

Klassens Bett?

Hilfe für Kinder,
die nachts einnässen

BAND 3
 WAS!

Sigrun Eder
Elisabeth Marte
Hedda Christians





Ein nasses Bett ist eine höchst unangenehme Sache: Es macht Arbeit und sorgt für schlechte Laune. Somit wünscht sich jeder, das Problem endlich loszuwerden.

Obwohl Bettnässen eine behandlungswürdige Krankheit ist, fällt es meist schwer, darüber zu reden. Kloprobleme können ziemlich peinlich sein. Sowohl für die betroffenen Jungen und Mädchen als auch für ihre Eltern.

Damit sich das ändert, gibt es dieses Buch. Kinder und ihre Eltern erfahren, wie sie das Problem mit dem nassen Bett günstig beeinflussen können. Die Mit-Mach-Seiten laden Jungen und Mädchen dazu ein, sich selbst zu Wort zu melden und neue Ideen zu entwickeln. Sachinformationen für Eltern helfen darüber hinaus, einen umfassenden Überblick zum Thema Bettnässen zu erhalten.

Professionelle HelferInnen unterstützt „Nasses Bett?“ dabei, Enuresis im psychologischen, psychotherapeutischen und ärztlichen Kontext zu thematisieren.



Autorinnen & Illustratorin



Mag. Sigrun Eder ist Klinische und Gesundheitspsychologin, Systemische Familientherapeutin sowie Redakteurin. Sie ist Begründerin und Hauptautorin der „SOWASI“-Reihe und seit 2008 an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Christian Doppler-Klinik und dem Universitätsinstitut für Klinische Psychologie der PMU in den Salzburger Landeskliniken tätig.



Dr. med. Elisabeth Marte ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ärztin für Allgemeinmedizin, eingetragene Psychotherapeutin für Systemische Familientherapie und hat das OAK Diplom für Homöopathie. Sie arbeitet in den Salzburger Landeskliniken an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Christian-Doppler-Klinik.



Dipl. Des. (FH) Hedda Christians ist Illustratorin und Grafikerin und hat an der Fachhochschule Hildesheim Grafik-Design studiert. Sie arbeitet für verschiedene Kunden in den Sparten Werbung, PR, Verlag und Musik.

e
dition
riedenburg
editionriedenburg.at

BAND 3
SOWASI!

ISBN 978-3-902943-21-7



9 783902 943217

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Geschlechtsspezifische Schreibweise

Das vorliegende Buch verwendet wiederholt geschlechtsneutrale Schreibweisen. Wenn z.B. vom „Arzt“ oder „Therapeut“ die Rede ist, wird hierunter auch die „Ärztin“ oder „Therapeutin“ verstanden.

Besonderer Hinweis

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das vorliegende Buch wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Weder Autoren noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch vorliegenden Informationen resultieren, eine Haftung übernehmen. Befragen Sie im Zweifelsfall bitte Arzt oder Therapeuten.

Markenschutz: Dieses Buch enthält eingetragene Warenzeichen, Handelsnamen und Gebrauchsmarken. Wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sein sollten, so gelten trotzdem die entsprechenden Bestimmungen.

2. Auflage
© 2011–2013
Verlagsanschrift
Internet
E-Mail

Dezember 2013
edition riedenburg
Anton-Hochmuth-Straße 8, 5020 Salzburg, Österreich
www.editionriedenburg.at
verlag@editionriedenburg.at

Lektorat
Fachlektorat
Satz und Layout
Herstellung

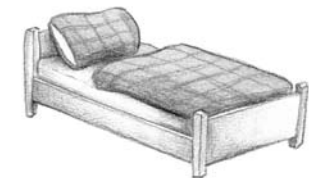
Dr. phil. Heike Wolter, Regensburg
Sarah Schmid
edition riedenburg
Books on Demand GmbH, Norderstedt

ISBN 978-3-902943-21-7

Inhalt



HALLO DU!	7
BLUMEN GIESSEN	9
Ninos Traumlied	14
Gewusst wie!	16
ALLES ÜBER DAS KLEINE GESCHÄFT UND DAS NASSE BETT	17
MIT-MACH-SEITEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE	35
Dein Pipikalender	36
Wie pieselst du am liebsten?	38
Welcher Pieseltyp bist du?	39
Wie sieht dein Pipi aus?	40
Was trinkst du?	41
Wie fühlst du dich?	42
Was stört dich am meisten?	43
Was bekümmert dich besonders?	44
Was denkst du?	45
Wie oft hast du ein trockenes Bett?	46
Was hast du bereits unternommen?	47
Wie wäre ein trockenes Bett?	48
Welche Hürden sind zu überwinden?	49
Welche Fähigkeiten könnten dir helfen?	50
Welche Fähigkeiten anderer könnten dir helfen?	50
SACHINFORMATIONEN FÜR ELTERN	51
Wann kann ein Kind nachts trocken sein?	52
Wann spricht man von nächtlichem Einnässen?	53
Welche Erscheinungsformen des nächtlichen Einnässens gibt es?	53
Welche Formen der funktionellen Harninkontinenz gibt es?	54



Ist nächtliches Einnässen eine Krankheit?	57
Wie viele Kinder sind betroffen?	57
Welche Ursachen sind bekannt?	57
Ursache: Vererbung	57
Ursache: Aufwachstörung	58
Ursache: Unzureichende Unterdrückung des Blasenentleerungsreflexes	58
Ursache: Mangelnder Anstieg von ADH in der Nacht	58
Ursache: Psychosoziale Faktoren	58
Ursache: Ungünstige Trinkgewohnheiten	58
Ursache: Motorische Entwicklungsunreife	59
Wann und wozu soll ein Arzt/eine Ärztin aufgesucht werden?	59
Wie können sich Eltern darauf vorbereiten?	59
Was geschieht beim Arzt/bei der Ärztin?	60
Teil 1: Krankheitsgeschichte erfragen	60
Teil 2: Blasentagebuch erklären und führen lassen	64
Teil 3: Körperliche Untersuchung durchführen	64
Teil 4: Urin untersuchen	65
Teil 5: Ultraschalluntersuchung	65
Welches Behandlungsziel wird angestrebt?	66
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	66
Intervention: Basistherapie	66
Intervention: Alarmtherapie	67
Intervention: Medikamentöse Behandlung	68
Intervention: Psychotherapie	69
Intervention: Psychologische Beratung und Behandlung	69
Intervention: Laserakupunktur	69
Intervention: Hypnotherapie	69
Intervention: Homöopathie	70
Intervention: Ergotherapie	70
Intervention: Physiotherapie	70
Intervention: Osteopathie	70
Intervention: Pädagogische Praxis für Kindesentwicklung (PäPKI)	70



12 Tipps, die den Alltag erleichtern	71
1. Loben Sie richtig	71
2. Bleiben Sie gelassen	71
3. Organisieren Sie sich gut	71
4. Lassen Sie Ihr Kind mithelfen	71
5. Saughosen können entlasten	71
6. Achten Sie auf die Zeit	72
7. Verbünden Sie sich gegen das Problem	72
8. Gemeinsames Schimpfen erleichtert	72
9. Halten Sie sich an die Fakten	72
10. Sie alle sind SpezialistInnen	72
11. Sprechen Sie darüber	72
12. Fragen Sie um Hilfe	72
Was ist, wenn ...?	73
... mein Kind aus Scham beim Arzt/bei der Ärztin schweigt?	73
... mein Kind die Psychotherapie/psychologische Behandlung verweigert?	73
... mein Kind die nassen Sachen versteckt?	73
... mein Kind ausschließlich zu Hause einnässt?	73
... das Einnässen einfach nicht besser wird?	73
SACHINFORMATIONEN FÜR PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN	74
Hartnäckige Probleme	74
Kompetenzen entdecken	74
Klarheit schaffen	74
Sackgassen meiden	75
Schrittweise vorwärts	75
Veränderungswunsch und Entschlossenheit	76
Sich an kleinen Veränderungen erfreuen	76
Externalisierende Elemente	77
Muster erkennen	77
Ausnahmen erinnern	78
Paradoxe Elemente	78



Veränderungsprojekt entwickeln	78
Ressourcenorientierung	79
Bewährtes fortsetzen	79
Rückfälle umdeuten	79
Effekte des Problems	80
Haltung gegenüber dem Problem	80
Bewährte hypnotherapeutische Elemente	80
Die Blase beauftragen	80
Urinstrahl-Stopp-Geschichte	80



78
79
79
79
80
80
80
80
80

GLOSSAR

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Ansprechpartner	84
Literatur	84



81
84
84
84



Begriffe, die mit einem * versehen sind, werden im Glossar erklärt.

