Das große Problem mit dem kleinen Geschäft

Kinder mit Enuresis in der Ergotherapie Kinder mit Enuresis nassen wiederholt unwillkürlich ein. Je nach Ursache der Harninkontinenz ergeben sich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Da das Einnässen ein Betätigungsproblem darstellt, kann das Trockenwerden durchaus auch ein Ziel in der Ergotherapie sein.

Felix ist sieben Jahre alt und wird mit der Diagnose ADHS in die Ergotherapie überwiesen. Er fällt in der Schule durch störendes Verhalten auf und kann sich bei den Hausaufgaben schlecht konzentrieren. Die Mutter beschreibt, dass er bei den Mahlzeiten trödelnd und bei keinem Spiel lange dabeibleibt. Tagsüber fällt ihr auf, dass er sehr häufig auf die Toilette geht, was auch bereits von der Lehrerin thematisiert wurde. Auf Nachfrage der Ergotherapeutin erzählt die Mutter, dass ihr Sohn mehrmals täglich kleine Mengen einnässt. Organische Ursachen konnte der Kinderarzt ausschließen.

Felix ist eines von zehn Kindern in seiner Altersgruppe, das Enuresis aufweist [1]. Seine Eltern leiden unter der Problematik und wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen. Sie haben Angst, sie könnten etwas falsch gemacht haben. Durch gezieltes Nachfragen erkannte die Ergotherapeutin das Einnässen als Problem. Darüber zu sprechen ist oft die erste wichtige Intervention [2].

Ursachen vorurteilsbehaftet → Unter Enuresis versteht man ein wiederholtes, unwillkürliches Einnässen ab einem Alter von fünf Jahren, nachdem medizinische Ursachen ausgeschlossen wurden [1]. Aktuell sind etwa zehn Prozent der siebenjährigen und rund drei Prozent der zehnjährigen Kinder betroffen. Zwei Drittel davon ausschließlich nachts (👁 ENURESIS). Die Dunkelziffer liegt aufgrund des schambehafteten Problems deutlich höher [1].

Die Ursachen sind noch immer vorurteilsbehaftet. Etwa, dass das Einnässen auf eine gestörte Sauberkeitserziehung zurückzuführen bzw. ausschließlich seelisch bedingt sei. Tatsächlich handelt es sich beispielsweise beim nächtlichen Einnässen („Bettnässen“) um eine genetisch bedingte Reifungsstörung. Lediglich beim sekundären Einnässen können belastende Lebenssituationen wie die Scheidung der Eltern oder der Eintritt in die Schule ein Auslöser sein [1]. Im Fall von Felix liegt die Vermutung nahe, dass das Einnässen

erblich bedingt ist, da sich sein Vater daran erinnert, selbst auch Probleme beim Sauberwerden gehabt zu haben.

Komorbiditäten beachten → Ein wesentlicher Schritt in der Behandlung von Enuresis ist die ärztliche Diagnostik. Der Kinderarzt ordnet die Harninkontinenz nach ihrer Ursache ein (physiologisch, funktionell oder organisch), erfasst Komorbiditäten und klärt die Therapienotwendigkeit sowie die Therapiemotivation ab [3].

In den seltensten Fällen werden Kinder, obwohl es sich beim Toilettengang um eine wichtige Alltagshandlung handelt, aufgrund von Enuresis an Ergotherapeuten verwiesen. Es gibt jedoch Komorbiditäten wie ADHS oder Autismus-Spektrum-Störungen, welche oft in der ergotherapeutischen Praxis behandelt werden. Darüber hinaus können Störungen der Stuhlentleerung, rezidivierende Harnwegsinfektionen sowie Schlafstörungen parallel auftreten. Harninkontinenz und Komorbiditäten können sich gegenseitig beeinflussen bzw. begünstigen [3]. Demnach sollten Therapeuten bei diesen Diagnosen bedenken, dass Enuresis ein Thema sein könnte, welches den Alltag des Klienten beeinflussen und Betätigungsprobleme verstärken kann.

