

Brumby, Antje und Steinhausen, Hans

## **Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 1, S. 2-5*

urn:nbn:de:bsz-psydok-33168

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

### Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) . . . . . 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) . . . . . 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) . . . . . 53

### Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) . . . . . 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) . . . . . 152

### Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) . . . . . 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) . . . . . 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) . . . . . 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) . . . . . 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) . . . . . 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) . . . . . 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) . . . . . 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) . . . . . 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) . . . . . 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) . . . . . 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) . . . . . 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) . . . . . 335

### Frühförderung

- Artnet, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) . . . . . 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) . . . . . 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) . . . . . 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) . . . . . 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) . . . . . 293

### Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) . . . . . 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) . . . . . 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity from a Systemic Point of View) . . . . . 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) . . . . . 343

## Psychosomatik

- Hirsch, M.:* Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) . . . . . 78

## Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.:* Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) . . . . . 250
- Herzka, S./Nil, V.:* Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) . . . . . 216
- Rohse, H.:* Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) . . . . . 241
- Streck-Fischer, A.:* Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) . . . . . 236
- Süssenbacher, G.:* Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) . . . . . 164

## Übersichten

- Berger, M.:* Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) . . . . . 16
- Blesken, K. W.:* Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) . . . . . 322
- Brack, U. B.:* Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) . . . . . 83
- Frey, E.:* Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) . . . . . 363
- Rothaus, W.:* Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) . . . . . 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.:* Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) . . . . . 133
- Specht, F.:* „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) . . . . . 190
- Steinhausen, H. C.:* Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) . . . . . 195

## Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. . . . . 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters . . . . . 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München . . . . . 263

## Buchbesprechungen

- Alvin, J.:* Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder . . . . . 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.):* Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder . . . . . 139
- Balint, M.:* Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse . . . . . 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.  
*Berner Datenbuch der Pädiatrie.* 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. . . . . 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.):* Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft . . . . . 221
- Bodenheimer, A. R.:* Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie . . . . . 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.):* Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie . . . . . 102
- Bürgin, D. (Hrsg.):* Beziehungskrisen in der Adoleszenz . . . . . 226
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich . . . . . 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.):* Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke . . . . . 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.):* Psychological Treatment of mental illness . . . . . 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.):* Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe . . . . . 62
- Esser, U.:* Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration . . . . . 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.):* Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe . . . . . 223
- Flammer, A.:* Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung . . . . . 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.):* Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim . . . . . 182
- Franke, U. (Hrsg.):* Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie . . . . . 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.):* Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen . . . . . 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.):* Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder . . . . . 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.:* Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit . . . . . 139
- Graf-Nold, A.:* Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse . . . . . 266
- Gruen, A.:* Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes . . . . . 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.):* Kindergarten und soziale Dienste . . . . . 182
- Heckerens, H. P.:* Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung . . . . . 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Schewring, A.:* Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen . . . . . 377
- Holle, B.:* Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes . . . . . 180
- Hooper, S. R./Willis, G.:* Learning Disability Subtyping . . . . . 379

