

## Editorial

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 56 (2007) 6, S. 491

urn:nbn:de:bsz-psydok-47507

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/)

## EDITORIAL

Es gibt wohl kein anderes kinder- und jugendpsychiatrisches Krankheitsbild mit so hoher Dunkelziffer wie die Enkopresis. Das Einkoten ist sehr schambesetzt, wird oft verheimlicht trotz der Belastung, die es für Kinder/Jugendliche und die Familien bedeutet.

Unter Einkoten verstehen wir eine Störung der Kontrolle und Funktion des Darmes, außer Verstopfung und Kotschmieren ohne strukturelle Abnormitäten und organische Krankheiten bei Kindern ab dem vierten Lebensjahr. Einkoten ist wesentlich seltener als Einnässen. Die Rate der einkotenden Kinder nimmt kontinuierlich mit dem Alter ab, ein Phänomen, das die Hoffnung nährt, es werde schon noch alles gut, ohne dass spezifische Maßnahmen durchgeführt werden. Psychische Begleitstörungen kommen häufig vor. Im Hinblick auf die Symptomatik haben die meisten Kinder und Jugendlichen resigniert, sie sind häufig dysphorisch, manchmal depressiv, stimmungslabil und frustrationsintolerant. Nicht selten ist ein oppositionelles Verhalten, so dass Widerstand gegen eine Behandlung besteht. Bei längerem Verlauf bestehen hochgradige soziale Beeinträchtigungen. Günstige Prognosefaktoren sind auch bei Enkopresis unauffällige soziale Bedingungen, höhere Intelligenz, die Abwesenheit von Verstopfung und gering ausgeprägte begleitende Verhaltensstörungen.

Zum dritten Mal haben wir Therapeutinnen und Therapeuten gewinnen können, zu einem bestimmten Krankheitsbild ihr Vorgehen in Diagnostik und Therapie zu beschreiben, und damit auch zur Diskussion zu stellen.

Nach der Darstellung des neuesten Kenntnisstandes aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht zur Enkopresis (vgl. von Gontard, 2007) kommen Psychotherapeuten zu Wort, die die tiefenpsychologische (vgl. Pressel, 2007), die analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (vgl. Lang-Langer, 2007), die Verhaltenstherapie (vgl. Hansen u. Lehmkuhl, 2007) und die Familientherapie (vgl. Spitzcok von Brisinski u. Lüttger, 2007) vertreten. Wir hoffen, dass auch dieses Heft auf Ihr Interesse stößt.

Ulrike Lehmkuhl

von Gontard, A. (2007). Enkopresis. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56, 492-510.

Hansen, B., Lehmkuhl, U. (2007). Verhaltenstherapie bei Enkopresis am Beispiel einer Patientin mit chronischem „Toiletten-Verweigerungssyndrom“. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56, 535-548.

Lang-Langer, E. (2007). Primäres und sekundäres Einkoten. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56, 520-534.

Pressel, C. (2007). Tiefenpsychologisch fundierte stationäre Psychotherapie eines 12-jährigen Jungen mit sekundärer Enkopresis. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56, 511-519.

Spitzcok von Brisinski, I., Lüttger, F. (2007). Familientherapie bei Enkopresis. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 56, 549-564.