

PH FHNW

Professur Entwicklungspsychologie

IAL

Schriftliche Fallanalyse mit der 6-Schritt-Methode

Einnässen – Ursachen, Folgen und Unterstützung aus entwicklungspsychologischer Sicht

Betreut durch Dr. Gerit Schütz

Muttenz, 31.01.2021

Pascal Koehli

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Theoretische Einbettung	4
3	Erklärung Systemzusammenhänge / Identifikation Einflussfaktoren.....	11
4	Handlungsmassnahmen	13
5	Fazit	18
	Literatur	19
	Anhang	21

1 Einleitung

In der vorliegenden Arbeit geht es darum, die Zusammenhänge zwischen dem - in unseren Breitengraden üblichen - Umgang mit Ausscheidungen im Säuglingsalter und den damit verbundenen Folgen für einen Teil der Schulkinder aufzuzeigen. Anhand eines Beispiels wird veranschaulicht, dass die Nichtberücksichtigung von natürlichen Bedürfnissen und biologisch angelegten Fähigkeiten in der frühen Kindheit problematisch ist, schwerwiegende Auswirkungen auf das entwicklungspsychologische Verhalten eines Kindes haben kann und auch für Eltern eine grosse emotionale Belastung darstellt. Der Ausgangspunkt bildet eine Kontaktaufnahme durch die Eltern von Robin, der in den letzten Wochen vermehrt durch Störungen des Unterrichts und aggressivem Auftreten aufgefallen ist. Die Eltern äussern im Vorfeld eines Klassenlagers ihre Befürchtung, dass es dort zu negativen Reaktionen kommen könnte weil ihr Sohn nachts noch nicht trocken ist.

Zum Verständnis der betrachteten Problematik ist es von entscheidender Bedeutung, die evolutionsbiologischen und neuropsychologischen Zusammenhänge im Aufbau und der Funktionsweise der Ausscheidungsorgane zu verstehen. Für die entwicklungspsychologische Analyse in der vorliegenden Fallgeschichte eignen sich einerseits Erkenntnisse aus der allgemeinen Bindungstheorie, andererseits werden die gängigen Therapiemöglichkeiten benannt sowie das Thema Emotionen und der Umgang mit schambehafteten Themen beleuchtet (vgl. Kapitel 2). Es wird erklärt, dass das Bindungs-, Beziehungs- und Lernverhalten von Robin durch das Bettnässen stark beeinträchtigt ist. Mittels Visualisierung des Systems am vorliegenden Fallbeispiel im Schulkontext werden die Einflussfaktoren aufgezeigt, analysiert und konkret benannt (vgl. Kapitel 3). Der daraus entstehende Handlungsbedarf beinhaltet praktisch umsetzbare Massnahmen (vgl. Kapitel 4) und hat zum Ziel, dass Lehrpersonen die betroffenen Kinder und ihre Eltern in solchen Fällen mit Fachwissen und Lösungsansätzen unterstützen können. Die vorliegende Arbeit endet mit einem persönlichen Fazit.

2 Theoretische Einbettung

In diesem Kapitel werden nun die für den Fall relevanten Theorien, Modelle und Befunde für das nächtliche Einnässen, auch Enuresis genannt, als eine der häufigsten Störungen im Kindesalter vorgestellt. Zum besseren Verständnis wurde eine Unterteilung vorgenommen. Zuerst geht es um die Funktion und den Aufbau der Blase, anschliessend wird die Problematik aus der Perspektive der Kinder resp. ihren Eltern thematisiert. Die Elternperspektive beinhaltet auch die gängigsten Therapieformen da die Eltern in der Regel das Therapiemanagement zu Hause übernehmen (Petermann; Hampel; Stauber, 2004). Bezüglich Ursache der Störung fokussiert diese Arbeit auf die Biologie und betrachtet andere Faktoren wie allgemeine Reifeverzögerung sowie psychische und psychosoziale Erklärungsansätze unter diesem Gesichtspunkt. Sie werden deshalb nicht explizit separat thematisiert.

Funktion und Aufbau der Blase

Die Blase besitzt zwei Schliessmuskeln, der innere Schliessmuskel (Sphinkter) wird vom vegetativen Nervensystem gesteuert und kann daher nicht bewusst kontrolliert werden. Der äussere Schliessmuskel (Beckenboden) kann willkürlich trainiert und auch gezielt gesteuert werden (Kempe, 2020). Die Blasenentleerung ist ein komplexes Zusammenspiel des willkürlichen und unwillkürlichen Nervensystems, das mittels entsprechender Rezeptoren, Nervensignalen und Botenstoffen funktioniert. Die richtige Orchestrierung erfolgt im frühesten Babyalter, vorausgesetzt sie erhalten die dafür notwendigen Impulse (Messmer, 2013, S. 58). Füllt sich die Blase, registrieren Sensoren an der Blasenwand die Dehnung. Entspre-

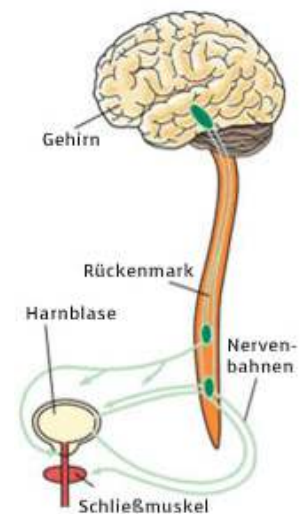


Abbildung 1: Gehirn Schaltzentrale
(Quelle: <https://apogepha.de/>)

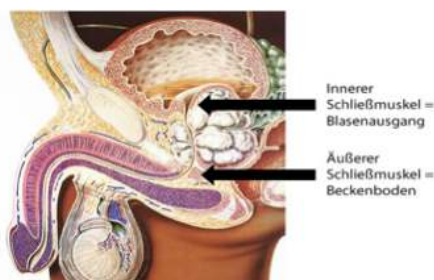


Abbildung 2: Die Schliessmuskeln (Quelle: <https://www.dieblase.de>)

chende Nervenbahnen melden das dem Gehirn. Vor dem Ausscheiden werden dann vom vegetativen Nervensystem (Sympathikus) entsprechende Botenstoffe (Neurotransmitter) an den inneren Schliessmuskel (Sphinkter) geschickt. In der Folge wird dieser geöffnet und sogleich extremer Harndrang verspürt. Der äussere

Schliessmuskel (Beckenboden) hält die Spannung willkürlich bis ein geeigneter Platz zum Ausscheiden gefunden wurde. Ist der Beckenboden nicht stark genug, diese Spannung aufrecht zu erhalten, spricht man von Inkontinenz. Nach beendeter Entleerung schliesst sich der innere Schliessmuskel (vegetativ/Parasympathikus), ebenso entspannt sich die Harnröhre und der Blasenmuskel (Messmer, 2021).