|   |     |  |     |
|---|-----|--|-----|
| <i>Iben, G.</i> (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik . . . . .   | 313 | der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation . . . . .  | 105 |
| <i>Innerhofer, P./Klicpera, C.</i> : Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße . . . . .   | 138 | <i>Pothmann, R.</i> (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter . . . . .   | 348 |
| <i>Institut für soziale Arbeit e. V.</i> (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation . . . . .  | 307 | <i>van Quekelberghe, R.</i> : Anna – eine Lebenslaufanalyse . . . . .  | 228 |
| <i>Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch . . . . .   | 109 | <i>Quindt, H.</i> : Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht . . . . .   | 102 |
| <i>Kammerer, E.</i> : Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung . . . . .   | 308 | <i>Reinhard, H. G.</i> : Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher . . . . .  | 380 |
| <i>Kast, V.</i> : Familienkonflikte im Märchen . . . . .  | 224 | <i>Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S.</i> (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive . . . . .  | 311 |
| <i>Kautter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.</i> : Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder . . . . . | 346 | <i>Reiter-Theil, S.</i> : Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik . . . . .                                  | 310 |
| <i>Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E.</i> (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .   | 306 | <i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie . . . . . | 105 |
| <i>Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.</i> : Vandalistisches Verhalten Jugendlicher . . . . .  | 378 | <i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .  | 220 |
| <i>Klosinski, G.</i> (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen . . . . .  | 305 | <i>Rerrich, M. S.</i> : Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen . . . . .  | 184 |
| <i>Kratz, B.</i> : Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder . . . . .  | 304 | <i>Rijnaarts, J.</i> : Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest . . . . .   | 26  |
| <i>Kübler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.</i> : Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung . . . . .  | 104 | <i>Rosenberger, M.</i> (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung . . . . .  | 183 |
| <i>Kühne, H. H.</i> (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen . . . . .  | 28  | <i>Rudolf, G.</i> : Therapieschemata für die Psychiatrie . . . . .   | 25  |
| <i>Kutter, P.</i> : Moderne Psychoanalyse . . . . .   | 270 | <i>Schneider-Henn, K.</i> : Die hungrigen Töchter. Essstörungen bei jungen Mädchen . . . . .   | 25  |
| <i>Lamnek, S.</i> : Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie . . . . .  | 180 | <i>Schuhmacher, D.</i> : Sprechen und Sehen . . . . .  | 381 |
| <i>Landenberger, G./Trost, R.</i> : Lebenserfahrungen im Erziehungsheim . . . . .   | 313 | <i>Schwob, P.</i> : Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung . . . . .   | 311 |
| <i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen . . . . .   | 61  | <i>Speck, O.</i> : System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung . . . . .  | 26  |
| <i>Liedtke, R.</i> : Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern . . . . .   | 220 | <i>Spiel, G.</i> : Hemisphärendominanz – Lateralität . . . . .   | 347 |
| <i>Lohaus, A.</i> : Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie . . . . .  | 309 | <i>Spiel, W./Spiel, G.</i> : Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie . . . . .   | 60  |
| <i>McDougall, J.</i> : Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse . . . . .  | 268 | <i>Spring, J.</i> : Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter . . . . .  | 225 |
| <i>Merkens, L.</i> : Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten . . . . .  | 184 | <i>Steiner, G.</i> : Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag . . . . .   | 109 |
| <i>Merkens, L.</i> : Aggressivität im Kindes- und Jugendalter . . . . .   | 378 | <i>Steller, M.</i> : Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“ . . . . .            | 103 |
| <i>Merz, M.</i> : Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung . . . . .   | 225 | <i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch . . . . .                         | 268 |
| <i>Moosmann, H.</i> : Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an des Kind Jesu . . . . .   | 61  | <i>von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L.</i> (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development . . . . .                     | 380 |
| <i>Müller-Hohagen, J.</i> : Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit . . . . .  | 228 | <i>Thomasius, R.</i> : Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen . . . . .                                      | 349 |
| <i>Mutzek, W./Pallasch, W.</i> (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen . . . . .  | 181 | <i>von Trad, P.</i> : Psychosocial Scenarios for Pediatrics . . . . .  | 63  |
| <i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .  | 307 | <i>von Uslar, D.</i> : Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie . . . . .   | 223 |
| <i>Petermann, F.</i> (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik . . . . .  | 28  | <i>Volpert, W.</i> : Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer . . . . .   | 349 |
| <i>Petermann, U.</i> : Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen . . . . .   | 221 | <i>Walper, S.</i> : Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation . . . . .  | 312 |
| <i>Petermann, F./Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern . . . . .   | 110 | <i>Watzlawick, P.</i> : Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“ . . . . .   | 311 |
| <i>Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.</i> : Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse . . . . .   | 178 | <i>Weiss, T.</i> : Familientherapie ohne Familie . . . . .   | 108 |
| <i>Petri, H.</i> : Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung . . . . .  | 377 | <i>Welsch, U./Wiesner, M.</i> : Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse . . . . .  | 267 |
| <i>Pikler, E.</i> : Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen . . . . .  | 348 | <i>Wendeler, J.</i> : Psychologie des Down Syndroms . . . . .  | 140 |
| <i>Planungsgruppe PETRA</i> : Analyse von Leistungsfeldern  |     | <i>Witte, W.</i> : Einführung in die Rehabilitations-Psychologie . . . . .   | 108 |
|   |     | <i>Zöller, D.</i> : Wenn ich mit euch reden könnte . . . Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben . . . . .  | 381 |
|   |     | <b>Editorial:</b> 276, 322   |     |
|   |     | <b>Autoren der Hefte:</b> 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376   |     |
|   |     | <b>Diskussion/Leserbriefe:</b> 58  |     |
|   |     | <b>Tagungskalender:</b> 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382   |     |
|   |     | <b>Mitteilungen:</b> 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382  |     |

