Mögliche Ursachen für Rückfälle:

- Körperliche Erkrankung
- Psychische Traumata
- Deutliche Veränderung der Lebenssituation