Messmer (2021) führt weiter aus, dass über das vegetative Nervensystem neben der Blase und dem Darm auch andere lebenswichtigen Funktionen (Vitalfunktionen) wie Herzschlag, Atmung, Verdauung und Stoffwechsel kontrolliert und gesteuert werden. Ausscheidungen sind also biologisch angelegt damit das Nest (eigener Körper und jener der Mutter) nicht beschmutzt wird, auch nachts. Dann sorgt jeweils ein Anstieg des antidiuretischen Hormons dafür, dass sich die Urinmenge durch Wasserrückgewinnung in den Nieren deutlich reduziert (Speckmann und Wittowski, 2020). Die verminderte Produktion von Urin während des Schlafens führt im Normalfall dazu, dass der Mensch nachts nicht ausscheiden muss. Erreicht die Blase trotzdem einen kritischen Füllstand, sorgt die Impulskontrolle dafür, dass man aufwacht. Diese Impulskontrolle ist wichtig, denn es ist nicht möglich immer und überall auszuscheiden wie Messmer (2013) erwähnt. Bodrova und Leong (2005) bezeichnen das Erlernen von Impulskontrolle gar als entscheidend für die kindliche Entwicklung und als Basis für das frühe Lernen. Da es sich bei der Blase um einen Muskel handelt, kann sie deshalb trainiert werden und sich ausdehnen – das Fassungsvermögen steigt. Das alles geschieht immer noch unbewusst. Ins Bewusstsein kommt lediglich der Drang zum Ausscheiden (Kempe, 2020). Der biologische wie auch pädagogische Grundsatz des Lernens durch Erfahrung (Fenster, 2007) bewirkt hier aber, dass der Organismus des Säuglings mit der Zeit dieses Zusammenspiel aufeinander abstimmen kann. Das Baby wartet bis die Bezugsperson es zum Ausscheiden ermuntert und zum Abhalten bereit ist. Die Bezugsperson gibt ein entsprechendes Signal und die Neurotransmitter beginnen zu arbeiten (Messmer, 2013).

Einnässen aus Kindperspektive

Säuglinge besitzen vom ersten Lebenstag an eine Sensibilität für ihre Ausscheidungen und es ist ein ureigenes Bedürfnis, nicht in denselbigen zu liegen (Messmer, 2013). Weltweit tragen Millionen Mütter in Afrika, Asien und Südamerika ihre Säuglinge am Körper, ohne dass sie von ihnen beschmutzt werden. Dafür hat die Natur einen entsprechenden Mechanismus entwickelt. Kurz bevor der Säugling Urin oder Stuhl ausscheidet, wird er unruhig, stösst einen kurzen charakteristischen Schrei aus und macht mit Körper und Beinchen ruckartige Bewegungen. Durch diese Signale vorgewarnt, hält die Mutter den Säugling von ihrem Körper weit genug weg, damit sie nicht beschmutzt wird (Largo, 2013). Auch Kinder in unseren Breitengraden zeigen im Neugeborenen- und Säuglingsalter dieses Verhalten (Christoffel, 1944; Duché, 1973; Largo, 2013; Messmer, 2013). Weil allerdings nicht darauf reagiert wird und die Kinder stattdessen ihre Ausscheidungen von Beginn weg in Windeln verrichten, verstreicht die sensible Phase von rund drei Monaten ungenutzt (Messmer, 2013) und sie erledigen ihr Geschäft weiterhin da, wo sie es gewohnt sind. Die hohe Saugfähigkeit von heutigen Wegwerfwindeln verhindert zudem das Entstehen eines Nässegefühls, welches vom Körper als unangenehm empfunden würde. Dies hat wiederum zur Folge, dass Kinder ihr Ausscheidungsverhalten nie oder nur selten wahrnehmen (Messmer, 2013). Entsprechende Vernetzungen im Gehirn fehlen deshalb bei diesen Kindern. Ebenso die biochemischen Vorgänge, die beispielsweise einen Menschen nachts wach werden lassen, um zu urinieren.

Die Resultate einer Studie von Wang et al. (2019), bei der 19'500 Eltern zu ihrem Verhalten im Umgang mit kindlichen Ausscheidungen auf dem chinesischen Festland befragt wurden, bestätigen diese Erkenntnisse. Sie hält fest, dass die Häufigkeit für primäre Enuresis bei Kindern signifikant tiefer ist wenn die Ausscheidungskommunikation (Englisch: Elimination Communication) vor ihrem 6. Lebensmonat stattfindet und nicht erst im Alter ab 12 Monaten beginnt. Auch zeigte ein Vergleich zu einer Studie aus dem Jahr 2006, dass die Anzahl der Bettnässer in den letzten 10 Jahren in China signifikant zugenommen hat. Als Risikofaktoren werden Wegwerfwindeln und ein späterer Beginn der Ausscheidungskommunikation angeführt. Spitzer (2006) weist in seinem Buch „Nervenkitzel – Neue Geschichten vom Gehirn“

darauf hin, dass die Wichtigkeit einer Körperfunktion primär auch daran erkennbar ist wie früh sie evolutionsbiologisch auftritt. Ein Nichtbeachten von natürlich angelegten Grundbedürfnissen wie Hunger, Schlaf, Sicherheit oder Bindung, aber auch lebensnotwendige Körperfunktionen wie das Ausscheiden, stellt eine deutliche Irritation für den Säugling dar. Das kindliche System reagiert mit Stress (Bowlby, Ainsworth und Endres, 2016) und das Bindungsverhalten zur Bezugsperson entwickelt sich negativ. Durch die falsche Konditionierung (Messmer, 2013) mit Wegwerfwindeln kann sich das Kind - wie bei anderen entwicklungspsychologischen Störungen auch - nicht wie vorgesehen entfalten (Gebauer und Hüther, 2011).

Im Fall von Ausscheidungen ist das für das Kind in zweifacher Hinsicht problematisch. Zu einem späteren Zeitpunkt gilt es das über Jahre geprägte Ausscheiden in Windeln abzulegen und umzulernen. Das Kind realisiert aufgrund der Reaktionen aus dem Umfeld die Nonkonformität seines Ausscheidungsverhaltens. Herbert (1999) hält fest, dass das Sauberwerden eine der wichtigsten sozialen Aufgaben für das Kind ist. Dabei können die Kinder diesen biochemischen Prozess gar nicht willkürlich kontrollieren (vgl. Funktion und Aufbau der Blase). Die Folge ist erneut grosse Verunsicherung und Stress. Reagieren die Bezugspersonen nun aufgrund des Alters überdies mit Unverständnis, Ablehnung und Zurückweisung, verstärkt sich die physiologische Stressreaktion und die Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind leidet oder verschlechtert sich bei einer bereits unsicheren Bindung zusätzlich (Pinquart, Schwarzer und Zimmermann, 2019). Theunis et al. (2002) konnten zudem eine massive Beeinflussung auf das Selbstkonzept und das Selbstbewusstsein der betroffenen Kinder im Zusammenhang mit Bettnässen nachweisen. Ausserdem zeigten sie auf, dass die Störung negative Auswirkungen auf die persönliche Leistung und schulischen Fähigkeiten hat. Gebauer und Hüther (2011) beschreiben den damit einhergehenden Umgang mit negativen Gefühlen wie Schuld, Scham oder Traurigkeit als eine grosse Herausforderung für Kinder. Laut Karnick et al. (2012) beeinflusst die Enuresis schliesslich sämtliche Bereiche der kindlichen Lebensqualität. In Bezug auf ihre Peers haben Kinder insbesondere Angst, negativen Reaktionen ausgesetzt zu sein und beispielsweise ausgelacht oder von anderen ausgeschlossen zu werden.