HALLO DU!

.....

Ich bin Nino. Oft habe ich ein nasses Bett, und das ist eine wirklich dumme Sache. Ich muss nachts aufstehen, das Bett neu beziehen, das angelullte Bettzeug wegräumen, mich selbst waschen und den Pyjama wechseln.



Wenn Mama oder Papa das Waschen und Wegräumen übernehmen müssen, sind sie mitten in der Nacht hellwach und zu Recht darüber grantig: Weil sie von mir geweckt wurden und eine Menge Arbeit anfällt. Nicht selten folgen am Morgen doofe Kommentare, und wieder ist eine Ausrede fällig, weshalb es nicht geklappt hat. Ich wüsste das ja selbst so gerne und würde es am liebsten sofort ändern!

Auswärts-Schlafen, was an und für sich wirklich lustig sein kann, ist für mich leider ein Ding der Unmöglichkeit. Wie peinlich wäre das denn, bei meinem Freund eine Überschwemmung zu verursachen. Schade!

Hast auch du genug vom nassen Bett und den damit verbundenen Scherereien? Dann lies dieses Buch. Hier erfährst du alles über das kleine Geschäft und wieso dein Bett manchmal nachts nass wird. Du lernst auch, wie mit einer ordentlichen Portion Geduld und sorgfältiger Detektivarbeit das nasse Bett Geschichte werden kann. Die Mit-Mach-Seiten helfen dir, dein Problem selbst anzugehen.

Für Eltern und andere Erwachsene gibt es den Erwachsenen-Teil.



Ein trockenes Bett wünscht dir

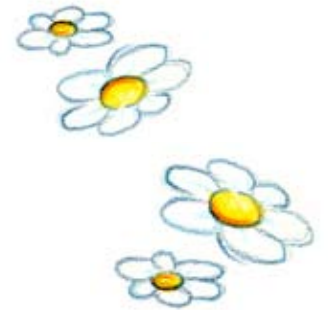
Nino



Raum für Notizen:



Blumen
gießen



Hell und freundlich leuchten die Blüten der Blumen. Nino schlendert einen schmalen, erdigen Wiesenweg entlang und lässt die zarten Blumenköpfe durch seine Finger gleiten.



Die Wiese ist voller Leben, es summt, wuselt und raschelt. Die Sonne kitzelt angenehm auf seiner Haut, und Nino fühlt sich durchwärmt und glücklich.



Plötzlich merkt er, dass vor ihm die Blüten verdorren und ihre Köpfe hängen lassen. Es ist bedrohlich leise und die Wiese ist braun und trocken.

Da hört Nino schon eine helle Stimme. Er dreht sich um, sieht aber niemanden. Doch dann zupft etwas lästig an seinem Hosenbein, und Nino entdeckt ein kleines, grün gekleidetes Männchen. Es versucht unter Ächzen und Schnaufen eine riesige Gießkanne hochzuheben. Leider vergeblich.

Dann hält das Männchen inne und sagt: „Nino, hilf mir bitte beim Gießen! Ohne Wasser kann die Blumenwiese nicht gerettet werden.“

Nino hebt die schwere bis an den Rand gefüllte Gießkanne hoch, und in einem mächtigen Schwall entleert sich das Wasser über die durstige Wiese. Erleichterung und Stolz erfüllen Nino. Er hat es geschafft, die Wiese ist gerettet! Das seltsame Männlein nickt ihm anerkennend zu.

Auf einmal drängt sich ein unangenehm vertrauter Geruch in seinen Traum. Nino will aber nicht loslassen von seinem momentanen Glücksgefühl. Er will nicht bemerken, was er bereits weiß: Nicht die Wiese, sondern sein Bett und sein Schlafanzug sind nass. Und zwar durch und durch.

Dabei war Nino so überzeugt davon gewesen, Gutes zu tun!

Nino ist zornig. Wie ungerecht es doch ist, dass ausgerechnet ihm dieses peinliche Missgeschick immer wieder passieren muss! Er hat überhaupt keine Lust, jetzt aufzustehen und das Bett neu zu beziehen. Wo er doch so müde ist. Und wenn er auf der Suche nach frischem Bettzeug in den Schränken herumkramt, werden wieder alle munter – auch wenn sie sich schlafend stellen.



„Was ist, wenn ich einfach ruhig liegen bleibe? Vielleicht könnte ich sogar weiterschlafen?“, fragt sich Nino.

Doch der Plan gelingt nicht. Seine Gedanken kreisen wild umher und streiten sich: Soll er die mühsame Prozedur des Saubermachens gleich hinter sich bringen, oder wäre es bequemer, das Ganze bis morgen hinauszuschieben?

Seufzend quält Nino sich schließlich auf. Dem warmen Bett entstieg, klebt seine Pyjamahose umso unangenehmer am Körper und wird ohne Bettdecke schnell kalt. Mühsam streift er das eklige Ding ab und holt aus seiner Schranklade eine trockene Hose hervor.

Dann angelt er sich frisch duftendes Bettzeug aus dem Kleiderkasten.



Schnaufend wechselt Nino Bettüberzug und Leintuch. Auch die Bettdecke ist heute wieder mal klitschnass und muss im Keller in die Waschmaschine gestopft werden.

Morgen Mittag, wenn er aus der Schule kommt, werden die Sachen auf der Wäscheleine zum Trocknen hängen, und Mama wird ihren traurigen Blick aufsetzen.



GEWUSST WIE!

1) Welches Problem hat Nino?

2) Was muss Nino nachts machen, während andere schlafen?

3) Wie verhält sich Ninos Familie?

4) Wen hat Nino im Traumland gerettet?

5) Wer hilft Nino?

Auflösung der Fragen:

1) Nino macht nachts ins Bett.

2) Wenn das Bett nass geworden ist, muss Nino aufstehen und sauber machen. Dazu gehört, dass er das Bettzeug und das Leintuch wechselt und das Klitschnasse, nach Pipi stinkende Zeug in die Badewanne oder die Waschmaschine wirft.

3) Seine Mama tut meist so, als sei nichts passiert, obwohl sie Pipi im Bett überhaupt nicht gut findet. Ninos jüngere Schwester rennt oft naserümpfend durch das Zimmer. Sie meckert, dass alles nach Pipi riecht und sie ihren Freunden diesen Saus Stall nicht zumuten kann. Ninos Papa wiederum möchte wissen, wieso Nino nachts das Bett nass macht.

4) Nino hat die Blumenwiese gerettet.

5) Das Männlein namens Oni hilft Nino. Es erinnert ihn an seine Fähigkeiten und dass er bereit ist, etwas zu verändern. Nino setzt sich das Männlein auf seine linke Schulter. Als er aufwacht, hört er das Ninohino-Lied in sich.

Alles über das kleine Geschäft und das nasse Bett



Wie entsteht Pipi?

