

sondern zusätzliche, "bedeutsamere" Bedingungen sind die aus einem streng zur Sauberkeit hin erzogenen Kind einen Bettnässer machen.

Epilepsie

Ein Zusammenhang zwischen Bettnässen und nächtlichen epileptischen Anfällen konnte nicht nachgewiesen werden.

Heredität

Die Tatsache, dass Enuresis familiär gehäuft auftritt lässt die Annahme zu dass die Vererbung eine gewisse Rolle bei der Entstehung der Enuresis spielen könnte.

KUHLEN (1977, S.103) fasst im Anschluss an die Diskussion einer Vielzahl ätiologischer Deutungen der Enuresis diese in vier Grundkomplexen zusammen:

- Somatogenese;
- Regressionstheorie
- Aggressions- und Trotztheorie
- Konstitutionstheorie"

Neben diesen vier Erklärungsmustern nimmt die Lerntheorie jedoch eine Sonderstellung ein: Ihre Erklärung der Enuresis als ein "Mangel an Gewöhnung" umfasst entwicklungs- und lernpsychologische Aspekte dieser Verhaltensstörung in einem dynamischen Modell. KUHLEN macht jedoch aufmerksam auf den Unterschied, der besteht zwischen der Entstehung einer primären (enuresis permanens) und einer sekundären (enuresis acquisita) Enuresis: Letztere kann nur sehr umständlich verhaltenstheoretisch beschrieben werden. Geradezu von entwaffnender Einfachheit und Plausibilität sind dagegen die tiefenpsychologischen Deutungen der sekundären Enuresis als "Kampfmittel" respektiv als "Trotzreaktion" in dem Streben nach elterlicher Zuwendung und Liebe.

Behandlung der Enuresis

Als UNheilpädagogisch bezeichnet STEGAT Massnahmen, die leider heute immer noch sehr verbreitet sind, wie "Blossstellungen, Strafen,

Weckprozeduren und Flüssigkeitsentzug". Vom Bestrafen hält z.B. schon Prof. SPIELER in seinem 1944 in der Schweiz erschienenen Heftchen über Enuresis nichts mehr. Er definiert Enuresis als ein Produkt falscher Erziehung (S.59) und präsentiert ein für die Schweiz damals neuartiges Gerät: Das Gitterbett. Dieses war nichts anderes als ein Weckapparat mit dem heute noch erfolgreich gearbeitet wird. Er schrieb dazu: *"Uns fehlt jede Erfahrung damit. Erfreulich ist, dass die Apparatur wenigstens auf einem erzieherischen Prinzip beruht."*(SPIELER, 1944, S. 40) Daneben beschreibt er eine Fülle von Behandlungsmethoden wo neben Tees, Hausmittelchen, Diätkuren auch das Gesundbeten erwähnt wird. Kuriositätshalber möchte ich dieses kleine Gebet zitieren:

*"Heiliger St.Veit,
Weck mich bei Zeit,
Nit zu früh, nit zu spat
Damit nichts ins Bett nei gat."
(SPIELER, Ebd. S.44)*

Neben den unheilpädagogischen Behandlungsmethoden erwähnt STEGAT die Suggestivtherapie, operative Eingriffe, Reiztherapie, Röntgenstrahlen, Ultraschall, Elektroschock, Akupunktur usw. Erstaunlich wenig Fallberichte gibt es von tiefenpsychologischer Seite her; nach einer Erhebung von BLOMFIELD und DOUGLAS aus dem Jahre 1956 ist die Heilungsrate klinisch behandelter Enuretiker hier gleich null.

Bei der Diskussion der medikamentösen Behandlung der Enuresis widmet STEGAT dem Medikament Tofranil einen breiten Raum. Dieses Medikament wird auch hierzulande sehr häufig an Enuretiker verabreicht. Tofranil ist ein Antidepressivum, dessen Wirkungsbreite noch nicht vollständig bekannt ist. Lediglich während der Einnahme kann die Zahl der nassen Nächte signifikant verringert werden. Nach dem Absetzen des Medikaments lässt seine Wirkung wieder völlig nach. Die Meldungen über unangenehme Nebenwirkungen bis hin zu hochgradigen Intoxikationen mit Todesfall werden immer unüberhörbarer. (STEGAT, Ebd., S.2644)

"Im Vergleich mit anderen Verfahren sind verhaltenstherapeutische Methoden zur Behandlung der Enuresis nicht nur theoretisch relativ klar durchdacht und damit experimenteller Untersuchung gut zugänglich, sondern auch, was für den Praktiker besonders wichtig sein dürfte, relativ leicht durchführbar und in