Einnässen aus Elternperspektive und Therapieformen

Eine an der Universität Wien veröffentlichte Masterarbeit von Stocker (2015) zeigt auf, dass sich mit fortschreitender Dauer des Einnässens auch der Druck auf und für die Eltern erhöht, das Kind "trocken" zu bekommen. Sie stehen der Situation zunehmend machtlos gegenüber und suchen nach möglichen Lösungen. Da über das Thema in der Öffentlichkeit sehr wenig gesprochen wird, fehlt einerseits das Wissen, wo Hilfe zu finden ist. Andererseits bestehen zudem häufig gewisse Unsicherheiten bezüglich den gängigen Behandlungsmöglichkeiten. So führt Stocker (2015) weiter an, dass insbesondere medikamentöse Therapien oder solche, die den Alltag mit Wäschewaschen und die Nachtruhe durch Störgeräusche zusätzlich belasten (sogenannte Alarmtherapie mit Klingelhose/-matte), auf Skepsis stossen. Oft zieht sich der in Aussicht gestellte Behandlungszeitraum denn auch über Monate oder gar Jahre hinweg. Stocker (2015) gibt zu bedenken, dass sich Eltern bei Medikamenten gewohnt sind, dass ihre Kinder diese nur über einen kurzen Zeitraum einnehmen müssen. Das Einnässen lässt sich also diesbezüglich für sie mit keiner anderen Krankheit im Kindesalter vergleichen.

Eltern hinterfragen deshalb, ob sie mit einer Therapie wirklich den richtigen Weg verfolgen und ihrem Kind tatsächlich einen guten Dienst erweisen. Diese Vorbehalte sind auch aus entwicklungspsychologischer Sicht interessant, handelt es sich doch beispielsweise bei der Alarmtherapie als die am häufigsten angewandte Methode um einen aversiven Reiz und eine Form der Konditionierung innerhalb des behavioristischen Lernmodells nach Skinner (Ahnert, 2014). Stocker (2015) zufolge gaben Eltern in der Studie an, dass sie das Einnässen bis zum Schulbeginn nicht zuletzt auch aufgrund der vorhandenen Bedenken tolerierten. Sie hofften, dass ihr Kind es schaffen würde, von alleine trocken zu werden. Bedingt durch diese Hoffnung auf Selbstheilung wird die Bewusstseinsphase, dass Hilfe von aussen benötigt wird, in die Länge gezogen. Dabei spielen die kognitiven Komponente der positiven Psychologie eine wesentliche Rolle, so wie sie auch Snyder (2002) in seiner Hoffnungstheorie vertritt. Unter Selbstheilung wird die Fähigkeit des Körpers und die Macht der Gedanken bezeichnet, bestimmte Krankheiten zu heilen (Esch, 2017). Häufig werden Eltern auch von den Kinderärzten mit der Begründung beruhigt, dass der Normbereich für das Einnässen sehr gross sei

und sich „das Problem auswächst“. Spätestens aber wenn das Kind eingeschult ist und Aktivitäten mit Übernachtungen angeboten werden, beispielsweise im Rahmen von Projektwochen oder Schullagern, nimmt der Leidensdruck ein unerträgliches Mass an wie Stocker (2015) weiter ausführt. Das Erleben von Einschränkungen des Kindes und die Angst, dass das eigene Kind ausgegrenzt werden könnte, wird zu gross. Einnässen kann nicht mehr verheimlicht werden - es wird auch für Aussenstehende sicht- und riechbar. Um diese Reihe an negativen Emotionen besser benennen zu können, eignet sich die neben stehende Abbildung von Berking (2010). Er verwendet diesen Gefühlskreis in seinem Training emotionaler Kompetenzen (TEK). Darin finden sich die verschiedenen Gefühle wie Angst, Scham, Schuld, Ärger oder Stress wieder, denen Eltern in dieser

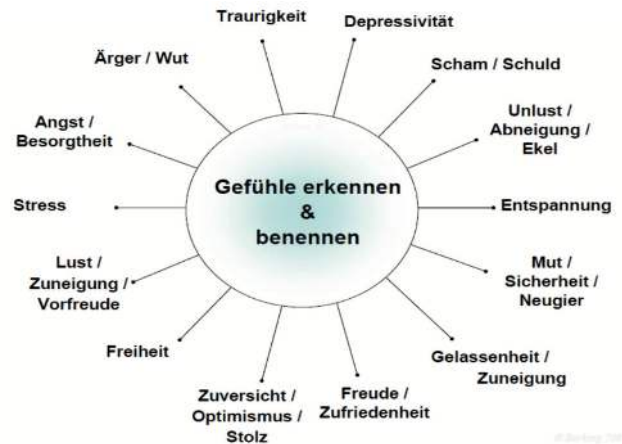


Abbildung 3: Gefühlskreis TEK (Berking 2010, S. 152)

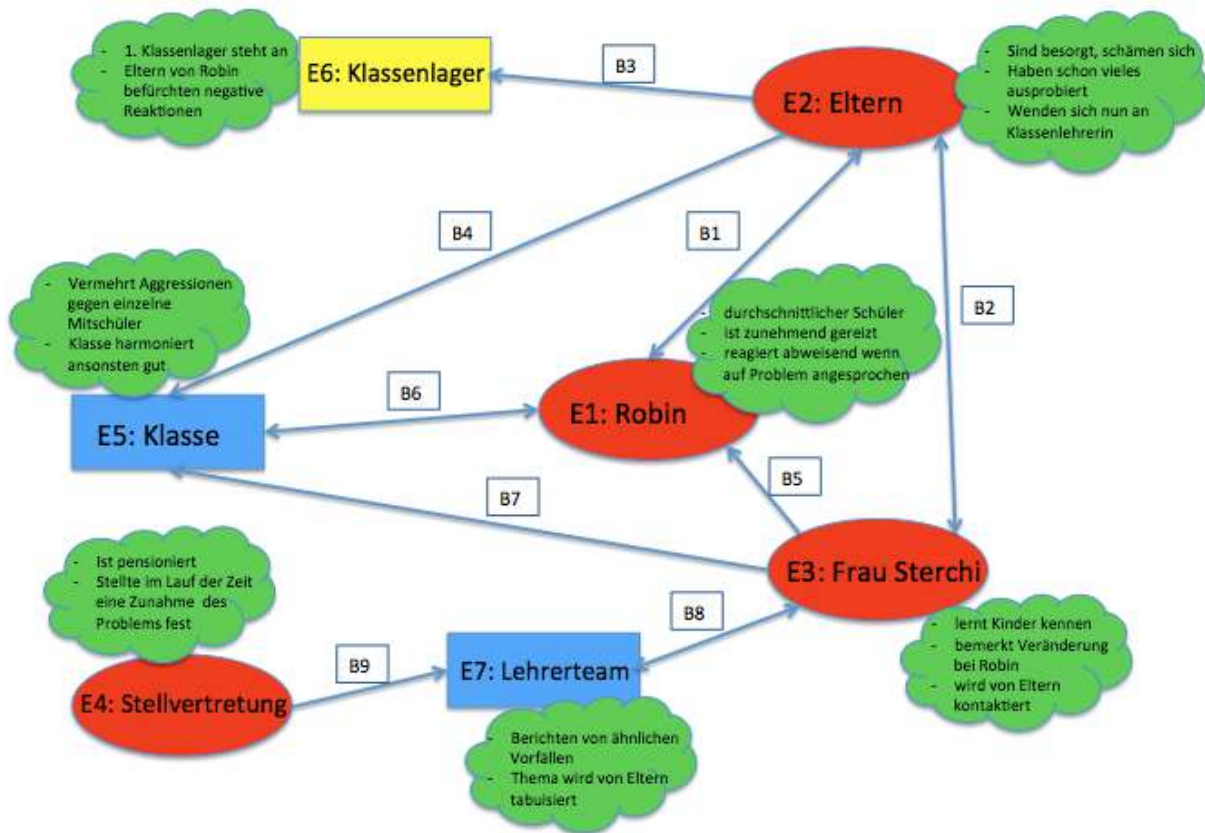
Situation ausgesetzt sind. Eine Auseinandersetzung mit diesen Gefühlen ist unabdingbar, denn Verdrängung und Abwehrmechanismen funktionieren nun nicht mehr. An dieser Stelle wird auch klar, dass die Form des Einnässens und in welchem Alter es noch toleriert beziehungsweise als normal bezeichnet wird, stark vom sozialen und gesellschaftlichen Umfeld abhängt. Nicht zuletzt spielt es auch eine Rolle, welche Erfahrungen enge Verwandte und Bekannte in Bezug auf das Einnässen gemacht haben. Kommen vom Umfeld zunehmend kritischere Rückmeldungen, erfolgt meistens dann der Gang zur Kinderärztin bzw. zum Kinderarzt als erste externe Anlaufstelle wie Stocker (2015) in ihrer Untersuchung festgestellt hat.