Aus der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kinder- und Jugendalter der Freien Universität Berlin  
(ehem. Komm. Leiter: Prof. Dr. Dr. H.-Ch. Steinhausen)

# Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter

Von Antje Brumby und Hans-Christoph Steinhausen

### Zusammenfassung

Der Verlauf bei 103 Kindern mit Enuresis nach einem durchschnittlichen Zeitraum von 2,7 Jahren ergab eine Remissionsrate von 63%. Die Zahlen variierten beträchtlich für verschiedene Untergruppen. Die Enuresis in Verbindung mit einer Störung des Sozialverhaltens zeigte den ungünstigsten Verlauf. Mädchen reagierten auf Behandlungsmaßnahmen besser als Jungen. Ein hoher Wert für Verhaltensauffälligkeiten ging mit einem ungünstigen Verlauf einher. Ein Maß für die Gesamtverbesserung ergab über die Remissionsraten hinaus zusätzliche Informationen.

Trotz der klinisch vielfältig belegten Tatsache, daß die Enuresis des Kindes- und Jugendalters in der Regel bis zur Adoleszenz gut remittiert, liegen nur wenige systematische Untersuchungen zum Verlauf und zur Wertigkeit prognostischer Faktoren dieser Störung vor. *DeJonge* (1973) konnte in ihrer Literaturübersicht nur zwei Aussagen zur spontanen Remission konstatieren, die von allen Autoren geteilt wurden: die Prävalenz der Enuresis nimmt mit zunehmendem Alter ab und Mädchen, die grundsätzlich seltener von der Enuresis betroffen sind als Jungen, remittieren häufiger spontan. Bei der Auswertung von 10 verschiedenen Studien zur Prävalenz der Enuresis nocturna ergab sich eine durchschnittliche Abnahme der Enuretiker zwischen sechseinhalb und zwölf Jahren um 55% bei einer Variation zwischen 26% und 77%. Auf dieser Basis errechnete die Autorin die Chance eines Kindes zwischen sechseinhalb und zwölf Jahren, im nächsten Jahr von der Enuresis nocturna spontan geheilt zu werden, auf 13,5%.

Nur sehr selten persistiert die Enuresis bis in das Erwachsenenalter. Nach *Forsythe* und *Redmond* (1974) betrug eine derartige Persistenz 3%. Aus den Longitudinalstudien von *Miller* u. a. (1960) und *Essen und Peckham* (1976) kann abgeleitet werden, daß intermittierendes Einnässen, primäre Enuresis, weibliches Geschlecht und höherer sozioökonomischer Status günstige Prognosefaktoren sind.

Angesichts dieses schmalen Erkenntnisstandes über Verlauf und Prognose der Enuresis bei Kindern und Ju-

gendlichen wurde eine Nachbefragung ehemaliger Patienten an einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung, bei denen die Diagnose einer Enuresis gestellt worden war, durchgeführt.

### Stichprobe

Unter 2792 sorgfältig dokumentierten Patienten der Jahre 1978–1982 war bei 386 (13,8%) die Diagnose einer Enuresis gestellt worden. Nach einem mittleren Intervall von 2,7 Jahren (Standardabweichung 3,3 Jahre, Variationsbreite 1–5 Jahre) wurde bei 103 früheren Patienten eine Nachbefragung durchgeführt. Die Stichprobe setzte sich aus 64% männlichen und 36% weiblichen ehemaligen Patienten zusammen. 30% der Stichprobe fanden sich im Altersbereich von 6–9 Jahren, 48% im Alter von 10–13 Jahren, 21% waren älter als 14 Jahre. Nach dem sozialen Schichtenschema von *Kleining* und *Moore* (1968) stammten 58% der nachuntersuchten Stichproben aus der Unterschicht, während 42% der Mittelschicht angehörten.

Da weniger als ein Drittel der ursprünglich diagnostizierten Patienten an der Nachuntersuchung teilnahmen, wurde die Repräsentativität überprüft. Es ergaben sich keine Unterschiede zwischen Teilnehmern und Verweigerern hinsichtlich Geschlecht, Elternstatus, Geschwisterzahl- und -position, einer Vielzahl anamnestischer Merkmale sowie Symptomgruppen. Allerdings mußte festgestellt werden, daß die nachuntersuchte Gruppe im Vergleich zu den Verweigerern einen geringeren Anteil an Unterschichtangehörigen, weniger Auffälligkeiten im Sozialverhalten und ein geringeres Ausmaß an psychosozialen Belastungsfaktoren aufwies.

