

Einnässen

Was Eltern darüber wissen und was sie wissen sollten

Von Dipl.-Psych. Helena Harms

Einnässen in der Nacht oder während des Tages ist ein Problem, mit dem viele Familien zu kämpfen haben. Immerhin haben 15% der Kinder im fünften Lebensjahr Schwierigkeiten dieser Art. Bei den 8-Jährigen liegt die Rate bei 7%. Es gibt keine scharfe Grenze dafür, ab wann dieses Problem als eine Krankheit bezeichnet werden kann. Meistens spricht man von Enuresis (krankhaftem Einnässen), wenn es bei einem Kind im Alter von 4-5 Jahren oder später wiederholt zur ungewollten Blasenentleerung kommt. Wichtig ist dabei das Wort „wiederholt“. Vereinzelte „Unfälle“ dieser Art können bis zum achten Lebensjahr vorkommen, ohne dass sie als eine Krankheit anzusehen sind. Und noch eine wichtige Bedingung: Von seiner intellektuellen Entwicklung muss das Kind wenigstens das Niveau eines 4-Jährigen erreicht haben. Aber auch wenn diese Bedingungen erfüllt sind, wird die entsprechende Diagnose relativ selten gestellt. Der Grund dafür ist einfach: Die meisten Eltern gehen damit gar nicht zum Arzt. In den USA sind es ca. 38% der Eltern, die Enuresis ihrer Kinder behandeln lassen. Wie viele dies in Deutschland tun, kann man schwer sagen. Die Tatsache, dass sich eine organische Krankheit hinter dem Einnässen verstecken kann, ist den meisten Eltern nicht bewusst. Dabei ist die Liste von möglichen Ursachen relativ lang: Harnwegsinfekte, Fehlbildungen der Blase und Harnwege müssen ausgeschlossen werden, genau so wie Diabetes oder neurologische Störungen, welche die Steuerung der Blase erschweren. Seltener können auch nächtliche Epilepsie-Anfälle hinter diesem Symptom stehen.

Das Gespräch mit einem Arzt ist aber in jedem Fall sinnvoll, auch wenn keine körperliche Krankheit vorliegt. Es lohnt sich, sich über mögliche Lösungswege zu informieren. Wie eine an der Universität Tübingen durchgeführte Studie zeigte, schätzen die meisten Eltern die Wirksamkeit von unterschiedlichen

Behandlungsansätzen falsch ein. Viele Familien greifen auf die Hausmittel zurück, die kaum erfolgsversprechend sind. Die beliebtesten darunter sind Einschränkungen des Trinkens und das regelmäßige auf die Toilette Schicken. Das erstere wird überwiegend bei denjenigen Kindern eingesetzt, die nachts einnässen. Man hofft, dass in den nächtlichen Stunden kein Blasendruck entsteht, wenn die Kinder am Abend zuvor kaum trinken. Laut vieler Studien liegt die Wirksamkeit dieser Methode bei Null. An der Beliebtheit hat sie aber bis heute nichts eingebüßt. Auffallend ist, dass sogar Familien, die diese Methode schon über Jahre erfolglos angewendet haben, häufig an ihr festhalten.

Was das regelmäßige auf die Toilette Schicken angeht, in dieser Frage sind sich Eltern und Wissenschaftler einig – diese Methode ist wirksam. Allerdings stufen sie die meisten Eltern als sehr wirksam ein, während klinische Studien ihr nur mittelmäßige Erfolge bescheinigen. Entscheidend ist jedoch das genaue Vorgehen. Muss das Einnässen im Laufe des Tages bekämpft werden, ist es auf jeden Fall sinnvoll, mehr auf die Befindlichkeit des Kindes zu achten als auf einen Zeitplan. Kinder, die immer dann auf die Toilette geschickt werden, wenn sie Anzeichen einer voller Blase zeigen, lernen viel schneller selbstständig auf die entsprechenden Signale zu achten, als diejenigen, die in regelmäßigen Abständen auf das Töpfchen geschickt werden. Geht es dagegen um das nächtliche Einnässen, bleibt kaum eine andere Möglichkeit übrig, als die Kinder zu einer bestimmten Zeit für einen Toilettengang zu wecken. Die meisten betroffenen Familien machen es „nach Gefühl“. Im Rahmen einer therapeutischen Behandlung von Enuresis stellt man meistens einen festen Zeitplan auf: Am Anfang wird das Kind in der Zeit geweckt, wo es gerade noch nicht einnässt. Zeigt diese Methode einen Erfolg, dann wird in den nächsten Schritten versucht, die nächtliche Weckzeit allmählich nach hinten bis in die frühen Morgen-Stunden zu verschieben.