Einnässen als Betätigungsproblem erheben → Bereits die ergotherapeutische Befunderhebung kann Hinweise auf eine mögliche Enuresis geben, wie im Fall von Felix. Besteht der Verdacht, sollte die Ergotherapeutin das noch immer tabuisierte Thema ansprechen. Bei Felix erfragt sie beispielsweise mittels Canadian Occupational Performance Measure (COPM) die Betätigungsprobleme [4]. So wurde unter anderem sichtbar, dass Felix in der Schule nicht nur Probleme aufgrund mangelnder Aufmerksamkeit hat, sondern der Toilettengang nicht nur von ihm selbst, sondern auch von seiner Lehrerin als problematisch eingestuft wurde. Die Lehrerin sieht es als „Exit-Strategie“, um dem Unterricht zu entfliehen, und verbietet ihm teilweise, zur Toilette zu gehen. Im Bereich Erholung geben

→ Enuresis

Formen der Harninkontinenz

Enuresis nocturna: Einnässen im Schlaf

- **primär monosymptomatisch:**
noch nie länger als 6 Monate trocken, ohne Blasendysfunktion tagsüber
- **primär nicht monosymptomatisch:**
noch nie länger als 6 Monate trocken, mit nachweisbarer Blasendysfunktion tagsüber oder anderen Komorbiditäten
- **sekundär monosymptomatisch:**
Das Kind war bereits einmal länger als 6 Monate lang kontinent und erlitt einen Rückfall, ohne Blasendysfunktion tagsüber.
- **sekundär nicht monosymptomatisch:**
Das Kind war bereits einmal länger als 6 Monate kontinent und erlitt einen Rückfall, mit nachweisbarer Blasendysfunktion tagsüber oder anderen Komorbiditäten [5].

funktionelle Harninkontinenz: Einnässen tagsüber

- **überaktive Blase und Dranginkontinenz:**
imperativer Harndrang in Verbindung mit Haltemanövern wie Fersensitz oder Zusammenklemmen der Beine; kommt es zum Einnässen, wird von Dranginkontinenz gesprochen
- **dyskoordinierte Miktion:**
portionsweise Entleerung der Blase mit abgeschwächtem oder unterbrochenem Harnstrahl
- **Miktionsaufschub:**
niedrige Entleerungsfrequenzen und hohe Entleerungsvolumina, es kann im Extremfall auch zu unabänderlichen Blasenstörungen kommen, „underactive bladder“ [6]