### Methodik

Die Ausgangsdaten für diese Untersuchung bildete eine systematische Dokumentation jedes Patienten, die an anderer Stelle ausführlich beschrieben worden ist (*Steinhausen* und *Göbel*, 1983). Bestandteil dieser Dokumentation ist auch die multiaxiale Klassifikation (*Remschmidt* u. a., 1977). Die im Rahmen dieser Dokumentation erfaßten frühkindlichen Risikofaktoren basieren auf dem Konzept von *Michaelis* u. a. (1979). Die Beurteilung

der neurologischen Befunde orientierte sich an dem Untersuchungsgang von *Touwen* (1982). Ferner wurde der Eltern-Fragebogen von *Rutter* u. a. (1970) in der Bearbeitung von *Steinhausen* (1988) eingesetzt.

Der Verlauf der Enuresis wurde in einem kurzen, postalisch verschickten Fragebogen erfasst. Auf der Basis dieses Fragebogens wurden vier Verlaufsmerkmale errechnet, nämlich (a) die nach einer Behandlungsmaßnahme einsetzende Remission, (b) die verzögerte Remission (d.h. eine nicht unmittelbar nach Therapieende, sondern erst später einsetzende Remission), (c) die Gesamtremission – die Summe der beiden aufgeführten Parameter und (d) die Gesamtbesserung der Probleme im Verhalten des Kindes. Das zuletzt aufgeführte Merkmal wurde über eine sechsstufige Skala erfasst, die von totaler Besserung bis zu bedeutsamer Verschlechterung reichte. Für die statistischen Analysen wurde diese sechsstufige Skala auf die beiden Stufen „gebessert“ und „nicht gebessert“ reduziert. Die statistische Datenanalyse berücksichtigte Verfahren zur Prüfung von Häufigkeitsunterschieden, wobei das Signifikanzniveau angesichts multipler Vergleiche adjustiert wurde.

### Ergebnisse

Eine Bewertung der Therapieeffekte erwies sich aufgrund der Tatsache als schwierig, daß die Mehrzahl der Patienten nicht von einer einzigen Institution therapeutisch versorgt wurden. Darüber hinaus mußten die Angaben der Eltern zu therapeutischen Maßnahmen als mög-

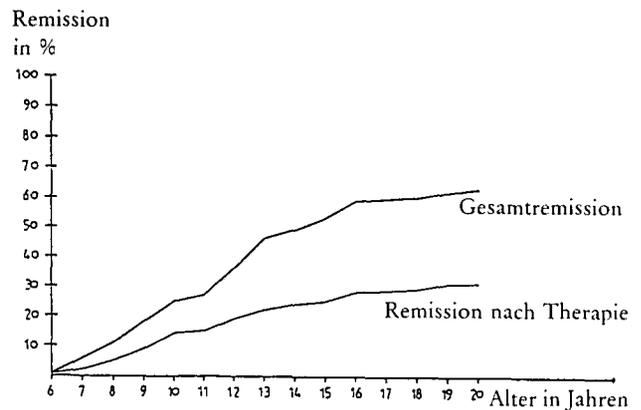


Abb. 1: Kumulative Frequenzen der Remission

licherweise wenig zuverlässig eingeschätzt werden. Gemäß Elternangaben waren 47% der nachuntersuchten Kinder mit psychotherapeutischen Maßnahmen, 23% mit einem Weckgerät, weitere 23% mit Verstärkungsmaßnahmen bzw. Blasentraining, 20% mit Elternberatung, 12% mit Familientherapie und 11% medikamentös behandelt worden. Wegen der fraglichen Reliabilität wird an dieser Stelle auf eine Bewertung dieser Therapiemaßnahmen verzichtet.

Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung zeigten 63% der früheren Patienten eine totale Remission. Etwa die Hälfte der Kinder gaben das Einnässen unmittelbar nach Beendigung einer therapeutischen Maßnahme auf, während die andere Hälfte die Symptomatik erst später verlor. Abbildung 1 zeigt, daß die kumulativen Häufigkeiten

Tab. 1: Verlaufsmaße in Beziehung zur Diagnose (in %)

|   | Remission nach Therapie | Verzögerte Remission | Totale Remission | Gesamt besserung |      |
|---|-------------------------|----------------------|------------------|------------------|------|
|   |                         |                      |                  | pos.             | neg. |
| Gesamtstichprobe (N = 100/103) <sup>a</sup>                           | 31                      | 32                   | 63               | 83.5             | 16.5 |
| Monosymptomatische Enuresis (N = 25/28)                               | 36                      | 24                   | 60               | 78.6             | 21.4 |
| E. + Störung des Sozialverhaltens (N = 6)                             | 33.3                    | 0                    | 33.3             | 83.3             | 16.7 |
| E. + Emotionale Störung (N = 25/23)                                   | 28                      | 44                   | 72               | 95.7             | 4.3  |
| E. + Entwicklungsverzögerung (N = 5/6)                                | 20                      | 60                   | 80               | 100              | 0    |
| E. + Störung des Sozialverhaltens + Entwicklungsverzögerung (N = 6/7) | 16.7                    | 50                   | 66.7             | 57.1             | 42.9 |
| E. + Emotionale Störung + Entwicklungsverzögerung (N = 13/14)         | 30.8                    | 30.8                 | 61.6             | 85.7             | 14.3 |

<sup>a</sup> Die erste Zahl bezieht sich auf die Remission, die zweite auf die Gesamtbesserung.

stetig mit dem Alter anstiegen, ohne für einzelne Altersgruppen zwischen 6 und 20 Jahren besonders steile Anstiege aufzuweisen.

Angesichts der Tatsache, daß eine Vielzahl der untersuchten Kinder neben der Enuresis weitere psychiatrische Störungen aufwiesen, wurde der Verlauf für verschiedene Untergruppen getrennt analysiert. Die in Tabelle 1 dargestellten Ergebnisse zeigen, daß in der Regel die Totalremission zwischen 60% und 80% bei den einzelnen Untergruppen lag. Lediglich bei der Untergruppe der Enuretiker mit einer zusätzlichen Störung des Sozialverhaltens war der Verlauf der Enuresis deutlich schlechter. Hier lag die Remissionsrate bei nur 33,3%. Andererseits zeigten Kinder, die neben der Enuresis eine Entwicklungsverzögerung aufwiesen, den besten Verlauf. Diese Konstellation unterdrückte möglicherweise auch die ungünstigen Effekte einer Störung des Sozialverhaltens, sofern sie in einer Dreifachkombination auftraten.

Insgesamt ergab sich bei allen Gruppen ein Trend zu eher verzögerter als direkter, therapiebezogener Remission.

Die Beurteilung der Gesamtbesserung durch die Eltern lag insgesamt höher als jene der Remissionsraten. Bei diesen Zahlen muß jedoch berücksichtigt werden, daß der Umfang der einzelnen Untergruppen recht gering ist.

Schließlich wurde die Wertigkeit verschiedener Faktoren für den Verlauf untersucht. Dabei handelte es sich um die Intelligenz, das Vorliegen sogenannter weicher, nicht-fokaler neurologischer Zeichen, psychosoziale Belastungsfaktoren gemäß Achse 5 des multiaxialen Klassifikationsschemas, den Typ der Enuresis, die Häufigkeit des Einnässens, Geschlecht, Alter und das Ausmaß von Verhaltensauffälligkeiten im Elternfragebogen. Als Trennwert zwischen hohem und niedrigem Ausmaß an Verhaltensauffälligkeiten wurde ein Punktwert von 13 im Elternfragebogen festgelegt. Wie Tabelle 2 entnom-

Tab. 2: Verlaufsmasse in Beziehung zu Prädiktoren (in %)