Neben verschiedenen Therapieformen, welche zur Auswahl stehen und bereits weiter oben benannt wurden, ist die Einweisung in ein spezialisiertes Ambulatorium für Enuresis zu diesem Zeitpunkt dann eine weitere Option, die in Betracht gezogen wird. Unterstützende Therapieansätze, welche den Eltern noch empfohlen werden, reichen im Weiteren von Belohnungssystem über den vorübergehenden Einsatz von Windelhöschen bis hin zur Mithilfe

beim Bettwäsche waschen. Während der Erste dieser Ansätze ein operantes Konditionieren darstellt (Siegler et al., 2016) und trockene Nächte belohnt werden, versucht Letzterer die kognitiven Lerntheorien nach Piaget (1965) zu nutzen; indem das Kind mehr Eigenverantwortung übernehmen und ein Bewusstsein für die Problematik entwickeln soll. Im Kapitel 4 (Handlungsmassnahmen) wird weiter auf diese Therapieansätze eingegangen. Führt eine konventionelle Behandlung nicht zum Ziel, probieren Eltern auch alternativmedizinische Methoden aus. Mögliche Formen sind Hömopathie, Akupunktur oder Bachblüten. Diese sind nicht selten besonders zeitaufwändig, stressig und eine finanzielle Zusatzbelastung (Stocker, 2015). Eine weitere Option ist die Inanspruchnahme einer Psychotherapie, wenn die Ursache in einer allgemeinen Reifungsverzögerung oder psychischen Faktoren vermutet wird. Meistens erstreckt sich die Behandlung von Enuresis über längere Zeit und die Unsicherheit über einen erfolgreichen Ausgang bleibt bestehen.

Wenn Eltern das Leid ihrer Kinder spüren, leiden auch sie emotional und psychisch stark mit. Die elternspezifische emotionale Belastung geht mit einem Gefühl der Machtlosigkeit einher. Es ist bei dieser Intensität und Vielfalt an Emotionen von zentraler Bedeutung, dass Eltern auch über Fertigkeiten der Emotionsregulation verfügen wie sie etwa Saarni (1999) proklamiert. Diese stellen ein zentrales Element von emotionaler Kompetenz dar, damit ist gemeint „sich wirksam in sozialen Situationen, die Gefühle auslösen, zu bewegen“ (Saarni, 1999; zit. nach Malti et al., 2009). Denn ebenfalls zu schaffen macht den Eltern, dass an Enuresis leidende Kinder kaum über das Einnässen sprechen. Hinzu kommen eine Vielzahl von pädagogischen Fragestellungen wie mit dem leidenden Kind der richtige Umgang gefunden werden kann, wann es im Zusammenhang mit dem Einnässen zurechtgewiesen werden muss und wann nicht. Zu guter Letzt beschäftigt sie auch die Ursachenfindung. Sie möchten ergründen, warum das eigene Kind einnässt und andere Kinder nicht. Sie quälen sich mit dieser Frage, da sie den Auslöser des Einnässens nicht erfassen können und haben das Gefühl als Eltern versagt zu haben (Stocker, 2015).

3 Erklärung Systemzusammenhänge / Identifikation Einflussfaktoren



Legende: E = Elemente; B = Beziehung;

Personen-Elemente (rot): E1: Robin; E2: Eltern von Robin;

E3: Klassenlehrerin Frau Sterchi; E4: Stellvertretung;

Konstrukt-Element (gelb): E6: Klassenlager;

Merkmal-Elemente (grün): Eigenschaften, Beschreibungen;

Setting-Elemente (blau): E5: Klasse; E7: Lehrerteam

B1: Verhältnis leidet

B2: suchen Hilfe

B3: haben Vorbehalte

B4: befürchten negative Reaktionen

B5: beobachtet Entwicklung

B6: stört, aggressiveres Verhalten

B7: hat Klasse kürzlich übernommen

B8: besprechen sich

B9: bringt zusätzliche Erfahrungen ein

Quelle: eigene Darstellung

Eine mögliche Erklärung für die vermehrten Störungen des Unterrichts und das aggressive Verhalten gegenüber einzelnen Klassenkameraden könnte sein, dass Robin aufgrund des Bettnässens unter grossem Stress steht. Er spürt vermutlich, dass das bevorstehende Klassenlager eine grosse Herausforderung für ihn werden könnte und hat vielleicht auch Angst von seinen Peers ausgelacht oder ausgeschlossen zu werden (Karnicnik et al., 2012).

Basierend auf dem lerntheoretischen Erklärungsmodell und dem Verstärkungsprinzip des operanten Konditionierens wäre es denkbar, dass Robin durch dieses Verhalten eine Art Selbstaufwertung beabsichtigt (Bandura, 1979). Auch in der offenbar angespannten Beziehung zu seinen Eltern zeigt sich eine erhöhte physiologische Stressreaktion bei Robin. Die Eltern erklären gegenüber der Lehrperson, dass sie je länger je weniger an ihren Sohn herankommen, er sich zunehmend zurückzieht und gereizt reagiert wenn sie ihn auf das Thema ansprechen. Zwar ist es nicht ungewöhnlich, dass an Enuresis leidende Kinder nicht über das Einnässen reden – weder zu Hause noch mit Freunden (Stocker, 2015). Auf den ersten Blick könnte es vielleicht deshalb auch den Anschein machen, dass es dieses Thema für Robin gar nicht gibt oder er sich damit abgefunden hat. Sein Verhalten in der Klasse und seine Reaktion gegenüber den Eltern, indem er seinen Kummer nicht kommuniziert, sprechen aber eine andere Sprache und deuten auf ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster hin (Pinquart, Schwarzer und Zimmermann, 2019). Robin hat gelernt, dass er eine Windel braucht damit sein Gehirn die entsprechenden Botenstoffe zur Ausscheidung aussenden kann, die den Sphinkter öffnen. Er hat auch gelernt, dass es jederzeit und überall möglich ist auszuscheiden. Es fehlen ihm Impulse zu warten und den Urin zurückzuhalten. Dieser Faktor fördert das Bettnässen (Messmer, 2012) und die über Wochen, Monate und Jahre erhaltenen Falschinformationen kann er jetzt nicht einfach auf Knopfdruck verändern.