Pipi, auch Urin genannt, ist eine von den Nieren* erzeugte Flüssigkeit, die sich erst in der Blase sammelt und dann über die Harnröhre ausgeschieden wird. Dein Körper wird so Stoffe los, die er nicht mehr benötigt oder die ihm sogar schaden könnten. Der Körper steuert über das Pipimachen auch seinen Flüssigkeitshaushalt*, indem er verhindert, dass du zu wenig oder zu viel Wasser speicherst.



Wie sieht Pipi aus?

Wenn du viel trinkst wird es ganz hellgelb bis fast farblos, und wenn du wenig Flüssigkeit aufnimmst, sieht es intensiv gelb bis orange aus. Pipi kann durchsichtig sein oder trüb. Krankes Pipi erkennst du an seiner hellroten bis dunkelroten Farbe, manchmal ist es sogar braun bis fast schwarz.



Wonach riecht Pipi?

Frisches Pipi riecht ähnlich wie Rindssuppe. Wenn du es länger stehen lässt, riecht es durch Abbauprodukte* unangenehm scharf nach Ammoniak*. Trinkst du sehr wenig, wird auch der Geruch des frischen Pipis stärker. Manchmal ändert sich der Uringeruch durch verschiedene Nahrungsmittel oder Medikamente, die du zu dir nimmst. Hast du zum Beispiel Spargel gegessen, dann riecht dein Pipi eigenartig. Krankes Pipi kann stehend und komisch riechen, und du selbst empfindest das Wasserlassen dann möglicherweise als schmerzhaft.



Kannst du Pipi trinken?

Ja, weil gesundes Pipi fast frei von Krankheitserregern* ist. Früher wurde dem Urin eine Heilkraft nachgesagt, und auch heute noch gibt es Bücher, die sich gezielt damit beschäftigen. Der im Urin enthaltene Harnstoff* wird heute künstlich erzeugt und in Salben gegen Hautkrankheiten sowie zur Hautpflege verwendet.



Muss wirklich jeder aufs Klo?

Ja, da kommt keiner aus. Das kleine ist ohnehin schwerer zurückzuhalten als das große Geschäft, wie du bereits bemerkt hast. Der Körper zeigt dir dadurch, wie wichtig das regelmäßige Klogehen für dich ist, um gesund zu bleiben.



Wie pieseln Jungen?

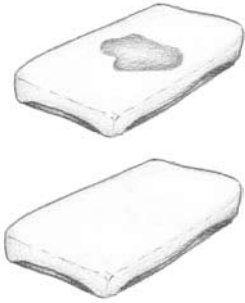
Der Urin von Jungen kommt aus der Spitze des Penis heraus, weil da ihre Harnröhre endet. Das ist recht praktisch, weil sie deshalb im Stehen pieseln können, ohne sich anzumachen. Sie können ihren Pipistrahls steuern – wie Wasser aus einem Gartenschlauch – und sogar Worte in den Schnee „schreiben“. Sofern es sich nicht um komplizierte Wörter wie „Donaudampfschiffahrtskapitänskajüte“ handelt.



Wie pieseln Mädchen?

Der Urin von Mädchen kommt aus der Mündung ihrer Harnröhre, die ziemlich weit vorn zwischen den kleinen Schamlippen sitzt. Dadurch können sie nur im Sitzen oder Hocken pieseln, sonst werden sie ziemlich nass da-

Wobei können dir PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen helfen?



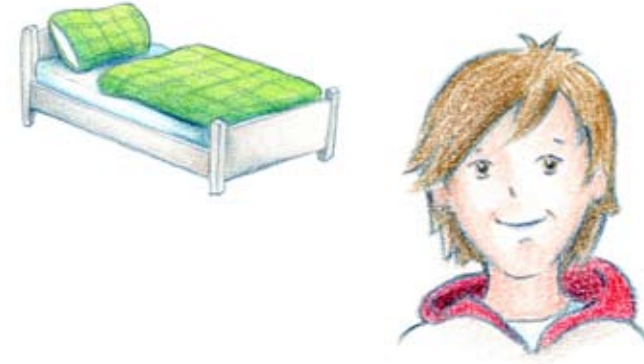
Ein nasses Bett ist ein Problem, mit dem sich nach ärztlicher Abklärung PsychologInnen und PsychotherapeutInnen beschäftigen. Sie können durch bestimmte Fragen, Übungen, Geschichten und sogar durch Spiele dazu beitragen, dass du Neues über dich, deine Familie, das Bettnässen und deinen Umgang damit erfährst. Diese Fachleute können für dich gute Zuhörer sein und dich auf Ideen bringen, wie du die Sache mit dem nassen Bett in den Griff bekommen kannst.

Des Weiteren überlegen sie gemeinsam mit dir und/oder deinen Eltern, was sich bewährt hat und was noch ausprobiert werden kann. Indem du deine vorhandenen Fähigkeiten kombinierst und neue entwickelst, kannst du das Problem mit dem nassen Bett verringern oder es sogar verschwinden lassen.

PsychologInnen und PsychotherapeutInnen sind wie du nur Menschen, deshalb sind dir manche sympathischer und lieber als andere. Dieser Unterschied ist enorm wichtig. Denn nur jener Person, die du magst, wirst du von deinen Gefühlen und Sorgen erzählen können und wollen. Achte also darauf, dass du jemanden findest, den du magst und bei dem positive Veränderungen geschehen. Bleibt der Erfolg aus und gehst du nur ungern zu den Terminen, teile das unbedingt deinen Eltern mit.

Ziemlich sicher finden sie jemanden, der besser zu dir passt.

Behalte auch in Erinnerung, dass diese ExpertInnen für Probleme ohne deine Bereitschaft kaum etwas verändern können.



Mit-Mach-Seiten für Kinder und Jugendliche



Hinweis: Die mit der Toilette gekennzeichneten Mit-Mach-Seiten enthalten relevante Informationen für die Stellung einer Diagnose* durch ÄrztInnen und/oder PsychologInnen.



DEIN PIPIKALENDER



Beobachte eine Woche aufmerksam, wann, wie oft und wie viel du pieseln musstest und wie viel du getrunken hast.

morgens

Trinken	
Uhrzeit	Menge

Pieseln	
Uhrzeit	Menge

vormittags

Trinken	
Uhrzeit	Menge

Pieseln	
Uhrzeit	Menge

mittags

Trinken	
Uhrzeit	Menge

Pieseln	
Uhrzeit	Menge



nachmittags

Trinken	
Uhrzeit	Menge

Pieseln	
Uhrzeit	Menge

abends

Trinken	
Uhrzeit	Menge

Pieseln	
Uhrzeit	Menge

nachts

Trinken	
Uhrzeit	Menge

Pieseln	
Uhrzeit	Menge



WIE PIESELST DU AM LIEBSTEN?

Mädchen und Jungen pieseln von Natur aus anders. Zeichne auf, wie und wo du am liebsten wasserlässt.



WELCHER PIESELTYP BIST DU?

Ob du es glaubst oder nicht, beim Pieseln lassen sich Gemeinsamkeiten finden. Kreuze an, was auf dich zutrifft.

Weit-Piesler

Press-Piesler

Sturzbach-Piesler

In-letzter-Sekunde-Piesler

Tröpfert-Piesler

Oft-Piesler

Selten-Piesler



WIE SIEHT DEIN PIFI AUS?

Dein Pifi sieht immer wieder anders aus. Das hängt davon ab, wie viel du getrunken hast und ob du krank bist. Umkreise jenes Pifi, das du schon kennen gelernt hast. Kennst du weitere Pifi-Arten? Zeichne sie ins gelbe Feld.