Mit viel Skepsis betrachten dagegen die meisten Eltern zwei weitere Methoden, die in den klinischen Studien sehr gut abschneiden. Vor allem, was die Behandlung mit Medikamenten betrifft, sind sich die meisten Eltern einig, dass diese wenig erfolgsversprechend wäre. Statistisch gesehen zeigen sie jedoch sehr gute Ergebnisse, wenngleich es meist zu einem Rückfall kommt, sobald das Medikament wieder abgesetzt wird. Ähnlich ist die Einstellung zur Behandlung mit einer so genannten Klingelhose oder Klingelmatte. Die beiden Geräte funktionieren ähnlich:

Wenn das erste Tröpfchen Urin in der Hose oder auf der Schlafunterlage landet, ertönt ein Klingelsignal. Dieses erinnert das Kind daran, den Schließmuskel zusammenzuziehen und auf die Toilette zu gehen. Laut verschiedener Studien gehört diese Methode neben der Medikamentenbehandlung zu den effektivsten. Die erzielten Erfolge bleiben meist bestehen, wenn man später auf das Hilfsmittel wieder verzichtet. Diejenigen Familien, die schon einmal ihre Kinder auf diese Art behandeln ließen, sprechen ihr hohe Wirksamkeit zu, auch wenn die Mehrheit der Eltern dieser Möglichkeit eher kritisch gegenüber steht.

Lieber würden die meisten, den eigenen Angaben zufolge, auf weichere Methoden zurückgreifen: Die Kinder systematisch loben, an positiven Beispielen deren Motivation stärken, ihnen die negativen Konsequenzen vor Augen führen, zum Beispiel, indem Kinder beim Wechsel der nassen Wäsche helfen müssen. Wenn eine therapeutische Behandlung angestrebt wird, sprechen sich die meisten Eltern für eine Spiel- und Familientherapie aus. Diesen beiden Verfahren wird von den Eltern besondere Wirksamkeit zugeschrieben. Diese Einstellung ist auf keinen Fall falsch, sagen die Wissenschaftler. Es ist bekannt, dass die Eltern von einnässenden Kindern häufig auch andere Schwierigkeiten bei ihren Kindern beobachten: vor allem allgemeine Ängstlichkeit, soziale Ängste und zwanghafte Züge. Nicht selten tritt Enuresis auch als Reaktion auf eine andauernde psychische Belastung auf. Diese Probleme können im Rahmen einer Spiel- oder Familientherapie am besten bearbeitet werden. Vor allem tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapeuten vertreten die Meinung, dass Behandlungserfolge in diesem Fall nachhaltiger sind und an der Ursache der Störung ansetzen. Diese warnen vor der so genannten „Symptomverschiebung“, wenn Enuresis einfach „wegtrainiert“ wird. Diese würde bedeuten, dass das Einnässen zwar verschwindet, an deren Stelle aber in kürzester Zeit eine neue psychische Störung entsteht. In dieser Form manifestiere sich das ungelöste innere Problem immer wieder. Die Statistik von Behandlungserfolgen spricht in diesem Fall eine andere Sprache: Solche Verfahren helfen es zwar, die begleitenden psychischen Probleme zu lösen. Werden sie aber ohne gleichzeitige Trainingsmaßnahmen eingesetzt, ist die Aussicht auf eine schnelle Verbesserung der Symptomatik eher gering. Das gleiche gilt auch für die so genannten lerntheoretischen Methoden, wie Loben, positive Beispiele zeigen, Konsequenzen spürbar machen. Auch diese sind unerlässlich, wenn es darum geht, positive Motivation beim Kind aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Besonders zu erwähnen

sind die in der Therapie häufiger angewendeten „Sonnenkalender“, in denen „trockene“ Tage mit einer strahlenden Sonne oder mit einem lächelnden Gesicht markiert werden. Inzwischen gibt es auch einige Kinderbücher, die sich mit dem Thema „trocken werden“ auseinandersetzen. Aber auch in diesem Fall ist die Erfolgsrate eher niedrig, wenn die Behandlung kein gezieltes Training einschließt.

Und abschließend eine gute Nachricht für alle Eltern, die mit dem Einnässen ihrer Kinder zu kämpfen haben: Auch wenn der Kampf manchmal aussichtslos zu sein scheint, in den meisten Fällen verschwindet diese Störung bis zur Pubertät und zieht keine weiteren psychischen Probleme nach sich.

Vertiefende und weiterführende Literatur

Haug-Schnabel G (1994) Enuresis. Reinhardt. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3497013188/drmedmichaungero>)

von Gontard A, Lehmkuhl G (2004) Enuresis. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Hogrefe. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3801713717/drmedmichaungero>)