Die falsche Konditionierung ist weder Robin selbst noch seinem Gehirn bewusst. Werden nun von aussen Erwartungen an ihn herangetragen, sei es von Bezugspersonen aber auch Institutionen wie der Schule, könnte das möglicherweise die bereits vorhandenen entwicklungspsychologischen Störungen noch verstärken. Es ist denkbar, dass sich die negativen Emotionen und zunehmende Hoffnungslosigkeit (Stocker, 2015) auch negativ auf die Lernleistungen von Robin auswirken (Theunis et al., 2002; Pekrun, 2018). Es ist also wichtig, dass versucht wird die Beziehung positiv zu gestalten und Robin in dieser Situation nicht zusätzlichem Druck auszusetzen. Eltern und Lehrpersonen können dies mit verschiedenen Massnahmen unterstützen (vgl. 4. Handlungsmassnahmen). Die Eltern von Robin erleben die Verzweiflung ihres Kindes, das wie andere Kinder "normal" sein möchte. Möglicherweise macht

sich Robin schon länger Sorgen wegen des Klassenlagers, denn er würde kaum ohne Hilfe zu recht kommen. Neben dem Tragen von Windeln oder Einlagen müssten auch entsprechende Sanitärartikel zur Verfügung stehen, um den intensiven Geruch des Urins zu überdecken. Zudem ist es ihm fast unmöglich, die Vorkehrungen für ein trockenes Bett unentdeckt zu treffen (Stocker, 2015). In diesem Fall scheint es, dass die Eltern ihrem Kind die Teilnahme am Klassenlager trotz des Einnässens ermöglichen möchten. Dann ist es zwingend erforderlich, die Lehrperson einzuweihen damit sie Unterstützung bieten kann. Wie in der Fallgeschichte aber ebenfalls deutlich wird, lassen sich Eltern zum Schutz ihres Kindes auch immer wieder neue Gründe für eine Entschuldigung einfallen. Es ist unklar, ob Robin das einzige Kind in der Klasse ist, welches unter Enuresis leidet. Bettnässen ist in der Gesellschaft nach wie vor ein Tabuthema (Stocker, 2015). Auch den Eltern von Robin ist es unangenehm. Helfen würde generell ein offenerer Umgang, indem das Thema beispielsweise auch seitens der Schule im Vorfeld von Aktivitäten mit Übernachtungsangebot proaktiv angesprochen wird. Wichtig scheint auch der Austausch mit dem Team, was die Klassenlehrerin Frau Sterchi nach dem Telefongespräch mit den Eltern bereits einleitete. Eine kollegiale Beratung ermöglicht neue Lösungsansätze und verbessert die Zusammenarbeit innerhalb der Organisation (Schlee und Mutzeck, 1996).

4 Handlungsmassnahmen

Robin ist eines von schätzungsweise 90'000 Kinder im Alter von 4 bis 15 Jahren, das vom Bettnässen betroffen ist. Bei den Siebenjährigen sind es zehn Prozent und bei den Zehnjährigen noch fünf Prozent der Kinder, die nachts noch nicht trocken sind (Zehnder, 2014, S. 23). Bettnässen gehört zu den häufigsten Störungen bei Kindern. Die bisherigen Feststellungen und Beobachtungen in dieser Arbeit zeigen auf, dass die Betroffenen sehr stark darunter leiden. Die Behandlung gegen das Einnässen mit konventionellen Therapien kann zudem Monate bis Jahre dauern. Und die Ursache des Problems besteht aber möglicherweise bereits im falschen Umgang mit den Ausscheidungen des Säuglings durch das Verpassen der

sensiblen Phase und den Einsatz von Wegwerfwindeln. Im persönlichen Fazit (vgl. Kapitel 5) wird auf diesen letzten Punkt noch näher eingegangen. Lehrpersonen können aber mit Hilfe der in diesem Kapitel vorgeschlagenen Handlungsmaßnahmen – unter Einbezug einer geeigneten Fachperson - einen wesentlichen Beitrag zur Problemlösung leisten. Als wichtige Bezugsperson für Kinder (und ihre Eltern) werden sie neben Kinderärztinnen bzw. Kinderärzten und Spezialisten am ehesten als externe Anlaufstelle mit dem Thema konfrontiert.

Als erste Massnahme wäre deshalb ein Bewusstwerden und Akzeptieren dieser evolutionsbiologischen und entwicklungspsychologischen Betrachtungsweise unter den Lehrpersonen und in der Medizin wichtig und notwendig. „Die meisten Studien über Enuresis sind quantitativer Art und beschäftigen sich mit Therapieangeboten und der Wirksamkeit von Medikamenten“ (Stocker, 2015, S. 9). Vor allem aber wurde bei den Untersuchungen, auf denen die Ursachenforschung und heute noch gängigen Therapieansätze für Enuresis beruhen, nicht davon ausgegangen, dass Babys ein angeborenes Reinlichkeitsbedürfnis besitzen. Auch gibt es keine Hinweise, dass in diesen Studien gezielt Säuglinge während ihrer sensiblen Phase für Ausscheidungen (0-3 Monate) beobachtet oder Eltern berücksichtigt wurden, die ein besonderes Augenmerk auf die entsprechenden Signale ihrer Kinder legten (Messmer, 2012). In der Schweiz wird primär mit zwei Longitudinalstudien argumentiert. Während in der Ersten Zürcher Longitudinalstudie (1954) 13% der Eltern ihre Kinder mit drei Monaten abgehalten haben, weisen Largo und Stützle (1977) in der Zweiten Zürcher Longitudinalstudie darauf hin, dass die Reinlichkeitserziehung aufgrund von Technisierung des Haushalts (Waschmaschinen) und Einführung der Wegwerfwindel durchschnittlich um 12 (Mädchen) resp. 14 Monate (Knaben) später und frühestens im Alter von 9 Monaten begann. Wie beispielsweise die Studien von Messmer (2012) sowie Wang et al. (2019) aufzeigen, ist sowohl die sensible Phase als auch die Koordination zwischen Blasenmuskel und Sphinkter zu diesem Zeitpunkt aber bereits abgeschlossen. Höchstwahrscheinlich ist das der Grund, weshalb Largo auch 2013 zum Schluss kommt, dass Kinder ihre Blase frühestens im Alter von zwei Jahren kontrollieren können, es keine frühe Sauberkeitserziehung braucht und er in Bezug auf das „trocken werden“ und Bettnässen keine signifikanten Veränderungen zwischen den Resultaten der Ersten und der Zweiten Longitudinalstudie feststellen konnte.