Optimales Pifi



Schmerz-Pifi



Ballon-Pifi



Unterbrochenes Pifi



Schnecken-Pifi



Schwall-Pifi



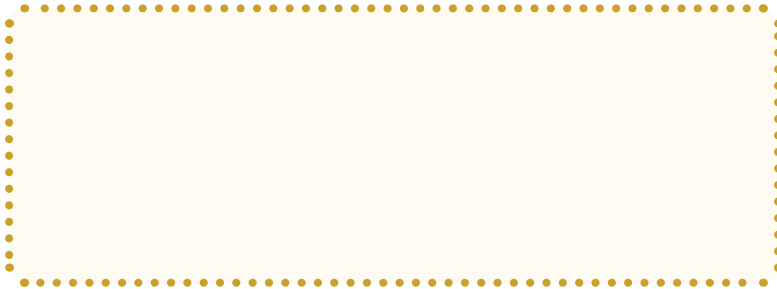
Strahl-Pifi



Mief-Pifi



Alarm-Pifi



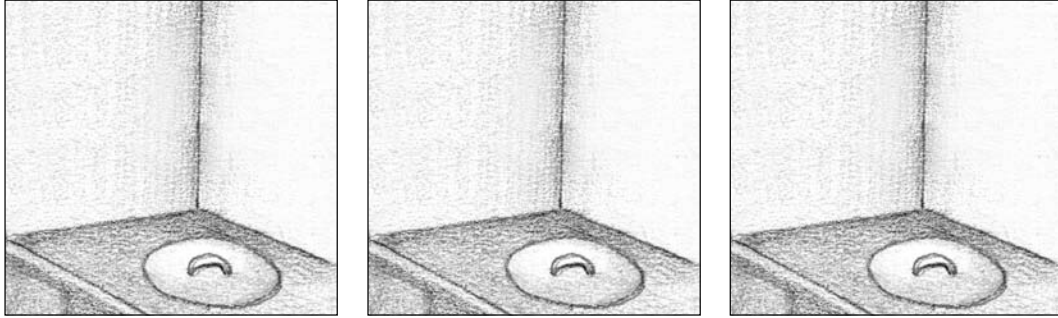
WAS TRINKST DU?

Finde heraus, was du am häufigsten trinkst. Dann umkreise die auf dich zutreffenden Getränke.



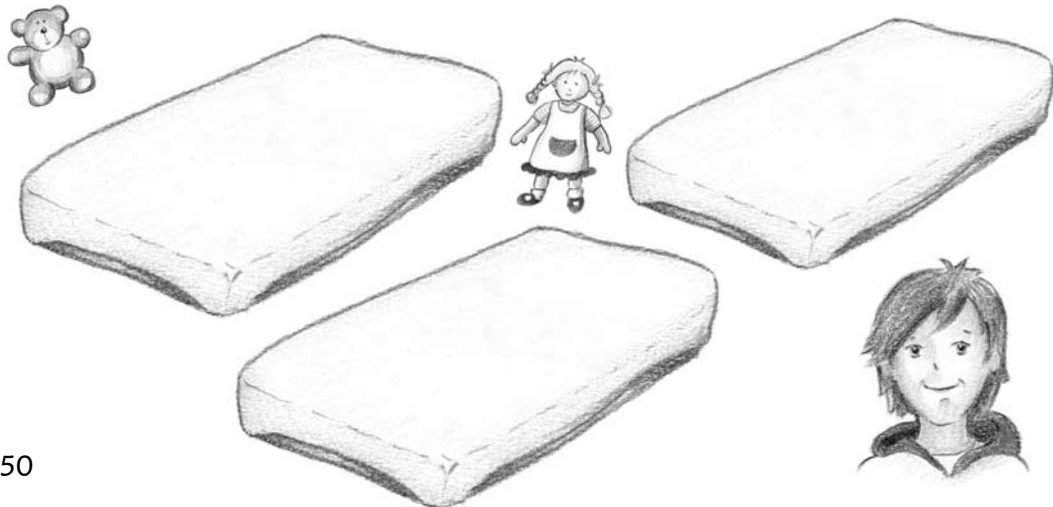
WELCHE FÄHIGKEITEN KÖNNTEN DIR HELFEN?

Hast du dich entschieden, die Sache mit dem nassen Bett loszuwerden? Wenn ja, verlass dich unbedingt auf deine Fähigkeiten! Doch zuvor überlege, welche du mitbringst und welche neuen Fähigkeiten günstig wären. Schreibe und zeichne sie auf die Wände im Plumpsklo.



WELCHE FÄHIGKEITEN ANDERER KÖNNTEN DIR HELFEN?

Hast du dir bereits Gedanken darüber gemacht, welche Fähigkeiten anderer für dich nützlich wären? Schreibe deine Wünsche auf die trockenen Matratzen.



Sachinformationen für Eltern



Eine extreme Form der Harninkontinenz mit Miktionsaufschub ist das **Lazy-Bladder-Syndrom**. Die Blase ist so ausgeleiert, dass sie eine komplette Entleerung nicht mehr alleine schafft. Daher muss das Kind den Bauch zusammenpressen, um die Blase wie eine Zitrone auszupressen. Von daher rührt die Bezeichnung „Syndrom der faulen Blase“. Des Weiteren ist der Harnstrahl unterbrochen und die Kinder urinieren portionsweise.

In den Tabellen sind die wichtigsten Informationen zu den häufigsten Formen des Einnässens am Tag und in der Nacht zusammengefasst:

Häufige Formen – Enuresis				
Form	Jemals trocken?	Symptome untertags	Ursachen	Therapieschwerpunkt
Primäre monosymptomatische Enuresis	Nein	Nein	verzögerte Reifung	Aufklärung; eventuell medikamentöse Unterstützung
Primäre nicht monosymptomatische Enuresis	Nein	Ja	Blasenfunktionsstörung	Medizinische Behandlung
Sekundäre Enuresis	Ja/mindestens 6 Monate	Ja/nein	psychische Ursachen	Psychotherapeutische Behandlung

Häufige Formen – funktionelle Harninkontinenz				
Form	Miktion	Symptome	Ursachen	Komplikationen
Dranginkontinenz	häufig > 7 x pro Tag, kleine Mengen	übermäßiger Harndrang, Harnverhalten	angeboren; mangelnde Blasen-dehnung	Harnwegsinfekte
Miktionsaufschub	selten < 5 x pro Tag, große Mengen	Harnverhalten bei voller Blase	erworben; Rauszögern der Miktion	Verstopfung bis Einkoten
Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination	Harnfluss unterbrochen	Pressen zu Beginn und während des Wasserlassen	Blasenschließmuskel verkrampft	Nierenschädigung

Absichtliches Ins-Bett- oder In-die-Unterhose-Machen wird nicht als Inkontinenz bezeichnet. Hierbei handelt es sich zumeist um eine sogenannte oppositionelle Verhaltensstörung des Kindes. Damit ist ein übermäßig trotziges und widerspenstiges Verhalten gemeint, das über die Trotzphase hinausreicht.

IST NÄCHTLICHES EINNÄSSEN EINE KRANKHEIT?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat vorgeschlagen, Enuresis nicht mehr als Befindlichkeitsstörung, sondern als behandlungsbedürftige Krankheit einzustufen. Das kann ein wichtiger Schritt in Richtung Aufklärung und Behandlung statt Tabuisierung und Ignoranz sein.

WIE VIELE KINDER SIND BETROFFEN?

Enuresis tritt sehr häufig auf. 16% der 5-jährigen Kinder nassen ein. Somit ist das Bettnässen – nach Asthma* bronchiale – die zweithäufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Die gute Nachricht ist: Jährlich werden 13% der betroffenen Kinder ohne medizinische Hilfe trocken, allerdings nassen auch 2,5% der 10-Jährigen noch ein. Enuresis kommt zwei- bis dreimal häufiger als funktionelle Harninkontinenz vor. Jungen sind doppelt so häufig von Bettnässen betroffen wie Mädchen.

WELCHE URSACHEN SIND BEKANNT?