|  | Remission<br>nach<br>Therapie | Verzögerte<br>Remission | Totale<br>Remission | Gesamtbesserung |                   |
|--|-------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
|  |                               |                         |                     | positiv         | negativ           |
| Intelligenz<br>(N = 100/103 <sup>d</sup> )     |                               |                         |                     |                 |                   |
| IQ 70-85                                       | 28.6                          | 24.4                    | 50.0                | 53.3            | 46.7 <sup>b</sup> |
| IQ 86-130                                      | 31.4                          | 33.7                    | 65.1                | 88,6            | 11.4              |
| Neurol. Zeichen<br>(N = 87/90)                 |                               |                         |                     |                 |                   |
| fehlend  | 29.8                          | 29.8                    | 59.6                | 91.4            | 8.6 <sup>c</sup>  |
| vorhanden                                      | 30.0                          | 30.0                    | 60.0                | 62.5            | 37.5              |
| Psychosoziale<br>Umstände (N = 99/102)         |                               |                         |                     |                 |                   |
| normal   | 37.5                          | 25.0                    | 62.5                | 82.6            | 17.4              |
| abnorm   | 28.0                          | 35.0                    | 63.0                | 83.5            | 16.5              |
| Typ der Enuresis<br>(N = 100/103)              |                               |                         |                     |                 |                   |
| primär   | 27.9                          | 31.1                    | 59.0                | 79.3            | 20.7              |
| sekundär                                       | 35.9                          | 33.3                    | 69.2                | 88.9            | 11.1              |
| Frequenz der Enuresis<br>(N = 94/98)           |                               |                         |                     |                 |                   |
| 1× pro Woche                                   | 37.5                          | 31.3                    | 68.8                | 93.8            | 80.5              |
| häufiger                                       | 28.2                          | 30.8                    | 59.0                | 6.2             | 19.5              |
| Geschlecht (N = 99/102)                        |                               |                         |                     |                 |                   |
| männlich                                       | 22.7                          | 34.8                    | 57.5                | 77.4            | 22.6              |
| weiblich                                       | 47.1 <sup>a</sup>             | 26.5                    | 73.6                | 86.5            | 13.5              |
| Alter (N = 99/102)                             |                               |                         |                     |                 |                   |
| 6- 9 Jahre                                     | 33.3                          | 33.3                    | 66.6                | 75.9            | 24.1              |
| 10-13 Jahre                                    | 26.5                          | 30.6                    | 57.1                | 89.6            | 10.4              |
| ≥ 14 Jahre                                     | 39.1                          | 34.8                    | 73.9                | 80.0            | 20.0              |
| Verhaltensauffällig-<br>keitswert (N = 98/101) |                               |                         |                     |                 |                   |
| ≤ 12   | 38.0                          | 36.0                    | 74.0 <sup>a</sup>   | 96.3            | 3.7 <sup>c</sup>  |
| ≥ 13   | 22.9                          | 29.2                    | 52.1                | 68.1            | 31.9              |

<sup>a</sup>  $p \leq .05$

<sup>b</sup>  $p \leq .01$

<sup>c</sup>  $p \leq .001$

<sup>d</sup> Die erste Zahl bezieht sich auf die Remission, die zweite auf die Gesamtbesserung.

men werden kann, zeigten Mädchen unmittelbar nach der Therapie ein höheres Ausmaß an Remissionen als Jungen und gingen niedrige Werte im Elternfragebogen mit einer höheren Rate an Totalremissionen einher. Die Bewertung der Gesamtbesserung war positiv mit höherer Intelligenz, dem Fehlen weicher neurologischer Zeichen und einem niedrigen Wert für Verhaltensauffälligkeiten im Fragebogen für Eltern verbunden.

### Diskussion

Angesichts sehr heterogener Therapieempfehlungen und -maßnahmen wurde in der vorliegenden Studie auf eine Bewertung der Effizienz der durchgeführten Therapien verzichtet. Die nachuntersuchte Gruppe von ehemaligen Patienten einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik war zwar in wesentlichen Merkmalen repräsentativ für die Grundgesamtheit, zeigte jedoch einige für eine Generalisierung einschränkende Merkmale: insgesamt dürfte aufgrund der geringeren Repräsentation von Unterschichtangehörigen, des geringeren Anteils von Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens und des geringeren Ausmaßes an psychosozialen Belastungsfaktoren bei den nachuntersuchten Kindern der Anteil günstiger prognostischer Elemente eher leicht erhöht sein.

Fast zwei Drittel der nachuntersuchten Enuretiker waren zum Zeitpunkt der Nachbefragung symptomfrei. Etwa die Hälfte hatte die Symptomatik unmittelbar nach Beendigung einer therapeutischen Maßnahme aufgegeben. Die Gesamtremissionsrate von 63% umschließt allerdings auch 19 nichtbehandelte ehemalige Patienten, von denen 80% spontan remittierten. Die Daten zur Gesamtremission liegen etwas über der Rate von 55%, die von DeJonge (1973) in ihrem Übersichtsreferat angegeben wurde. Dieser etwas günstigere Befund geht möglicherweise auf die Tatsache zurück, daß eine größere Variationsbreite für die Nachuntersuchung und damit ein höheres Alter erfaßt wurde.

