

Castell, Rolf / Benka, Gabriele und Hoffmann, Ingrid

## **Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 3, S. 93-95*

urn:nbn:de:bsz-psydok- 29656

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager) . . . . .	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families) . . . . .	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure) . . . . .	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases) . . . . .	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler) . . . . .	305
<i>Diepold, B.:</i> Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders) . . . . .	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving) . . . . .	132
<i>Gehring, Th. M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry) . . . . .	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency) . . . . .	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery) . . . . .	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania) . . . . .	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind) . . . . .	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation) . . . . .	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities) . . . . .	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems) . . . . .	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis) . . . . .	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation) . . . . .	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy) . . . . .	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom) . . . . .	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation) . . . . .	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy) . . . . .	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome) . . . . .	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families) . . . . .	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism) . . . . .	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors) . . . . .	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama) . . . . .	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior) . . . . .	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders) . . . . .	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic) . . . . .	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity) . . . . .	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children) . . . . .	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence) . . . . .	1

### Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School) . . . . .	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children) . . . . .	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism) . . . . .	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation) . . . . .	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . .	142
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . .	16
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education) . . . .	71

#### Berichte aus dem Ausland

<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption) . . . . .	21
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein „Mental Health Institute“ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute) . .	26

#### Tagungsberichte

<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne . . . . .	312
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg . . . . .	310
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie . . . . .	114
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich . . . . .	186

#### Kurzberichte

<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-	
---	--

lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“ . . . . .	82
<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens . . . . .	85
In memoriam Heinz-Walter Löwenau . . . . .	117
Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag . . . . .	233
Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag . . . . .	267
Hellmut Ruprecht – 80 Jahre . . . . .	315

#### Literaturberichte: Buchbesprechungen

<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland . . . . .	233
<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick . . . . .	157
<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten . . . . .	187
<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik . . . . .	157
<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition . . . .	269
<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen . . . . .	317
<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . .	234
<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses . . . . .	268
<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung . . . .	316

**Mitteilungen:** 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318

## Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung

Von Rolf Castell, Gabriele Benka und Ingrid Hoffmann

### Zusammenfassung

Die Nachuntersuchung von 20 stationär behandelten einkotenden Kindern im Alter von durchschnittlich 8½ Jahren erfolgte 4 Jahre nach der Entlassung. Nur 10 Patienten waren sauber. Die Therapiedauer betrug für die bei der Nachuntersuchung symptomfreien Kinder durchschnittlich 6½ Monate, für die Enkopretiker 3½ Monate.

### 1. Einleitung

Im Alter von 1 bis 3 Jahren lernen die meisten Kinder die Stuhlkontrolle. 5 Prozent beherrschen diese Ausscheidungsfunktion erstmals sicher im 4. Lebensjahr (*Bellman, 1966*), jenseits des Alters von 4 Jahren treten zwischen 4 und 1 Prozent aller Kinder ein. Auch in der Gruppe der 4 bis 8-Jährigen besteht eine altersabhängige Abnahme der Häufigkeit des Einkotens (*Klackenberg, 1971*).

Rutter et al. (1970) finden in ihrer epidemiologischen Studie das Symptom (erhoben mittels Elternfragebogen) bei 1,3 Prozent der 10 bis 12jährigen Knaben und bei 0,3 Prozent der gleichaltrigen Mädchen. Beschrieben wird Einkoten bei solchen Kindern häufiger, die psychiatrische Störungen aufweisen. Artner et al. (1979) können keine spezifischen Assoziationen zwischen Enkopresis und Verhaltensstörungen in einer klinischen Population feststellen (außer gehäuft Enuresis), Krisch et al. (1981) beschreiben dagegen besonders Eßprobleme und Zündeln bzw. Brandstiften als assoziierte Nebensymptome. Zwei Drittel der von Krisch et al. (1981) untersuchten Gruppe durchschnittlich 8jähriger Enkopretiker waren zumindest einmal in ein völlig anderes Milieu verpflanzt worden, was auf belastende Milieufaktoren bei der Genese dieser Störung im Schulalter hinweist.