Enuresis wird durch das Zusammenspiel von verschiedenen Faktoren bedingt. Folgende sind mittlerweile bekannt:

- Vererbung
- Regulationsstörung des zentralen Nervensystems*
- mangelnder Anstieg des antidiuretischen Hormons (ADH) in der Nacht
- psychosoziale Faktoren
- ungünstige Trinkgewohnheiten
- motorische Entwicklungsunreife

URSACHE: VERERBUNG

Die Vererbung ist bei primärer und sekundärer Enuresis die häufigste Ursache. Sie führt bei primärer Enuresis dazu, dass bestimmte Kinder viel später trocken werden als Gleichaltrige. Haben mindestens zwei nahe Verwandte als Kind eingenässt, dann verzögert sich die Sauberkeitsentwicklung um 1,5 Jahre. Ebenso werden Kinder mit sekundärer Enuresis verzögert trocken und sind zugleich anfälliger, später erneut einzunassen. Eltern sollten wissen, ob sie selbst BettnässerInnen waren. Denn das Risiko für Enuresis beträgt 44%, wenn ein Elternteil eingenässt hat, und 77%, wenn beide Elternteile eingenässt haben.

URSACHE: AUFWACHSTÖRUNG

Viele Eltern berichten, dass sie ihre Kinder nachts nur sehr schwer aufwecken können. Entgegen früherer Annahmen haben Untersuchungen im Schlaflabor bewiesen, dass betroffene Kinder nicht tiefer, sondern sogar weniger tief als beschwerdefreie Kinder schlafen. Die Aufwachstörung – ein anderer Begriff ist Arousal-Dysfunktion – wird als zentrale Regulationsstörung zwischen Wach- und Schlafzentrum des Gehirns verstanden. Sie gilt nicht als Krankheit, sondern als Entwicklungsunreife.

URSACHE: UNZUREICHENDE UNTERDRÜCKUNG DES BLASENENTLEERUNGSREFLEXES

Der Blasenentleerungsreflex führt beim Säugling dazu, dass die volle Blase automatisch komplett entleert wird. Kinder können erst ab dem 3. bis 4. Lebensjahr den Blasenentleerungsreflex auch nachts unterdrücken.

URSACHE: MANGELNDER ANSTIEG VON ADH IN DER NACHT

Das antidiuretische Hormon (ADH) trägt dazu bei, die Blase auf Nachtproduktion einzustellen, indem es der Niere hilft, nachts den Harn zu konzentrieren. Je mehr ADH in der Hirnanhangdrüse erzeugt wird, desto weniger Urin wird gebildet. Üblicherweise wird untertags weniger ADH ausgeschüttet als nachts. Bei bettnässenden Kindern steigt die ADH-Produktion häufig zu wenig an, sodass sie unweigerlich einnässen, sofern sie nicht aufwachen oder aufgeweckt werden.

URSACHE: PSYCHOSOZIALE FAKTOREN

Belastende Lebensereignisse können einem neuerlichen nächtlichen Einnässen – also einer sekundären Enuresis – vorausgehen und es somit auslösen. Dazu zählen z.B. Trennung, Scheidung, Geburt eines Geschwisterkindes, Tod eines nahen Angehörigen, Konflikte in der Familie oder Probleme in der Schule. Des Weiteren tritt bei Kindern mit einer hyperkinetischen Störung* eine primäre Enuresis gehäuft auf, da die Reizverarbeitung im Gehirn gestört ist. Dadurch können nicht alle ankommenden Reize – dazu gehören auch die Reize von Blase und Darm – angemessen verarbeitet werden.

URSACHE: UNGÜNSTIGE TRINGKWOHNHEITEN

Kinder sollen ungefähr 75% der erforderlichen Trinkmenge bis 17 Uhr getrunken haben. Ein Schulkind benötigt etwas mehr als einen Liter. In den frühen Abendstunden soll die Trinkmenge gering gehalten werden. Daher ist besonders bei Kindern, die sich untertags zu wenig Zeit zum Trinken nehmen, auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme zu achten. Auf koffein-

haltige Getränke ist unbedingt zu verzichten, da Koffein das atriale natriuretische Hormon ansteigen lässt, welches wiederum eine vermehrte Urinproduktion zur Folge hat.

URSACHE: MOTORISCHE ENTWICKLUNGSUNREIFE

Etwa ein Drittel der nachts einnässenden Kinder weist Schwächen in der Hand- und Fingerkoordination auf, welche den Eltern im Alltag nicht auffallen und durch eine/n ErgotherapeutIn festgestellt werden können.

WANN UND WOZU SOLL EIN ARZT/EINE ÄRZTIN AUFGESUCHT WERDEN?

Bettnässende Kinder mit Symptomen tagsüber sollen auf jeden Fall medizinisch untersucht werden, um körperliche Ursachen rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Bei der primären monosymptomatischen Enuresis ist ein längeres Abwarten möglich, da ein Teil der Kinder ohne medizinische Hilfe trocken wird. Doch je früher eine Behandlung erfolgt, desto besser stehen die Chancen für einen raschen und nachhaltigen Therapieerfolg. Ist das Kind fünf Jahre oder älter und wird Enuresis als belastend empfunden, soll frühestmöglich ein Arztbesuch stattfinden.

WIE KÖNNEN SICH ELTERN DARAUF VORBEREITEN?

Eltern können die Wartezeit auf den Termin nutzen, indem sie sich und das Kind bestmöglich darauf vorbereiten. Dazu gehört:

- den Vorstellungsgrund bei Terminvereinbarung angeben und sich nach auszufüllenden Fragebögen und Protokollen erkundigen
- das Kind über den Arzttermin informieren und ihm erklären, worauf es sich einstellen kann
- sich erkundigen, ob es im Familien- und/oder Verwandtschaftskreis von Einnässen betroffene Personen gibt
- die Meilensteine der Entwicklung aufschreiben (Motorik, Sprache, Toilettenfertigkeiten)
- Schwierigkeiten des Kindes beim Wasserlassen, Schlafsituation und psychische Auffälligkeiten ins Gedächtnis rufen
- sich an bereits durchgeführte Behandlungen erinnern
- bei Medikamentengabe den Namen und die Dosierung kennen

Zum Arzttermin sind dann Vorbefunde, die vom Arzt/von der Ärztin zugesandten und ausgefüllten Fragebögen sowie der Mutter-Kind-Pass/das Untersuchungsheft mitzunehmen.



6. ACHTEN SIE AUF DIE ZEIT

Stehen Sie am Morgen rechtzeitig auf. So bleibt genug Zeit, um in Ruhe den neuen Tag zu beginnen, gemeinsam zu frühstücken und sich für den Kindergarten oder die Schule stressfrei zurecht zu machen.

7. VERBÜNDEN SIE SICH GEGEN DAS PROBLEM

Je mehr Raum Sie dem Problem geben, desto mehr Probleme schaffen Sie sich auf der Beziehungsebene. Verbünden Sie sich gegen das Problem, indem Sie aufgrund vieler gemeinsamer Aktivitäten (z.B. Spiele spielen, Sport machen, Ausflüge, Bibliotheks- und Kinobesuche, Filmabende) dem Problem weniger Beachtung schenken. Außerdem verkrümeln sich Probleme schneller, wenn Familien zusammenhalten.



8. GEMEINSAMES SCHIMPFEN ERLEICHTERT

Ja, es stimmt! Enuresis nervt gewaltig und Schimpfen über das Problem hilft. Doch nur, wenn es alle gemeinsam tun. Legen Sie miteinander einen bestimmten Zeitraum (z.B. täglich 30 Minuten) fest, in dem Sie gemeinsam gegen das Problem wettern.

9. HALTEN SIE SICH AN DIE FAKTEN

Enuresis hat nichts mit falscher Sauberkeitserziehung oder Erziehungsfehlern zu tun. Es handelt sich um eine Regulationsstörung. Belastende Ereignisse können jedoch zu sekundärer Enuresis führen. Gerade in aufwühlenden Zeiten benötigen Kinder Unterstützung, um damit klarzukommen. Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind, wodurch sich die familiäre Situation wieder beruhigen könnte.