Beratung von Eltern und Pädagogen	Ergotherapeutische Intervention	Hausaufgaben für Kinder und Eltern
<ul style="list-style-type: none"> → Hintergrundwissen zu den Auswirkungen von Enuresis vermitteln, zum Beispiel Stress oder Schamgefühle → über die Ursachen aufklären und damit Eltern Druck nehmen: Das Kind hat keine Schuld und Enuresis liegt nicht am Erziehungsstil. → bei Harndrang das Kind möglichst rasch auf die Toilette gehen und die Blase in Ruhe entleeren lassen → empfohlene Trinkmenge pro Tag: 7 Becher à 150–200 ml [7] → regelmäßige Toilettengänge einplanen: etwa 5–7 pro Tag [7] → Verstärkung durch Lob (Zwischenerfolge mit dem Kind feiern) → Belohnung für die Mitarbeit des Kindes → bezüglich Enuresis-Alarm beraten (= Klingelalarm): Der Sensor wird an der Kleidung/Matratze angebracht und gibt ein Signal ab, sobald er Flüssigkeit registriert. → Einschlafrituale wie vor dem Zubettgehen auf die Toilette gehen → diskreter Umgang mit dem Thema und das Kind nicht bloßstellen → Hilfsmittelberatung (Matratzenunterlagen, kindgerechter Toilettensitz etc.) → nicht zielführende Strategien wie Vorwürfe oder Bestrafungen einstellen 	<ul style="list-style-type: none"> → Wissen über die anatomische Funktion der Blasenentleerung vermitteln, ggf. mithilfe von Arbeitsblättern → den Ablauf des Toilettengangs erklären, demonstrieren und einüben → Gefühle thematisieren, die mit dem Einnässen einhergehen → Wahrnehmungs- und Entspannungsübungen, damit sich das Kind seiner Blase bzw. des Harndrangs bewusst wird (z. B.: Wie fühlt es sich an, wenn ich eine volle Blase habe?) → bei Bedarf die Fertigkeit des Abwischens üben → themenbezogene Geschichten, um das Einnässen anzusprechen und um zu vermitteln, dass es auch andere gibt, denen das passiert → Kommunikationstraining, damit das Kind lernt, sich mitzuteilen, wenn es auf die Toilette muss; spricht das Kind nicht, können Bilder zum Einsatz kommen → Erinnerungshilfen (z. B. Trinkuhren, Armbänder), damit das Kind regelmäßig trinkt und zur Toilette geht → Strategien erarbeiten für den Fall des Einnässens (z. B. Ersatzkleidung in der Schule deponieren) → gemeinsame Reflexion (z. B. welche Strategien funktionieren, ob sich die Häufigkeit des Einnässens verändert hat) 	<ul style="list-style-type: none"> → Arbeitsblätter für die kindgerechte Vermittlung von Anatomie, zum Beispiel durch Einzeichnen, wie voll die Blase gefühltermaßen ist [5] → Kinder: Sonne-Wolken-Kalender als Protokoll für Tage, an denen sie (nicht) eingenässt haben → Eltern: in einem schriftlichen Protokoll die Tage dokumentieren, an denen ihr Kind (nicht) eingenässt hat → Stresskalender, um zu protokollieren, was dem Kind generell Stress bereitet, wie sein Körper auf Stress reagiert; dies hilft, um herauszufinden, ob das Einnässen und Stress etwas miteinander zu tun haben bzw. was gegen Stress helfen könnte → Trinkpläne → Elternfragebögen hinsichtlich Häufigkeit/Auftretens des Einnässens, Verhalten ihres Kindes, familiäre Häufung

TAB. Interventionsmöglichkeiten bei Kindern mit Enuresis [1, 2, 5, 7–12]

Felix und seine Mutter an, dass er aufgrund des nächtlichen Einnässens oft sehr schlecht schläft und unausgeruht zur Schule geht bzw. deshalb oft überdreht ist.

Im Rahmen der Befunderhebung erfragt die Therapeutin auch, ob bislang Interventionen erfolgt sind bzw. ob bereits erfolgreiche Strategien zum Einsatz kommen. So gibt die Mutter an, dass sie schon viele Strategien ausprobiert, jedoch nichts wirklich funktioniert habe. Beispielsweise dürfe ihr Sohn ab 16 Uhr nichts mehr trinken. Allerdings halte er sich oft nicht daran und gehe heimlich zum Kühlschrank. Auch eine tägliche Blasenentleerung vor dem Zubettgehen brachte nur mäßigen Erfolg.

Felix erzählt, dass er sich für das nasse Bett schämt und deshalb nicht bei seinen Freunden übernachten möchte. Zudem berichtet er, dass er nicht gerne in die Schule geht, weil er sich nicht gut konzentrieren kann und Angst vor Hänseleien wegen seiner nassen Hosen hat.

Aus den identifizierten Betätigungsproblemen leitet die Therapeutin schließlich gemeinsam mit Felix und seiner Mutter ergotherapeutische Therapieziele ab. Neben den Zielen hinsichtlich der ADHS-Problematik richtet sich ein Ziel auf das Trockenwerden:

Felix nässt nach den ersten zehn Therapieeinheiten nur noch maximal dreimal pro Woche tagsüber ein.