Longitudinaldaten (Aumiller et al., 1981) sprechen dafür, daß für manche Kinder die Einnäß- und Einkotsymptomatik bis in die Adoleszenz hinein besteht. Die Nachuntersuchung früher stationär behandelter Enkopretiker kann Hinweise in diese Richtung geben.

## 2. Methode

20 Kinder, 14 Buben und 6 Mädchen wurden im Alter von durchschnittlich 8½ Jahren (4 bis 14 Jahre) für die Dauer von durchschnittlich 4 Monaten (1 bis 12½ Monate) auf die psychosomatische Station der Kinderpoliklinik zur Behandlung ihrer Enkopresis aufgenommen. Die Behandlung erfolgte wie sie Artner et al. (1979) beschrieben. 9 Patienten wurden symptomfrei entlassen; bei 10 Patienten bestand bei Entlassung noch gelegentliches Einsmieren. 1 Kind wurde auf Wunsch der Eltern nach 1 Monat Therapie ungebessert nach Hause gegeben.

Die Intelligenzleistungen von 16 Kindern waren durchschnittlich; 1 Kind erreichte im CMM einen IQ von 70, 3 Kinder lagen unter diesem Niveau.

Die Nachuntersuchung geschah durch Befragen der Bezugspersonen zu Hause (14 ×), in der Klinik (2 ×) und telefonisch (4 ×), durchschnittlich 4 Jahre nach der Entlassung im Alter von durchschnittlich 13 Jahren (8½ bis 19). Das Interview bezog sich auf Einkotsymptomatik, Obstipation, Einnässen und zusätzliche Verhaltensauffälligkeiten, Symptome nach deren Manifestation direkt gefragt wurde.

## 3. Ergebnisse

Von 20 wegen Enkopresis stationär behandelten Kindern waren zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung 10 sauber, 9 koteten ein bzw. schmierten noch ein. Für 1 Kind (es lebte bei der Großmutter) konnten keine verlässlichen Angaben eingeholt werden. Das Durchschnittsalter der symptomfreien Kinder lag bei Therapiebeginn bei 8 Jahren, das der Kinder mit Einkotsymptomatik bei 8½ Jahren. Die Nachuntersuchung erfolgte bei der ersten Gruppe mit etwas über 13 Jahren, bei der Gruppe der noch bzw. wieder Einkotenden mit 12½ Jahren. Die Therapiedauer betrug für die Gruppe der symptomfreien Kinder durchschnittlich 6½ Monate, für die Kinder mit Symptompersistenz 2½ Mo-

nate. Dieser Unterschied ist mit  $p = 0.05$  signifikant (Fischer-Test). Von 10 Kindern, die eine abgeschlossene ambulante Nachbehandlung hatten, kotete nur eines bei der Nachuntersuchung ein ( $p = 0,03$ ).

Eine broken-home-Situation und/oder eine Heimunterbringung nach der Behandlung lag bei 7 Kindern vor. Statistisch ergab sich kein Zusammenhang zwischen diesen psychosozialen Bedingungen und der Symptomatik bei der Nachuntersuchung ( $p = 0,37$ ).

Das Ergebnis der stationären Behandlung: symptomfrei oder symptomgebessert erlaubte keine prognostische Aussage ( $p = 0,19$ ). 9 Kinder wurden symptomfrei entlassen, 3 von ihnen koteten zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung ein. Bei der Nachuntersuchung bestand kein sicherer Zusammenhang zwischen dem Symptom Enkopresis und einer Retentionsobstipation ( $p = 0,13$ ). Ebenso bestand kein Zusammenhang zwischen Einkoten und Einnässen oder psychiatrischen Störungen ( $p = 0,42$ ).