10. SIE ALLE SIND SPEZIALISTINNEN

Die meisten Eltern und Kinder wissen selbst am besten, wer was in der Familie benötigt und zu welchem Zeitpunkt Veränderungen möglich und zielführend sind. Die Familienkonferenz ist der ideale Rahmen, um gemeinsam zu reflektieren, was gut läuft, wo es hakt und wer was dagegen tun kann. Erst wenn Sie sich als SpezialistInnen ernst nehmen, werden Sie wirksame Lösungen entdecken.

11. SPRECHEN SIE DARÜBER

Distanzieren Sie sich von unangebrachten Schamgefühlen und sprechen Sie über das Problem. Dadurch befreien Sie sich und das Kind vom belastenden Geheimhaltungsdruck und vermitteln zugleich, dass Sie bereits besser damit klarkommen.

12. FRAGEN SIE UM HILFE

Lassen Sie sich von ÄrztInnen, PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen helfen. Bitten Sie Vertrauenspersonen aus Ihrem Umfeld um Hilfe, wenn Sie nachts einmal durchschlafen wollen oder der Wäscheberg zu langsam schwindet.

WAS IST, WENN ...?

... MEIN KIND AUS SCHAM BEIM ARZT/BEI DER ÄRZTIN SCHWEIGT?

Das ist in Ordnung. Es gibt schüchterne Kinder und solche, die gerne mit Erwachsenen reden. Erklären Sie Ihrem Kind vor dem Arztbesuch, was es dort wahrscheinlich erwarten wird, welche Untersuchungen notwendig sind, welche Fragen gestellt werden und inwiefern diese Informationen für den Arzt/die Ärztin bedeutend sind. Informieren Sie Ihr Kind, dass Sie an seiner Stelle die Fragen bestmöglich zu beantworten versuchen und es Sie auf falsche Antworten unbedingt aufmerksam machen soll.

... MEIN KIND DIE PSYCHOTHERAPIE/PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG VERWEIGERT?

Das kommt immer wieder vor und kann Unterschiedliches bedeuten. Das Kind fühlt sich unwohl in dieser für Kinder eher untypischen Gesprächssituation, das Kind erlebt die Erwachsenen als Front, lehnt den/die behandelnde(n) PsychotherapeutIn/PsychologIn ab, kommt sich unverstanden oder zu wenig ernst genommen vor oder hat im Unterschied zu den Eltern keinen bzw. einen niedrigeren Leidensdruck. Was auch immer die Gründe für die Verweigerung sein mögen, sie soll zum Thema gemacht werden. Dann gilt es, zu entscheiden, ob die Behandlung eventuell in anderer Konstellation (z.B. Elternarbeit, Einzelsetting, Wechsel des behandelnden Professionisten/der behandelnden Professionistin) fortgesetzt wird. Lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern, sondern machen Sie sich auf die Suche nach jemandem, der für Ihr Kind besser passt.

... MEIN KIND DIE NASSEN SACHEN VERSTECKT?

Sprechen Sie Ihr Kind in einer ruhigen Minute auf Ihre Entdeckung an. Sagen Sie ihm, dass Sie seinen/ihren Wunsch verstehen können, das Problem mit dem nassen Bett unbedingt loswerden zu wollen. Fügen Sie hinzu, dass das Problem auch dann noch bestehen bleibt, wenn das Kind die nasse Wäsche versteckt. Bieten Sie Ihrem Kind Ihre Hilfe an und überlegen Sie gemeinsam, wodurch Sie das Problem tatsächlich zum Verschwinden bringen können.

... MEIN KIND AUSSCHLIESSLICH ZU HAUSE EINNÄSST?

Wahrscheinlich ist die klassische Aufwachstörung der Grund dafür. Beobachten Sie, ob Ihr Kind in seiner vertrauten Umgebung schwer weckbar ist und trotz überlaufender Blase weiterschläft. Auswärts ist ein Kind meist etwas aufgeregter, hat einen leichteren Schlaf und kann eine volle Blase besser wahrnehmen.

... DAS EINNÄSSEN EINFACH NICHT BESSER WIRD?

Bei Jugendlichen wird häufig eine medikamentöse Behandlung vorgeschlagen. Tun Sie so, als ob das nächtliche Einnässen dauerhaft bestehen bleibt, und organisieren Sie Ihren Alltag entsprechend. Dadurch werden Sie und Ihr Kind künftig weniger enttäuscht reagieren und sich stattdessen freuen, wenn das Bett einmal trocken ist.

Sachinformationen für PsychologInnen und PsychotherapeutInnen

HARTNÄCKIGE PROBLEME

Urin und Kot sind sehr private Angelegenheiten. Machen sie Probleme, dann ist das meist eine sehr unangenehme, schambesetzte Angelegenheit. Entwickeln sich die Ausscheidungsprodukte in familiären Beziehungen zum Hauptthema, erhöht sich der Problemdruck der Betroffenen deutlich. Typisch für Probleme aus Sicht der Systemischen Familientherapie ist ihre Hartnäckigkeit: Sie schaffen es immer wieder, sich als Merkmal einer Person zu verfestigen, und zwar, indem z.B. bei Enuresis das Kind auf eine(n) „BettnässerIn“ reduziert wird sowie Eltern und Geschwister den Blick für alle anderen Eigenschaften und Fähigkeiten verlieren. Das Kind bleibt in seiner Zuschreibung als „BettnässerIn“ gefangen und wird am Erwerb günstigerer Verhaltensweisen gehindert.

KOMPETENZEN ENTDECKEN

Egal ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene die KooperationspartnerInnen sind, sie sollen in ihren Anliegen und Entscheidungen ernst genommen werden. Auch wenn sich ein Problem im Moment als unüberbrückbares Hindernis darstellt und sie deshalb psychologische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, verfügen sie über wesentliche Kompetenzen und Ressourcen. Systemische FamilientherapeutInnen können durch ihre Art der Gesprächsführung KlientInnen helfen, Veränderungsmöglichkeiten zu entwickeln und in der Person liegende Fähigkeiten zu (re-)aktivieren. Mithilfe respektvoller Neugierde, Wertschätzung, des Infragestellens von einschränkenden Sichtweisen oder problemaufrechterhaltenen Beziehungsmustern können KlientInnen ihre Lebenswirklichkeiten neu gestalten.

KLARHEIT SCHAFFEN

Probleme existieren – aus Sicht der Systemischen Familientherapie – dann, wenn sie als solche benannt werden, wobei die Belastung mit zunehmender Dauer steigt. Enuresis ist zermürend und beansprucht Eltern enorm, deshalb haben sie meistens den größten Veränderungswunsch. Unabhängig davon sind ihre Erwartungen und jene des Kindes hinsichtlich der

Zusammenarbeit zu erfragen. Haben Kinder keinen oder nur einen geringen Leidensdruck, ist zu erarbeiten, ob sie überhaupt und wenn ja, wann und in welcher Form in das psychotherapeutische Setting involviert werden. Des Weiteren sind im Verlauf ambivalente oder heimliche Aufträge von offenen (z.B. „Wir wollen durchschlafen, statt uns mit dem nassen Bett herumzuplagen“) zu unterscheiden und anzusprechen. Denn sobald klar ist, wer was von wem mit welchem Ziel – oder nicht – möchte, zeichnet sich der gewünschte und einzuschlagende Weg ab. Erfolgsversprechende therapeutische Ziele sind daran erkennbar, dass sie einfach, erreichbar und für Klientinnen erstrebenswert sind und positiv definiert werden.