Nach der Phase des Problembewusstseins geht es darum, das Bettnässen zu enttabuisieren. Zielführend wäre ein offener Umgang mit dem Thema, proaktives Ansprechen im Vorfeld von Aktivitäten mit Übernachtungsmöglichkeit und allgemeine Aufklärung in Schulen (Karnicnik et al., 2012) oder das Verteilen von Flyern. Meistens ist den Eltern kein anderes betroffenes Kind bekannt und sie gehen davon aus, dass ihr Kind – in diesem Fall Robin - alleine ist mit dem Problem. Das kann zu einer Verschleierung des Einnässens führen, auch gegenüber von Lehrpersonen. Auch Eltern von Kindern, die nicht betroffen sind, sollten über die Häufigkeit der Enuresis informiert sein (Stocker, 2015). Lehrpersonen könnten dann Kinder einfacher bitten, sich zu melden wenn sie Bettnässer sind damit gemeinsam Lösungen gefunden werden können und es keinen Grund gibt, zuhause zu bleiben. Voraussetzung ist natürlich, dass auch im Klassenzimmer eine Sensibilisierung für das Thema stattfindet. Die Lehrperson sollte Mobbing oder anderweitigem sozialem Ausschluss in Form von negativen Peerinteraktionen von Beginn weg entgegenwirken (Zander et al., 2017). Im Beispiel könnte Frau Sterchi Rollenspiele durchführen, in denen Schülerinnen und Schüler die Situation selbst erleben, über ihre Gefühle sprechen, mögliche Verhaltensoptionen kennenlernen und Vorurteile abbauen.

Kommt eine Lehrperson nun konkret in Berührung mit dem Thema Enuresis, sei es seitens der Eltern oder direkt durch das Kind, ist es wichtig mitzuhelfen die grosse Belastung zu reduzieren. Dies geschieht am einfachsten, indem den Betroffenen erklärt wird, dass Bettnässen etwas ist, an dem niemand Schuld trägt. Den Eltern von Robin können also die ihnen möglicherweise bisher unbekanntem Hintergründe erläutert werden. Entscheidend ist auch, dass sie die Beziehung zu ihrem Kind (weiterhin) positiv gestalten. Trotz den aktuellen Schwierigkeiten und den Belastungen sowie Einschränkungen im Alltag sollten sie immer wieder versuchen eine sichere Bindung herzustellen (Bowlby, 2016) und ihrem Kind sowohl ein hohes Mass an Verständnis als auch die nötige Unterstützung anbieten. Das Modell von Berking (2010) und die Vermittlung der Schlüsselfertigkeiten emotionaler Kompetenzen nach Saarni (1999) helfen Frau Sterchi beim nächsten Gespräch vermutlich, die Gefühle der Eltern zu benennen und zu verstehen sowie damit konstruktiv umzugehen. Ärger zeigen, mit dem

Kind schimpfen oder es strafen ist in der Situation sinnlos (Zehnder, 2014). Robin kann seinerseits vermittelt werden, dass bereits Säuglinge ihre Ausscheidungen kontrollieren können und seine Eltern das aber nicht wussten. Durch das Tragen der Windeln wurden in seinem Gehirn fehlerhafte Verbindungen angelegt und falsche Signale gesendet. Durch Visualisierungen, eine der effektivsten Methoden sich etwas zu merken oder einzuprägen (Messmer, 2005), soll das Gehirn nun wichtige neue Impulse erhalten. Dafür können Robin in Absprache mit den Eltern (oder auch zuhause) kurze Videos gezeigt werden, auf denen er wenige Wochen und Monate alte Säuglinge sehen kann, die von den Bezugspersonen über ein Becken, eine Schüssel oder die Toilette abgehalten werden.

In einer nächsten Phase geht es nun darum, dass das Kind lernt seine Ausscheidungen bewusst zu kontrollieren. Robin hat über die Kognition gelernt, tagsüber auf die Toilette zu gehen. Weil ein Teil dieses Prozesses aber unbewusst abläuft (vgl. Kapitel 2 – Aufbau und Funktion der Blase), reicht das nicht zur vollständigen Impulskontrolle wie das nächtliche Einnässen zeigt (Messmer, 2021). Hat sich die Blase von Robin bis zu einem bestimmten Punkt gefüllt, wird ein Signal an sein Gehirn gesendet und dieses leitet es an den Sphinkter weiter, der sich öffnet. Er macht ins Bett und wacht nicht auf resp. erst wenn es zu spät ist. Stocker (2015) geht in ihrer Untersuchung davon aus, dass die meisten betroffenen Kinder keinen Harndrang verspüren und deshalb das Einnässen nicht beeinflussen können. Das kann bei Robin abgeklärt werden, indem er sich auf die Toilette setzt und so die Biochemie für den Sphinkter aktiviert. Statt zu pinkeln, muss er dann aber versuchen sich auf etwas anderes zu konzentrieren (z.B. ein Buch anschauen, singen, Geschichte erzählen oder Rechenaufgaben lösen etc.). So kann festgestellt werden, ob das Gefühl des Harndrangs – sofern überhaupt vorhanden – nachlässt (Messmer, 2021). Ziel muss es sein, dieses Gefühl zu aktivieren oder zu stärken und somit findet durch regelmässiges Wiederholen dieser Übung ein Lerneffekt im Sinne der klassischen Konditionierung nach Pawlow (Ahnert, 2014) statt. Dies ermöglicht es Robin sein Problem mit dem Bettnässen selber in den Griff zu bekommen.

Eine Verbesserung der Situation führt laut Stocker (2015) zu einer unglaublichen Steigerung des psychischen Wohlbefindens. Indem das Kind die Lösung primär selber herbeiführen

kann, wird zusätzlich das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeit nach Bandura (1977) gestärkt. Ein positives oder negatives Verstärken des Reizes und damit ein operantes Konditionieren nach Skinner ist in der Regel nicht notwendig und könnte die intrinsische Motivation des Kindes gefährden (Messmer, 2018).

Die weiteren Therapieformen, die in Kapitel 2 (Einnässen aus Elternperspektive) erwähnt sind, klammern die Biologie resp. die sensible Phase der Ausscheidungen aus und versuchen hauptsächlich psychologisch und medizinisch auf das Kind einzuwirken. Das liegt weitgehend ausserhalb des Handlungsspielraums einer Lehrperson; die pädagogischen Ansätze wurden weiter oben bereits einbezogen. Deshalb sollen an dieser Stelle der Vollständigkeit halber nur noch kurz einige zusätzliche Informationen erfolgen. Häufig ist zudem ein *multimodales Vorgehen* notwendig, d.h. ein einzelnes Therapieverfahren reicht nicht aus für die Behandlung (Petermann, Hampel und Stauber, 2004). Bei der *Abklärung* mit der Kinderärztin resp. dem Kinderarzt oder in einem spezialisierten Ambulatorium, beispielsweise in der Region Basel das Universitäre Kinderspital (UKBB), würden mit Robin zunächst zahlreiche Untersuchungen durchgeführt. Neben einer ausführlichen Anamnese und einer differenzierten körperlich-klinischen Abklärung, müssten die Eltern ein Trinkprotokoll während 3-4 Tagen führen. Urinuntersuchung, Ultraschalluntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege sowie eine Harnstrahlmessung mit anschliessender Restharnbestimmung ergänzen die primären diagnostischen Massnahmen (UKBB, 2021). Nach *Beratung und Aufklärung* über die Erkrankung und ineffektive Behandlungsmethoden (z.B. nächtliches Hochnehmen) wird in Absprache mit den Eltern meistens die Alarmtherapie verordnet (Zehnder, 2014). Die Untersuchungen von Stocker (2015) haben gezeigt, dass die *Alarmtherapie* bei den Eltern aber gefürchtet ist. Zwar können Erfolge vorgewiesen werden, allerdings besteht auch eine hohe Rückfallquote (Petermann, Hampel und Stauber, 2004). In diesem Fall könnte also die These von Skinner zutreffen, dass die Bestrafung in Form eines aversiven Reizes nur von kurzer Wirkung ist. Zudem besteht die Sorge, dass durch die Klingeltöne die ganze Familie um ihren Schlaf gebracht wird. Zusätzliches Wäschewaschen ist notwendig und die Wohnsituation (z.B. Kinderzimmer mit Hochbetten oder Wohnungen mit Kinderzimmern und Toilette auf unterschiedlichen Stockwerken) kann eine weitere praktische Hürde darstellen wie Stocker

