

TIPPS UND TRICKS

Führe einen Kalender, damit du deine Fortschritte feststellen kannst.

Geh vor dem Schlafen auf die Toilette.

Es ist sinnlos, das Trinken schon am Nachmittag einzustellen und zu dursten, es sei denn, diese Maßnahme wird therapeutisch verordnet.

Stell dir einen Wecker auf eine bestimmte Uhrzeit und geh selbstständig zur Toilette.

Die Hilfe deiner Eltern ist Hilfe zur Selbsthilfe.

Das Tragen von Windeln ist keine gute Idee, weil es verhindert, dass das Problem bald gelöst wird.

Wenn du entschlossen bist, gegen das Bettnässen etwas zu unternehmen, bitte deine Eltern einen Termin zu vereinbaren, um das weitere Vorgehen zu besprechen. (Hilf mir beim Wechseln des nassen Bettzeuges. Legt fest, wer genau das macht.)

NIEMAND IST SCHULD AM BETTNÄSSEN, DESHALB SOLL AUCH NIEMAND DAFÜR BESTRAFT WERDEN: WEDER DU NOCH DEINE ELTERN.

WARUM IST EINE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG NOTWENDIG?

Eine psychodynamische Hypothese der Verursachung und Aufrechterhaltung von Bettnässen scheidet aus, wenn keine emotionale Störung vorliegt.

BEHANDLUNG DES KINDES

- 1) Das Kind soll über die eigene Situation im Wesentlichen unbelastet sprechen können.
- 2) Das Kind hat die Gelegenheit, über das Erleben seines Einnässens zu sprechen.
- 3) Das Kind hört, dass es Behandlungsmöglichkeiten gibt, die schon anderen vor ihm geholfen haben.
- 4) Das Interesse, das der Therapeut/die Therapeutin dem Kind entgegenbringt, der positive Beziehungsaufbau.
- 5) Hinweise seitens des Kindes, welche Vorstellungen das Kind zur Verursachung der Enuresis hat.
- 6) Motivation zur aktiven Mitarbeit des Kindes.
- 7) Das gemeinsame Erarbeiten von Strategien, nach einem speziell entwickelten Trainingsprogramm.
- 8) Gezielte Hilfestellung im Umgang mit der Blasen- und Schließmuskelkontrolle.
- 9) Steigerung von Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein
- 10) Abbau von Spannungen und Aggressionen
- 11) Bearbeitung zugrundeliegender tiefer Konflikte

Der therapeutische Ansatz beinhaltet eine Behandlungsstrategie, wo neben familienzentrierten Maßnahmen, funktionsspezifische, blasenzentrierte, symptomorientierte Methoden zur Anwendung kommen.

Wichtig zu beachten ist, dass die Therapie kontinuierlich erfolgen muss (zumeist 1x wöchentlich 1 Stunde). Dies ist eine

wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Behandlungsverlauf. Es können Fehler in der Anwendung und Durchführung der zu Hause angewandten Methode frühzeitig erkannt und beseitigt werden sowie aufgrund des Behandlungsverlaufes neue, notwendige Behandlungsschritte rasch eingeleitet werden.

INFORMATIONEN BEI:

THERAPIEZENTRUM

PSYCHOTHERAPIE (VERHALTENSTHERAPIE) - MEDIATION

Dr. phil. Christine Fauland

Hetzendorferstraße 52-54

A-1120 Wien

Eingang Eckartsaugasse 7/1.Stock/Top P6A

Telefon: 01-804 70 29, Fax: 01-804 73 00

Mobil: 0664/26 23 765

e-mail: zvtm@zentrumverhaltenstherapie.at

www.gzhwien.at

Alle Kassen und privat

Praxiszeiten: Mo bis Fr. 14.00 – 20.00 Uhr

Sa nach Vereinbarung

Telefonische Terminvereinbarung erforderlich

AUF WELCHE PROBLEME WILL DAS KIND MIT SEINEM SYMPTOM AUFMERKSAM MACHEN?

- auf Probleme, die im Zusammenhang mit einer zu frühen und rigiden Sauberkeitserziehung entstehen könnten,
- auf erhöhte elterliche Erwartungen im Zusammenhang mit Pünktlichkeit, Ordnung, Leistung und Gewissenhaftigkeit,
- auf Defizite, die dadurch entstanden sein könnten, weil zu wenig auf die emotionalen Bedürfnisse des Kindes nach Kontakt, Vertrauen und Geborgenheit eingegangen wurde,
- auf Regression auf frühkindliche Verhaltensweisen

DIE PERSÖNLICHKEIT DES BETTNÄSSERS

Das elterliche Meinungsspektrum reicht von der Überzeugung einer völligen Schuldlosigkeit des Kindes bis zur Ansicht, das Bettnässen geschehe aus Bösartigkeit, Trotz und Rache. Viele Eltern gehen davon aus, dass dem Kind das Einnässen völlig egal ist, und leiten die Gleichgültigkeit gegenüber dem Einnässen aus dem Ignorieren oder Boykottieren von Behandlungsmaßnahmen ab.

Welches Bild haben Eltern in der Regel von ihren einnässenden Kindern?

Wie beschreiben Eltern ihre Kinder?

Welche Eigenschaften konnten sie feststellen?

Einnässende Kinder werden von ihren Eltern aufgrund von Anpassungs- und Kommunikationsschwierigkeiten mit mehr negativen Eigenschaften beschrieben als nicht enuretische Kinder. Die meisten Eltern zeichneten das Bild eines belasteten, ängstlichen, unsicheren, schnell enttäuschten,

unruhigen und kontaktscheuen Kindes, das auf verschiedene Weise durch übermäßigen Ehrgeiz babyhaftes, regressives Verhalten oder durch einen schroffen Wechsel zwischen starker Aggressivität und zärtlicher Anhänglichkeit, elterliche Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erhalten versucht.

AUFFÄLLIGKEITEN IM VERHALTEN:

WIRKT IM Alltag belastet, besonders liebebedürftig, oft regressiv, geringe Frustrationstoleranz, geringes Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen, Kontaktschwierigkeiten und Ängste, Geschwisterrivalität, rascher Wechsel zwischen Anhänglichkeit und Aggressivität, übermäßiger Ehrgeiz.

AUFFALLENDE BEGLEITSYMPTOME

- Aggressivität, Angstträume, Einkoten, motorische Unruhe, Konzentrationsmangel, Lernschwierigkeiten, Sprachschwierigkeiten, Distanzlosigkeit, Nägelkauen, Daumenlutschen
- Enuretikerkinder sind deutlich misserfolgsorientierter als Kinder mit perfekter Blasenkontrolle. Ihr schwaches Selbstvertrauen, ihre starken Minderwertigkeitsgefühle, ihre geringe oder fehlende Frustrationstoleranz, ihre Selbstüberforderung und damit einhergehend schnelle Panik in Konfliktsituationen, ihre auffällige Ungeduld mit sich und anderen kann zu vehementen Kontaktschwierigkeiten führen. Alles Verhaltensbesonderheiten, die mit den für einnässende Kinder typischen Erlebnissen, wie die Eltern zu enttäuschen, deren Anforderungen nicht gewachsen zu sein, immer wieder mit Misserfolg konfrontiert zu werden und alle Auseinandersetzungen wegen der nassen Folgen zu fürchten, in enger Verbindung stehen.