SACKGASSEN MEIDEN

Enuresis kann urologisch, neurologisch oder psychisch bedingt sein. Um unnötige Sackgassen in der Zusammenarbeit zu vermeiden, soll die Diagnose bald klar sein. Folgende Kernfragen müssen bei Enuresis mit „Ja“ beantwortet werden:

- Ist das Kind älter als fünf Jahre?
- Nässt das Kind ausschließlich nachts ein?
- Nässt das Kind mindestens zwei Mal pro Monat ein?
- Kann eine urologische Erkrankung ausgeschlossen werden?
- Kann eine neurologische Erkrankung ausgeschlossen werden?
- Kann eine psychische Erkrankung ausgeschlossen werden?

Bestehen Unsicherheiten oder werden das Vorliegen einer schweren psychischen Begleitstörung bzw. andere Auffälligkeiten bekannt, ist eine fachärztliche Untersuchung notwendig. Wurde in der Anamnese eine Enkopresis* festgestellt, ist diese primär zu behandeln. Des Weiteren sollen HelferInnen ihre fachlichen Grenzen reflektieren und im Anlassfall an KollegInnen weiter verweisen.

SCHRITTWEISE VORWÄRTS

Je nach psychotherapeutischer Ausrichtung stehen bestimmte Haltungen und Methoden im Vordergrund. Diese Unterschiede verlieren jedoch an Bedeutung, wenn PsychotherapeutInnen sich daran erinnern, was das Ergebnis der Therapie beeinflusst: Geschätzte 40 Prozent sind nämlich auf extratherapeutische Faktoren (Klientenmerkmale wie z.B. Lebensumstände, Ressourcen, Stärken) und 30 Prozent auf die therapeutische Beziehung zurückzuführen.

PsychotherapeutInnen/PsychologInnen, die sich erst seit kurzem für die Behandlung von Enuresis interessieren, können sich an verhaltenstherapeutischen Maßnahmen orientieren. Deren

EFFEKTE DES PROBLEMS

Nächtliches Einnässen strapaziert die Nerven aller Familienmitglieder und bringt weitere Probleme mit sich. Meist handelt es sich um familiäre Spannungen, Hilflosigkeits- und Schamgefühle oder emotionale Belastung (z.B. Erwartungsdruck, Misserfolg, Rückfälle in alte Muster). Im Unterschied zur Enuresis mit ihren komplexen, ursächlichen Faktoren sind die psychosozialen Nebenwirkungen bei ausreichender Bereitschaft sehr gut beeinfluss- und kontrollierbar.

HALTUNG GEGENÜBER DEM PROBLEM

Manchmal ist es so, dass Familien vieles ausprobiert haben und erhoffte Veränderungen trotzdem ausbleiben. Bevor sich eine wenig hilfreiche Ratlosigkeit einstellt, können diese Familien noch eine Sache tun: Das wohl Unveränderliche akzeptieren. Diese Haltung beendet die Zeit des Suchens nach der optimalen Lösung und bringt die Familie stattdessen dazu, sich irgendwie mit dem Bettnässen zu arrangieren.

BEWÄHRTE HYPNOTHERAPEUTISCHE ELEMENTE

.....

Zu den bewährten hypnotherapeutischen* Elementen zählen:

DIE BLASE BEAUFTRAGEN

Das Kind wird zu einem Dialog mit der Blase eingeladen mit dem Ziel, sie zu beauftragen. Die (Lern-)Aufträge können lauten:

- „Lass mich besser spüren, wenn du am Überlaufen bist!“
- „Lass mich früher spüren, dass du voll bist!“
- „Wecke mich auf, wenn ein paar Tropfen Pipi in meinem Bett landen!“
- „Hilf mir, öfters in einem trockenen Bett aufzuwachen!“

URINSTRAHL-STOPP-GESCHICHTE

Manchen Kindern hilft es, sich vorzustellen, wie der Urinstrahl gestoppt und die Blase am Auslaufen gehindert werden kann. Folgende Geschichte kann das Thema in Gang bringen:

„Stell dir vor, du machst eine Wanderung und musst dringend aufs Klo. Deshalb suchst du dir einen großen Busch oder einen breiten Baumstamm aus. Nachdem du deine volle Blase fast entleert hast, hörst du ein Geräusch. Du hältst inne und lauschst. Erst, als du dir sicher bist, dein stilles Örtchen für dich alleine zu haben, pieselst du weiter.“



Glossar

Das Glossar erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Abbauprodukte: sind der Rest von dem, was dem Körper durch Essen oder Trinken zugeführt wurde. Der Körper holt sich aus Nahrungsmitteln heraus, was er zum Leben benötigt. Die Reste – sie heißen Abbauprodukte – werden so verändert, dass sie ausgeschieden werden können.

Ammoniak: reizt die Nasenschleimhäute ganz stark. Ammoniak ist in einigen Putzmitteln enthalten, daher kommt einem der Geruch bekannt vor. Lässt man Urin lange stehen, erzeugen die sich im Urin vermehrenden Bakterien Ammoniak.

Asthma bronchiale: ist eine Erkrankung, bei der die Lunge Schwierigkeiten hat, die eingeatmete Luft wieder auszuatmen, da es zu einer Verkrampfung der kleinen Lungengänge kommt. Betroffene haben Atemnot und husten stark.

Basistherapie: umfasst Maßnahmen wie z.B. den sogenannten Sonne-Wolken-Kalender und verhaltenstherapeutische Ansätze.

Belohnungspläne: Hierbei schaffen Eltern Anreize, um beim Kind erwünschtes Verhalten häufiger auftreten zu lassen. Ein Punktesystem gibt Auskunft, wie oft das Kind bereits das erwünschte Verhalten gezeigt hat und ab dem wievielten Male es eine zuvor vereinbarte Belohnung erhält.

Blasentagebuch: ist ein anderer Begriff für Miktionsprotokoll.

Chemikalien: sind chemische Verbindungen, die durch chemische Verfahren erzeugt werden.

Deponie: ist eine Anlage, in der Müll langfristig gelagert wird.

Desinfektionsmittel: Damit werden – eventuell auf der Toilettenbrille befindliche – Krankheitserreger unschädlich gemacht.

Diabetes mellitus: ist eine Erkrankung, bei der der Zuckergehalt des Blutes zu hoch ist. Dies führt unter anderem dazu, dass ein vermehrtes Durstgefühl und erhöhte Harnmengen auftreten. Aufgrund der hohen Harnmengen kann dies zu Enuresis führen.

Diagnose: Körperliche oder psychische Symptome oder Befunde werden einem Krankheitsbild zugeordnet. Zur Urteilsfindung sind körperliche, psychiatrische oder psychologische Untersuchungen erforderlich.

Enkopresis: ist ein Fachbegriff für das Einkoten. Dabei setzen Kinder über das vierte Lebensjahr hinaus ihren Kot absichtlich oder unabsichtlich außerhalb der Toilette ab, obwohl sie bereits über die körperlichen Voraussetzungen zur Stuhlkontrolle verfügen.

Enuresis diurna: ist der mittlerweile veraltete Begriff für Einnässen am Tag. Besser ist, von funktioneller Harninkontinenz zu sprechen.

Enuresis nocturna: ist ein anderer Ausdruck für nächtliches Einnässen/Enuresis.



Die Sachbuchreihe zu kindlichen und jugendlichen Spezialthemen

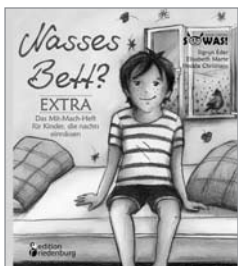
- Band 1: „**Volle Hose**“: Einkoten bei Kindern: Prävention und Behandlung
- Band 2: „**Machen wie die Großen**“: Toilettenfertigkeiten
- Band 3: „**Nasses Bett?**“: Hilfe für Kinder, die nachts einnässen
- Band 4: „**Pauline purzelt wieder**“: Hilfe für übergewichtige Kinder
- Band 5: „**Lorenz wehrt sich**“: Hilfe für Kinder, die sexuelle Gewalt erlebt haben
- Band 6: „**Jutta juckt's nicht mehr**“: Hilfe bei Neurodermitis
- Band 7: „**Konrad, der Konfliktlöser**“: Strategien für gewaltloses Streiten
- Band 8: „**Annikas andere Welt**“: Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern



Die Sachbuchreihe
Für alle Kinder, die einfach noch mehr wissen wollen.