(2015) weiter ausführt. Bei den *medikamentösen Therapien* gibt es unterschiedliche Varianten. Gemeinsam ist ihnen, dass sie eine gewissenhafte Einnahme der Medikamente sowie exakte Umsetzung der ärztlichen Anweisungen erfordern (Stocker, 2015). Der zusätzliche Zeitaufwand und veränderte Alltagsgewohnheiten (z.B. genaue Kontrolle der Trink- und Harnmenge, keine Getränke mehr nach 18 Uhr) machen es vielen Eltern und Kindern schwierig. Laut Petermann, Hampel und Stauber (2014) kann es auch zu Rückschlägen, Nebenwirkungen oder Veränderungen bei der Dosierung kommen. Das wiederum verunsichert Eltern und lässt Zweifel an den Erfolgchancen aufkommen (Stocker, 2015). Eltern müssen bei diesen Therapieformen auch immer wieder feststellen, dass die Wirkung ausbleibt. Das ist für Eltern und Kind sehr frustrierend, zumal sich viele der Therapien über Monate hinwegziehen und dann noch einmal von vorne angefangen werden muss.

5 Fazit

Bei der vertieften Auseinandersetzung mit diesem Thema wurde mir so richtig bewusst, wie stark die Betroffenen unter dem Einnässen leiden und welche Tragik eigentlich dahintersteckt. Ich habe erkannt, dass die Situation für die Kinder und ihre Eltern enorm belastend ist und auch grosse Auswirkungen auf meinen Unterricht und den Lernprozess von betroffenen Schülerinnen und Schülern haben kann. Es spricht sehr vieles dafür, dass der Ursprung dieser Probleme tatsächlich bereits im falschen Umgang mit den Ausscheidungen im Säuglingsalter liegt und deshalb werde ich als angehende Lehrperson diese Erkenntnisse nicht nur in meine Arbeit einbeziehen, sondern auch meine Kolleginnen und Kollegen darauf aufmerksam machen. Auch möchte ich mich für eine Enttabuisierung von Enuresis in meiner zukünftigen Klasse sowie allgemein an den Schulen einsetzen; indem gerade im Vorfeld von Aktivitäten mit Übernachtungsangebot offen über das Thema und die Hintergründe berichtet wird und damit die Betroffenen entlastet werden können.

Es ist zudem wichtig, dass ich in diesem Zusammenhang einen kompetenten Umgang mit negativen Gefühlen wie Schuld, Scham oder Traurigkeit habe. Sowohl gegenüber meinen

Schülerinnen und Schülern als auch gegenüber ihren Eltern. Auch finde ich es angebracht, die gängigen Behandlungsmethoden zu hinterfragen. Angesichts der oftmals sehr langen Dauer und den unsicheren Erfolgchancen, verstärken sie möglicherweise den Leidensdruck und beeinträchtigen die kindliche Entwicklung länger als nötig. Dies hat wiederum direkte Auswirkungen auf meinen Unterricht (z.B. durch zusätzliche Störungen) und unerwünschte Peerinteraktionen (z.B. Konflikte auf dem Pausenplatz, Mobbing). Natürlich gehört es zu meinen Aufgaben als zukünftige Lehrperson auch solchen Herausforderungen professionell zu begegnen, allerdings erachte ich es ebenso als meine Verpflichtung die Not und Sorgen der mir anvertrauten Kinder wo immer möglich zu lindern. Hier scheinen mir die im Kapitel 4 ausgearbeiteten Handlungsmaßnahmen eine vielversprechende Alternative zu den herkömmlichen Ansätzen zu sein.

Literatur

- Ahnert, L. (2014): *Theorien in der Entwicklungspsychologie*. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.
- Bandura, A. (1979): *Aggression. Eine sozial-lerntheoretische Analyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bodrova, E.; Leong, D. J. (2005): *Self-regulation: A Foundation for Early Learning*. In: Kubesch, S. (Hrsg.): *Exekutive Funktionen und Selbstregulation. Neurowissenschaftliche Grundlagen und Transfer in die pädagogische Praxis*. Bern: Hogrefe; S. 249-253.
- Bowlby, J.; Ainsworth, M.D.S. und Endres, M. (2016): *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung*. München und Basel: Ernst-Reinhardt-Verlag.
- Christoffel, H. (1944): *Trieb und Kultur. Zur Sozialpsychologie, Physiologie und Psychohygiene der Harntriebsfähigkeit mit besonderer Berücksichtigung der Enuresis*. Basel: Benno Schwabe & Co. Verlag; S. 131.
- Duché, D.J. (1973): *Patterns of micturition in infancy. An introduction to the study of enuresis*. In: Kolvin, R.C.; Meadow, S.R. (Hrsg.): *In Bladder control and enuresis*. Philadelphia: Lippincott; S. 23-27.
- Esch, T. (2017): *Der Selbstheilungscode. Die Neurobiologie von Gesundheit und Zufriedenheit*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Finster, L. (2007): *Die Pädagogik John Deweys: Lernen mit und aus Erfahrung*. München: GRIN Verlag.
- Gebauer, K.; Hüther, G. (2011): *Kinder brauchen Wurzeln: neue Perspektiven für eine gelingende Entwicklung*. Ostfildern: Patmos.
- Hauptsache gesund (2020): *Blasenprobleme*. MDR, 27. Februar 2020, 21.00 Uhr (03:08), <https://www.ardmediathek.de/mdr/sendung/hauptsache-gesund/>
- Herbert, M. (1999): *Sauberkeitserziehung. Bettnässen und Einkoten*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Karnicnik, K.; Koren, A.; Kos, N.; Marčun Varda, N. (2012): *Prevalence and Quality of Life of Slovenian Children with Primary Nocturnal Enuresis*. *International Journal of Nephrology*, 2012 (1), 1-6.
- Largo, R. (2013): *Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren*. München: Piper, S. 535-544.

