

Robert Soisson

Enuresis, einige Überlegungen zum Thema Einnässen

Robert Soisson ist Diplom-Psychologe im Service Médico-Psycho-Pédagogique der Stadt Esch-sur-Alzette. Der nachfolgende Artikel ist der Text eines Vortrags, den der Verfasser dreimal öffentlich hielt: Am 12.10.88 im "Kopplabunz" in Luxemburg auf Einladung der "Femmes en détresse", am 16.03.89 im Hôtel Carrefour in Esch-sur-Alzette auf Einladung der "Association des parents d'élèves de l'enseignement primaire" und am 23.05.89 wieder in Luxemburg im "Centre de formation pour familles monoparentales". Dem Wunsch vieler Teilnehmer, den Text nachlesen zu können, wollen wir mit dieser Veröffentlichung nachkommen.

Einleitung

5 - 10 % aller Kinder im Grundschulalter leiden unter Enuresis. Enuresis können wir definieren als "wiederholtes und nicht bemerktes Harnlassen in einem Alter von mehr als drei Jahren." (Stegat 1978, S. 2626)

Diese Definition wirft bereits einige Fragen nach den Voraussetzungen auf unter denen man von Enuresis sprechen kann, und zwar 1. der Entwicklungsstand des Kindes, 2. die Häufigkeit und 3. das Erscheinungsbild der Verhaltensstörung.

Die Kriterien nach denen ein Kind als Enuretiker eingestuft werden kann sind sehr unterschiedlich: Das Alter zum Beispiel. Es gibt immer noch Ärzte und Psychologen, die selbst bei 5- und 6-jährigen Kindern das Problem verharmlosen. Von der körperlichen und psychischen Entwicklung her dürfte jedoch ein normales dreijähriges Kind durchaus in der Lage sein erfolgreich seine Blase zu kontrollieren. Falls nach diesem Zeitpunkt, spätestens aber nach dem Erreichen des 4. Lebensjahres das Problem des Einnässens weiter bestehen bleibt, sollten die Eltern nach einer Behandlungsmöglichkeit für ihr Kind suchen.

Damit stellt sich auch die Frage, wie oft ein Kind einnässen muss, damit es als Enuretiker bezeichnet werden kann: Auch hier weichen die Meinungen der Spezialisten weit voneinander ab. Nach meinen Erfahrungen ist das Einnässen eine Verhaltensstörung, die - wie andere Verhaltensstörungen auch - verschiedene Stadien durchläuft. Demnach kann Einnässen in unterschiedlicher Häufigkeit auftreten.

Bei Kindern mit primärer Enuresis - d.h. bei Kindern die noch nie "trocken" waren - findet das Einnässen sehr häufig statt, z.B. jeden Tag oder jede Nacht. Bei Kindern mit sekundärer Enuresis - d.h. bei Kindern die bereits einmal eine längere "Trockenperiode" erlebt haben findet das Einnässen seltener und unregelmässiger statt. Der soziale Kontext, innerhalb dessen das Einnässen stattfindet, spielt auch eine Rolle in Bezug auf die Wahrnehmung und Beurteilung des Einnässens als Problem: So empfindet eine geplagte alleinerziehende Mutter das tägliche Einnässen ihres Kindes anders - und wahrscheinlich negativer - als z.B. wohlhabende Leute, die dem Kindermädchen den Umgang mit den negativen Folgen des Einnässens überlassen.

Ich habe bis jetzt bewusst von Einnässen - und nicht von Bettnässen gesprochen, obschon die meisten Leute bei dem Wort Enuresis nur an Bettnässen denken. Ein Enuretiker kann jedoch auch ein Kind sein welches tagsüber einnässt. Viele Lehrer und Lehrerinnen können Einiges über die "Wach-Enuresis" erzählen: Sie wird als Verhaltensauffälligkeit meist zuerst im Kindergarten und in der Primärschule erfasst. Am meisten verbreitet ist jedoch das Bettnässen; etwa jeder 10. Bettnässer macht auch noch am Tag in die Hose. Isoliert auftretende Wach-Enuresis ist sehr selten. Wie oben bereits angedeutet gibt es auch die primäre sowie die sekundäre Enuresis eine permanente respektiv sporadische Enuresis.

Über die Verbreitung der Enuresis liegen sehr unterschiedliche Ergebnisse vor. STEGAT (1978, S. 2627) zitiert 5 repräsentative Untersuchungen aus England, Schweden und Frankreich die an einer Population von 4 - 8-jährigen Kindern durchgeführt wurden. Demnach nassen Jungen häufiger ein als