Vielfältige Interventionsmöglichkeiten → Bezugswissenschaften wie die Psychologie bieten bereits verschiedene Interventionsmöglichkeiten bei Enuresis, zum Beispiel Verstärkung durch Lob oder Belohnungssysteme (👁️ TAB.). Mit ihrem Einsatz können Ergotherapeuten die Intervention den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Kinder anpassen. Zudem können sie damit Eltern und Pädagogen beraten, damit sie den Prozess des Sauberwerdens begleiten können.

Basierend auf Felix' Diagnose (Dranginkontinenz tagsüber und primäre nicht monosymptomatische Enuresis nocturna) orientiert sich die Therapeutin an den Leitlinienempfehlungen [7]. Zunächst stellt sie das Einnässen tagsüber in den Mittelpunkt der Intervention, da es das Klientensystem besonders belastet.

In einem kurzen Elterngespräch stellt sie der Mutter die Möglichkeiten und Inhalte der Therapie vor (👁️ TAB.). Dabei benennen sie auch die Rolle der Mutter in diesem Prozess, zum Beispiel ihre Beteiligung an den therapeutischen Hausaufgaben.

Stimmen aus der Praxis

Wie kann interprofessionelle Zusammenarbeit aussehen?

„Ich lade regelmäßig Sonderkindergartenpädagogen für einen Austausch in meine Praxis ein. Hier mache ich darauf aufmerksam, dass Ergotherapeuten feststellen können, ob ein Kind die nötigen Kompetenzen hat, um Alltagsanforderungen wie den Toilettengang zu meistern. Zudem frischen wir in diesem Rahmen den Zusammenhang von Enuresis, ADHS und Autismus-Spektrum-Störung gemeinsam auf. Umgekehrt lassen wir Ergotherapeuten uns die Perspektive der Sonderkindergartenpädagogen schildern. Damit können wir alle optimal auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen und Eltern gut begleiten. Bei komplizierten Fällen empfehle ich zusätzlich die Zusammenarbeit mit einem Kinderarzt oder Kinderurologen.“

Sophie Ulbrich Ford, Ergotherapeutin und Praxisinhaberin

Wie erleben Sie das Problem Enuresis in der Praxis? Kommt es häufig vor, dass Sie damit konfrontiert werden?

„Als ich begonnen habe, Kinder und Eltern aktiv danach zu fragen, wie es mit dem Toilettengang aussieht, ist mir erst bewusst geworden, wie wichtig das ist. Ich war überrascht, wie häufig sie vom Einnässen berichteten und im Alltag darunter leiden. Gerade Eltern von älteren Kindern sprechen dieses Thema nicht mehr von sich aus an. Sowohl Kinder als auch Eltern fühlen sich aber sehr entlastet, wenn das Thema Einnässen neben den anderen Problemen in der Ergotherapie behandelt wird.“

Helga Sos, Ergotherapeutin und Praxisinhaberin

Strategien tagsüber → In einer der ersten Therapieeinheiten lernt Felix anhand kindgerechter Zeichnungen die Anatomie seiner Blase kennen. Er übt „hinzuspüren“ und bei Harndrang sofort auf die Toilette zu gehen. Als Hausaufgabe soll er einen sogenannten Sonnen-Wolken-Kalender führen, in welchem er eine Sonne für Tage, an denen er nicht eingenässt hat, und eine Wolke für Tage, an denen er eingenässt hat, einträgt. Dabei thematisiert die Ergotherapeutin auch Gefühle wie Scham oder Angst und erklärt, wie Felix damit umgehen kann. Mithilfe von Emoji-Stickern hält er seine Gefühle in einem Kalender fest, um sie im Rahmen der Reflexionsgespräche mit der Therapeutin thematisieren zu können.