## 4. Diskussion

Durchschnittlich 4 Jahre nach einer stationären Enkopresisbehandlung von durchschnittlich 4 Monaten Dauer koteten noch die Hälfte der Kinder im Alter von 8½ bis 19 Jahren ein. Dieses Ergebnis könnte therapeutische Bemühungen als unwirksam erscheinen lassen, zumal auch der Parameter Erfolg bei Entlassung (zuverlässig sauber oder Symptom nur gebessert) keine Aussagen über den weiteren Verlauf der Symptomatik erlaubt. Auch der Versuch in den formalen psychosozialen Bedingungen, die das Leben der Kinder nach der Entlassung bestimmen, einen prognostischen Parameter zu sehen, schlägt fehl. Zwischen einer broken-home-Situation und/oder einer Heimunterbringung wie sie bei 7 Kindern vorliegt und der Einkotsymptomatik besteht zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung kein enger Zusammenhang. Ähnliche Ergebnisse beschreiben Rick et al. (1978). Dieser Befund wie auch der fehlende Zusammenhang der Einkotsymptomatik im Alter von durchschnittlich 12½ Jahren mit Obstipation und mit anderen gravierenden Verhaltensauffälligkeiten weisen auf eine Chronifizierung einer mehr oder weniger isolierten Symptomatik hin. Eine detaillierte Aussage über die Probleme einzelner Kinder kann auf Grund der Interviewdaten nicht gemacht werden.

Entscheidend ist die Tatsache, daß 8 von 11 Kindern, die durchschnittlich 6½ Monate und wenigstens 3 Monate behandelt wurden, sauber sind, von den 8 Kindern, die weniger als 4 Monate behandelt wurden, aber nur 2 symptomfrei sind. Die Therapiedauer und das Faktum einer abgeschlossenen Nachbehandlung erweisen sich in dieser Nachuntersuchung als die einzigen prognostischen Parameter für den Vorlauf des Symptoms Enkopresis im Entwicklungsabschnitt der Vorpubertät und Pubertät, in dem Spontanremissionen wesentlich seltener sind als bei Kindern unter 8 Jahren (Klackenberg, 1972).

Berücksichtigt man die langen Verläufe von 20 Kindern, die bis zum Alter von durchschnittlich 8½ Jahren einkoten und von denen die Hälfte 4 Jahre später immer noch nicht sauber ist, und denkt man an die sozialen Belastungen,

denen diese Kinder in der Familie und in der Schule bzw. von Seiten der Spielkameraden ausgesetzt sind, so ergibt sich die Folgerung: Enkopresis ist bei Schulkindern oft eine chronische Verhaltensstörung. Kinder, die an dieser Störung leiden, sollten intensiv auf psychosomatischen Kinderstationen behandelt werden. Therapieansätze hierfür sind z.B. von Artner et al. (1979) und Krisch (1980) veröffentlicht. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sprechen für eine Weiterbetreuung nach der stationären Entlassung.

### Summary

#### *Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases*

The catamnesis of 20 children treated on a ward revealed 4 years after therapy only 10 former encopretics free of their symptoms. The duration of therapy was 6½ months for the asymptomatic children and 3½ months for children still suffering from the symptom encopresis.

### Literatur

Artner, K., Castell, R.: Stationäre Therapie von einkotenden Kindern. Praxis 28, 119–132 (1979). – Aumiller, J., Kramer, F., Leidinger, I., Lempp, R.: 8-Jahres-Katamnese der Patienten des Jahres 1969 einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 9, 384–398 (1981). – Bellman, M.: Studies on encopresis. Acta paed. scand. Supp. 170 (1966). – Klackenberg, B.: A prospective longitudinal study of children. Data on psychic health and development up to 8 years of age. Acta. paed. scand. supp. 224 (1971). – Krisch, K.: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention. Praxis 29, 117–124 (1980). – Krisch, K., Jahn, J.: Anamnesedaten und Untersuchungsergebnisse von 36 Enkopretikern. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 9, 16–27 (1981). – Rick, H., Riedrich, F. W.: Enkopresis bei zeitbegrenzt stationär betreuten Kindern. Praxis 27, 109–116 (1978). – Rutter, M., Tizard, J., Whitmore, K.: Education, health and behaviour. Longman, London (1970).

Anschr. d. Verf.: PD Dr. Rolf Castell, Kinderpoliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2.