- Largo R.; Stützel W. (1977): *Longitudinal Study of bowel and bladder control by day and at night in the first six years of life. II: The role of potty training and the child's initiative*. *Developmental Medicine and Child Neurology* 19, S. 607-613.
- Messmer, R. (2005): *Mit kleinen Kindern lernen lernen. So fördern Sie Ihr Kind fürs Leben*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Messmer, R. (2012): *Reinlichkeitsmethode. Eine quantitative Befragung zur Reinlichkeit bei Säuglingen*. [<https://www.kleinerhomo.ch/reinlichkeitsstudie/>; 19.11.2020]
- Messmer, R. (2013): *Ihr Baby kann's! Selbstbewusstsein und Selbständigkeit von Kindern fördern*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Messmer, R. (2018): *Der kleine Homo sapiens kann's! Natürliche Kompetenz und Selbständigkeit von Kindern stärken*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Messmer, R. (2021): *Hello nappy – Zertifikationslehrgang. Die frühe Reinlichkeit bei Säuglingen*. (Unveröffentlichtes Manuskript).
- Pekrun, R. (2018): Emotionen, Lernen und Leistung. In: Huber, M.; Krause, S. (Hrsg.): *Bildung und Emotion*. Wiesbaden: Springer; S. 215-229.
- Petermann, F., Hampel, P., Stauber, T. (2004): *Enuresis: Erklärungsansätze, Diagnostik und Interventionsverfahren*. *Praxis der Kinderpsychologie u. Kinderpsychiatrie*, 53(4), S. 237-255.
- Piaget, J. (1965): *The Moral Judgment of the Child*. New York: Free Press.
- Pinquart, M.; Schwarzer, G.; Zimmermann, P. (2019): *Entwicklungspsychologie – Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Saarni, C. (1999): *The development of emotional competence*; zit. nach: Malti, T. et al. (2009). New York: Guilford
- Schlee, J.; Mutzeck, W. (Hrsg.) (1996): *Kollegiale Supervision. Modelle zur Selbsthilfe für Lehrerinnen und Lehrer*. Heidelberg: Winter Universitätsverlag.
- Siegler, R.; Eisenberg, N.; DeLoache, J.; Saffran, J. (2016): *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag.
- Snyder, C. R. (2002): *Hope theory: Rainbows in the mind*. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Speckmann, E.-J.; Wittowski, W. (2020): *Handbuch Anatomie. Bau und Funktion des menschlichen Körpers*, 21. Auflage. Amsterdam: Elsevier Verlag.
- Spitzer, M. (2006): *Nervenzitadel. Neue Geschichten vom Gehirn*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Stocker, A. (2015): *Enuresis - Erfahrungen und Bedürfnisse von Eltern* (Masterarbeit, Universität Wien). http://othes.univie.ac.at/35507/1/2015-01-08_1107702.pdf
- Theunis, M., Van Hoecke, E., Paesbrugge, S., Hoebeke, P.; Vande Walle, J. (2002): *Self-image and performance in children with nocturnal enuresis*. *European Urology*, 41 (6), S. 660-667.
- Universitäres Kinderspital beider Basel UKBB (2021): *Bettläsungen (Enuresis nocturna)*. [<https://www.ukbb.ch/de/medizin-mehr/medizinische-themen/krankheitsbilder/Bettlaesungen.php>; 20.01.2021]
- Wang, X. et al. (2019): *The influence of delay elimination communication on the prevalence of primary nocturnal enuresis - a survey from Mainland China*. *Neurourol Urodyn*. 2019 Jun;38(5): S. 1423-1429. doi: 10.1002/nau.24002. Epub 2019 Apr 18.
- Zander, L., Kreutzmann, M., Hannover, B. (2017): *Peerbeziehungen im Klassenzimmer*. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 20 (3), S. 353-386.
- Zehnder, I. (2014): *Bettläsungen – (k)ein Problem*. *Gesundheits-Nachrichten*, 71 (4), S. 22-25. <http://doi.org/10.5169/seals-594415>

Anhang

Fallanalyse

Robin (8) ist ein durchschnittlicher Schüler und grundsätzlich gut integriert in der Klasse. Die neue Klassenlehrerin Frau Sterchi hat aber in letzter Zeit festgestellt, dass Robin leicht reizbar ist und vermehrt durch Störungen des Unterrichts sowie Aggressionen gegenüber Klassenkameraden auffällt. Sie beobachtet ihn deshalb im Moment etwas genauer. Im Vorfeld eines geplanten Klassenlagers wird sie zudem von den Eltern des Schülers kontaktiert. Sie erklären Frau Sterchi, dass ihr Sohn noch Bettnässer sei und äussern ihre Bedenken bezüglich der Teilnahme am Lager. Sie hätten schon alles Mögliche ausprobiert, um das Problem in den Griff zu bekommen – vergeblich. Robin reagiere auch sehr ablehnend wenn das Thema zur Sprache komme und ziehe sich zunehmend zurück. Sie wüssten nicht mehr weiter und schämen sich auch für die Situation. Ihre Befürchtung ist nun, dass sich bei einer Teilnahme am Lager das Einnässen in der Klasse herumsprechen könnte und deshalb möchten die Eltern ihren Sohn vor den Reaktionen der Klassenkameraden schützen. Die Lehrperson wird in dieser Form zum ersten Mal mit dem Problem konfrontiert und teilt den Eltern mit, dass sie die Angelegenheit vertraulich im Lehrerteam vorbringt und in den nächsten Tagen mit einem Lösungsvorschlag wieder Kontakt zu den Eltern aufnimmt. Im Kollegium ist das Thema nicht unbekannt und mehrere Lehrpersonen berichten von ähnlichen Vorfällen oder auch von kurzfristigen Krankmeldungen und Absagen, bei denen sich erst im Nachhinein herausstellte, dass es sich ebenfalls um Bettnässer handelte und die Eltern dies aber zum Schutz des Kindes nicht kommunizieren wollten. In der Sitzung war auch eine bereits pensionierte Lehrperson anwesend, die in einer Klasse kurzfristig als Stellvertretung eingesprungen ist und berichtete, dass sie im Verlauf ihrer Berufskarriere eine Zunahme solcher Vorkommnisse beobachtete.

Thema

Es ist nach wie vor ein regelrechtes Tabu-Thema, kommt aber auch in Primarschulen immer häufiger vor: Kinder, die noch nicht trocken sind. Sie tragen nachts entweder dünne aber sehr saugfähige Höschen, die fast wie normale Unterwäsche aussehen und/oder warten tagsüber bis sie zuhause sind, um ihre Ausscheidungen (insbesondere Stuhlgang) dort in eine Windel zu verrichten. Aufgrund dieser Entwicklungen bieten Geschäfte (u.a. sogar auch die grossen Detailhändler Coop und Migros) bereits seit mehreren Jahren Windeln für Kinder und Jugendliche bis 57 kg an. Woher kommt diese Tendenz? Im Rahmen dieses IALs möchte ich die biologischen Zusammenhänge in Bezug auf das Ausscheidungsverhalten erklären, die entwicklungspsychologischen Folgen für die Kinder (z.B. in Form von klaren Erwartungshaltungen diesbezüglich durch Eltern, Bezugspersonen aber auch der Schule, Einfluss auf das Lern- und Leistungsvermögen, soziale Ausgrenzung durch Peers etc.) aufzeigen und überlegen, wie Lehrpersonen die Betroffenen und ihre Bezugspersonen in solchen Fällen unterstützen können.