Mit dem Einverständnis von Felix und seiner Mutter telefoniert die Ergotherapeutin mit der Lehrerin und bespricht mit ihr, welches Verhalten und welche Regeln im Umgang mit der Dranginkontinenz durchführbar und zielführend scheinen. Zum Beispiel, dass er auf die Toilette gehen darf, wenn er muss – auch wenn das öfter als bei anderen Kindern ist. Sie verständigen sich auf ein „Geheimzeichen“, das die anderen Kinder nicht mitbekommen, falls Felix doch einmal einnässt. Dann darf er den Unterricht verlassen und die Wechselkleidung anziehen, die er in der Schule diskret aufbewahrt.

Erste Erfolge durch einfache Maßnahmen → In der fünften Einheit berichtet Felix stolz, dass er mit den vereinbarten Regeln ledig-

lich zweimal in den letzten beiden Wochen eingenässt habe. Auch die Mutter bestätigt, dass sich das Einnässen tagsüber sehr gebessert hat und die häufigen Toilettengänge zurückgegangen sind. Nachts nässt Felix jedoch nach wie vor ein, weshalb sie bezüglich der Sinnhaftigkeit eines Klingelalarms (👁️ TAB.) fragt. Die Ergotherapeutin empfiehlt, zunächst auf einfachere Maßnahmen zu setzen. Zum Beispiel eine Fußstütze am WC anzubringen, die dazu dient, die Blase besser entleeren zu können. Ein Nachtlicht hilft dabei, bei Harndrang möglichst rasch auf die Toilette zu gelangen.

Gemeinsam mit Felix und seiner Mutter erarbeitet die Therapeutin außerdem, wie der Junge seine Eltern unterstützen kann, wenn er nachts einnässt. So kann er die nasse Bettwäsche sowie den Pyjama selbstständig wegräumen und beim Wäschewaschen helfen. Die Mutter kann sich das gut vorstellen, und auch Felix ist einverstanden. Zudem führen sie ein Belohnungssystem ein, das den Jungen explizit für seine Mitarbeit und nicht für das erfolgreiche Trockensein belohnt. Zum Beispiel mit einem Zoobesuch.

Da diese einfachen Maßnahmen bei Felix gute Wirkungen zeigen, ist der Gebrauch eines Klingelalarms nicht indiziert.

Wichtige Schnittstellenfunktion → Je nach Ausprägung der Enuresis können Ergotherapeuten auf verschiedene Interventionsmöglichkeiten zurückgreifen, um betroffene Kinder und ihre Eltern zu unterstützen. Der erste wichtige Schritt ist es, das Thema anzusprechen. Vor allem dann, wenn relevante Komorbiditäten bestehen bzw. die Anamnese und Befunderhebung entsprechende Rückschlüsse zulassen. Ergotherapeuten können Eltern durch Aufklärung sowie durch das Implementieren von verhaltenssteuernden Maßnahmen oder auch mit Hilfsmitteln unterstützen.

Ergotherapeuten kommt hier eine wichtige Schnittstellenfunktion hinsichtlich interdisziplinärer Zusammenarbeit zu: Da sich Enuresis nicht nur auf die Familiensituation auswirkt, sondern auch andere Alltagsbereiche wie Schule und Kindergarten betrifft, ist es umso wichtiger, diese im Sinne eines Klientensystems einzubeziehen. Auch hier gilt: enttabuisieren, aufklären, informieren und für das Thema sensibilisieren!

Anita Schartmüller, Helgrit Fiebiger, Sophie Ulbrich Ford, Helga Sos

📖 Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > Ausgabe „7-8/19“

Autorinnen

Anita Schartmüller und Helgrit Fiebiger sind Studentinnen an der FH Wiener Neustadt, Österreich. Im Juni 2019 schlossen sie den Studiengang Ergotherapie ab. In ihrem Forschungsprojekt setzten sie sich im Rahmen einer Literaturrecherche intensiv mit Enuresis und den Behandlungsmöglichkeiten auseinander. Co-Autorin **Sophie Ulbrich** war Projektpartnerin und Co-Autorin **Helga Sos** betreute die Bachelorarbeit.