

Mädchen; bei 4jährigen findet man durchschnittlich 12 % Enuretiker, bei 8jährigen nur noch ca. 7 %. Enuresis ist also ein typisches Problem für das Kindesalter. Wenn auch mit zunehmendem Alter immer weniger Kinder einnässen so heisst das nicht dass die Eltern blindlings der Möglichkeit der spontanen Remission vertrauen sollten. Dazu werden sie leider viel zu oft besonders von Ärzten verleitet: "Warten Sie bis Ihr Kind das Pubertätsalter erreicht, dann löst sich das Problem von selbst".

Eine rezente Untersuchung im deutschsprachigen Raum wurde von THALMANN durchgeführt: Er versuchte anhand umfangreicher Daten die Verbreitung von Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter sowie den Zusammenhang der so ermittelten "Symptombelastung" und verschiedener Umweltfaktoren zu beschreiben. Von 150 7- bis 10-jährigen Jungen waren 13 (8,7%) Enuretiker (THALMANN, 1974, S.86). Bettnässen trat häufig zusammen mit Schlafstörungen auf: "7 der 13 Enuretiker klagten über schlechten Schlaf, das sind 54%, während unter den übrigen Kindern nur 23% an Schlafstörungen litten. Der Unterschied ist auf dem 5%-Niveau signifikant." (Ebd., S.87)

Doch bevor wir im Detail über Enuresis sprechen werden wäre es vielleicht angebracht kurz darzustellen, wie überhaupt ein Kind "sauber" wird:

Physiologie und Entwicklung der Blasenkontrolle

In enger Anlehnung an STEGAT (Ebd., S.2628ff) will ich kurz beschreiben, was beim normalen Miktionsvorgang geschieht: Von der Niere zur Blase wird der Harn schubweise durch Bewegungen der Harnleiter befördert. Fein abgestimmte Muskelgewebe verhindern den Rückfluss sowie den vorzeitigen Ausfluss des Harns durch die Harnröhre. Die zunehmende Muskelspannung der Blase die sich langsam füllt und die entgegenwirkende, miktionshemmende Muskeltätigkeit im Damm- und Penisbereich werden wahrgenommen als "Harndrang".

Der Miktionsvorgang ist das Ergebnis der präzise koordinierten Tätigkeit einer ganzen Reihe von Reflex-Mechanismen; die willentliche Kontrolle des Harnlassens wird cortical gesteuert. Beim Kind

können wir nach MUELLNER (1960) vier Entwicklungsstufen der Blasenkontrolle unterscheiden:

"1. Im ersten Lebensjahr werden bei Erreichen einer bestimmten Blasenfüllung reflektorisch Kontraktionen ausgelöst, und die Blase entleert sich, ohne dass der Säugling Einfluss auf Anfang, Unterbrechung und Ende der Entleerung nehmen könnte. Drang- und Urniergefühl werden vermutlich nicht wahrgenommen, sicher aber nicht als solche erkannt.

2. Im zweiten Lebensjahr können Drang- und Urnierempfindungen offensichtlich wahrgenommen werden. Miktionen können für kurze Zeit aufgehalten, aber erst dann willkürlich eingeleitet werden, wenn die Blase bis an die Miktionsschwelle gefüllt ist. Die Miktionshäufigkeit hat von 20mal innerhalb von 24 Stunden auf durchschnittlich 10mal abgenommen. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Tageskontrolle scheinen damit gegeben zu sein.

3. Während des dritten und vierten Lebensjahres reifen die Bedingungen für eine vollständige Blasenkontrolle. Das Kind wird in die Lage versetzt, Miktionen willkürlich für längere Zeit aufzuschieben und zu unterbrechen. Gewisse Schwierigkeiten hat es allerdings immer noch, sie bei nicht voller Blase zu beginnen. Die Blasenkapazität ist mit vier Jahren auf das Doppelte der eines Zweijährigen angewachsen, die Miktionshäufigkeit auf täglich 6- 8mal zurückgegangen.

4. Mit 6 Jahren hat das Kind auch die letzte Hürde genommen, die es noch von dem physiologisch voll ausgereiften Miktionsverhalten Erwachsener trennte. Es kann das Harnlassen bei fast jeder beliebigen Blasenfüllung willkürlich einleiten. Damit hat es eine Fähigkeit erworben die die Tiere nicht erlangen...."(Zit. nach STEGAT, Ebd.S. 2632).

In diesem Zusammenhang stellt sich natürlich die Frage nach dem sogenannten "Sauberkeitstraining": Hat es überhaupt einen Sinn Kinder sehr früh - z.B. ab dem 1. Lebensjahr - systematisch auf den Topf zu setzen? Falls Blasen- und Darmkontrolle in erster Linie Reifungsprozesse sind, ist es dann angebracht der natürlichen Entwicklung vorzugreifen? Es gibt Untersuchungen, die von einem gewissen Erfolg des Toilettentrainings berichten. THALMANN (Ebd., S. 157ff) sieht die "Reinlichkeitserziehung" eher als Ausdruck eines bestimmten Erziehungsstils von Eltern. Deutliche Zusammenhänge zwischen der Art der Reinlichkeitserziehung (rigoros bis inexistent) und dem Symptombelastungsgrad der untersuchten