NOCH MEHR HILFE VON NINO!



Nasses Bett?

EXTRA – Das Mit-Mach-Heft für Kinder, die nachts einnässen

Hast du eine eigenwillige Blase? Passiert es, dass dein Bett nachts nass wird? Vielleicht geht es dir wie Nino. Er pieselt manchmal nachts in sein Bett. Das macht ihn trübsinnig und zornig zugleich. Aber auf schlechte Laune hat Nino keine Lust mehr. Deshalb hat er sich dazu entschlossen, sein Problem genau unter die Lupe zu nehmen und aktiv zu beeinflussen. Möchtest du das auch? Dann fang gleich heute damit an. Dieses Mit-Mach-Heft ist extra für dich. Darin findest du ganz viele Fragen. So kannst du alles, was du über das Problem weißt, aufschreiben und deine persönlichen Antworten und Lösungen finden.

Nino und die Blumenwiese

Das Bilder-Erzählbuch für Kinder, die nachts einnässen

Nachts wälzt Nino meist trübsinnige Gedanken. Denn während andere schlafen, wird er munter. Und immer wegen demselben peinlichen Missgeschick: dem tiefend nassen Bett. Davon hat Nino genug! Erst eine Begegnung im Traumland lässt ihn neuen Mut schöpfen.

„Nino und die Blumenwiese“ ist für Kinder, die sich mit nächtlichem Einnässen herumplagen. Es enttabuisiert und hilft, das Problem anzupacken.

Die Mit-Mach-Seiten sind dazu da, die eigene Situation aufzuschreiben und Ideen festzuhalten.

[1] **Mamas Bauch wird kugelig** – Aufklärung, Sex, Zeugung und Schwangerschaft

[4] **Besonders wenn sie lacht** – Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Ernährung, Operation, Heilung

[7] **Tragekinder** – Ursprung und Methoden des bequemen Baby- und Kindertragens

[10] **Klara weint so viel** – Schreibbaby [in Vorbereitung befindlich]

[13] **Oma war die Beste!** – Abschied nehmen, Sterben und Trösten

[16] **Finja kriegt das Fläschchen** – Fläschchen geben und (teilweises) Stillen

[2] **Ein Baby in unserer Mitte** – Geburt, Stillen, Babypflege und Familienbett

[5] **Das doppelte Mäxchen** – Zwillinge: Geburt, Stillen und Babys im Doppelpack

[8] **Mama und der Kaiserschnitt** – Kaiserschnitt, nächste Schwangerschaft und Geburt

[11] **Lilly ist ein Sternenkind** – Verwaiste Geschwister und Trauer nach Verlust eines Kindes

[14] **Unser Baby kommt zu Hause!** – Hausgeburt und Begleitung durch die Hebamme

[3] **Unsere kleine Schwester Nina** – Stillen, Zahnen, Beikost und Babys erstes Jahr

[6] **Das große Storchmalbuch mit Hebamme Maja** – Aufklärung, Geburt, Babyzeit

[9] **Mini ist zu früh geboren** – Frühgeburt [in Vorbereitung befindlich]

[12] **Oma braucht uns** – Pflege alter Familienmitglieder [in Vorbereitung befindlich]

[15] **Baby Lulu kann es schon!** – Natürliche Säuglingspflege und windelfreies Baby



Im (Internet-)Buchhandel in Deutschland, Österreich und der Schweiz



Buchreihen

Ich weiß jetzt wie! Reihe für Kinder bis ins Schulalter
SOWAS! – Kinder- und Jugend-Spezialsachbuchreihe
Verschiedene Alben für verwaiste Eltern und Geschwister

Einzeltitel

Alle meine Tage – Menstruationskalender
Alle meine Zähne – Zahnkalender für Kinder
Annikas andere Welt – Psychisch kranke Eltern
Aus dem Schmerz in die Freiheit – Missbrauch
Ausgewickelt! So gelingt der Abschied von der Windel
Baby Lulu kann es schon! – Windelfreies Baby
Babymützen selbstgemacht! Ganz einfach ohne Nähen
Besonders wenn sie lacht – Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
Bitterzucker – Nierentransplantation
Brüt es aus! Die freie Schwangerschaft
Das doppelte Mäxchen – Zwillinge
Das große Storchmalbuch mit Hebamme Maja
Das Wolfskind auf der Flucht – Zweiter Weltkrieg
Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht – Fotobuch
Diagnose Magenkrebs ... und zurück ins Leben
Die Sonne sucht dich – Foto-Meditation Schwangerschaft
Drei Nummern zu groß – Kleinwuchs
Egal wie klein und zerbrechlich – Erinnerungsalbum
Ein Baby in unserer Mitte – Hausgeburt und Stillen
Finja kriegt das Fläschchen – Für Mamas, die nicht stillen
Frauenkastration – Fachwissen und Frauen-Erfahrungen
Ich war ein Wolfskind aus Königsberg – DDR und BRD
In einer Stadt vor unserer Zeit – Regensburg-Reiseführer
Jutta juckt's nicht mehr – Hilfe bei Neurodermitis
Konrad, der Konfliktlöser – Konfliktfreies Streiten
Lass es raus! Die freie Geburt

Leg dich nieder! Das freie Wochenbett
Lilly ist ein Sternkind – Verwaiste Geschwister
Lorenz wehrt sich – Sexueller Missbrauch
Luxus Privatgeburt – Hausgeburten in Wort und Bild
Machen wie die Großen – Rund ums Klogehen
Maharishi Good Bye – Tiefenmeditation und die Folgen
Mama und der Kaiserschnitt – Kaiserschnitt
Mamas Bauch wird kugelrund – Aufklärung für Kinder
Manchmal verlässt uns ein Kind – Erinnerungsalbum
Mein Sternkind – Verwaiste Eltern
Meine Folgeschwangerschaft – Schwanger nach Verlust
Meine Wunschgeburt – Gebären nach Kaiserschnitt
Mit Liebe berühren – Erinnerungsalbum
Mord in der Oper – Bellinis letzter Vorhang
Nasses Bett? – Nächtliches Einnässen
Nino und die Blumenwiese – Nächtliches Einnässen, Bilderbuch
Oma braucht uns – Pflegebedürftige Angehörige
Oma war die Beste! – Trauerfall in der Familie
Papa in den Wolken-Bergen – Verlust eines nahen Angehörigen
Pauline purzelt wieder – Übergewichtige Kinder
Regelschmerz ade! Die freie Menstruation
So klein, und doch so stark! – Extreme Frühgeburt
So leben wir mit Endometriose – Hilfe für betroffene Frauen
Soloschläfer – Erholsamer Mutter-Kind-Schlaf ohne Mann
Still die Badewanne voll! Das freie Säugen
Stille Brüste – Das Fotobuch für die Stillzeit und danach
Tragekinder – Das Kindertragen Kindern erklärt
Und der Klapperstorch kommt doch! – Kinderwunsch
Und wenn du dich getröstet hast – Erinnerungsalbum
Unser Baby kommt zu Hause! – Hausgeburt
Unser Klapperstorch kugelt rum! – Schwangerschaft
Unsere kleine Schwester Nina – Babys erstes Jahr
Volle Hose – Einkoten bei Kindern

*Bezug über den (Internet-)Buchhandel in
Deutschland, Österreich und der Schweiz.*