Die Verteilung der Remissionsraten über die einzelnen Altersjahrgänge zeigt ein relativ stetiges Bild. Dabei müssen allerdings die relativ kleinen Umfänge für die einzelnen Jahrganggruppen berücksichtigt werden. Douglas (1973) fand bei Mädchen keine Beziehung zwischen dem Beginn der Pubertät und einem Sistieren der Enuresis, während bei Jungen im Alter von 15 Jahren mit noch infantilen sekundären Geschlechtsmerkmalen die Rate der Enuresis höher war als bei gleichaltrigen Jungen mit fortgeschrittenen Pubertätsstadium.

Als prognostisch bedeutsam erwiesen sich das Vorliegen einer zusätzlichen Störung des Sozialverhaltens sowie das Geschlecht des Kindes mit einer Enuresis. Erneut konnte damit die generell ungünstigere Prognose von Störungen des Sozialverhaltens bestätigt werden. In Übereinstimmung mit vorliegenden Befunden zeigte sich, daß Mädchen eher zur Remission neigen, wobei der Zusammenhang dahingehend spezifisch eingeeengt ist, daß Mädchen offensichtlich besser von therapeutischen Maßnahmen profitieren. Die bekannte niedrigere kinderpsychiatrische Morbidität beim weiblichen Geschlecht spie-

gelte sich in der vorliegenden Untersuchung also nur in der therapeutischen Ansprechbarkeit wider. Ferner zeichnete sich in bezug auf die Gesamtentwicklung des Kindes ab, daß niedrigere Intelligenz, fein-neurologische Störungen sowie ein hohes Maß an Verhaltensauffälligkeiten den Verlauf eher ungünstig beeinflussen. Hingegen konnten andere Faktoren wie psychosoziale Belastungsfaktoren, Typ der Enuresis und Alter des Kindes nicht als prognostisch bedeutsam ausgewiesen werden.

### Summary

#### *The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence*

The outcome of 103 enuretics after a mean follow-up of 2.7 years showed remission of wetting in 63%. The figures varied considerably for different subgroups. Enuresis in association with conduct disorders had the worst outcome. Girls showed better response to treatment. A high score of behaviour abnormalities was related to poor outcome. A global outcome measure at follow-up added further information to remission rates.

### Literatur

- DeJonge, G. A. (1983): Epidemiology of enuresis: A survey of the literature. In: Kolvin, I./MacKeith, R./Meadow, S. R. (eds.): Bladder control and enuresis. Clinics in Developmental Medicine Nos 48/49, 39-46. Spastics International Medical Publications Heinemann. - Douglas, J. W. B. (1973): Early disturbing events and later enuresis. In: Kolvin, I./MacKeith, R./Meadow, S. R. (eds.): Bladder control and enuresis. Clinics in Developmental Medicine Nos 48/49, 109-117. Spastics International Medical Publications Heinemann. - Essen, J./Peckham, C. (1976): Nocturnal enuresis in Childhood. Devel. Med. Child Neurol. 18, 577-589. - Forsythe, W. I./Redmond, A. (1974): Enuresis and spontaneous cure rate. A study of 1129 enuretics. Arch. Dis. Childhood 49, 259-263. - Kleining, G./Moore, H. (1968): Soziale Selbsteinstufung. Kölner Z. Sozial. Sozialpsychol. 20, 502-552. - Michaelis, R./Dopfer, R./Gerbig, E./Dopfer-Feller, P./Rohr, M. (1979): I. Erfassung obstetrischer und postnataler Risikofaktoren durch eine Liste optimaler Bedingungen. Mschr. Kinderheilk. 127, 149-155. - Remschmidt, H./Schmidt, M./Klicpera, C. (Hrsg. u. Bearb.) (1977): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (nach Rutter/Shaffer und Sturge), Bern: Huber. - Rutter, M./Tizard, J./Witmore, K. (eds.) (1970): Education, health and behaviour. London: Longman. - Steinhausen, H.-Ch. (1988): Psychiatrische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München: Urban & Schwarzenberg. - Steinhausen, H.-Ch./Göbel, D. (1983): Basisdokumentation der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kinder- und Jugendalters. Aus: Anamnese - Symptome - Diagnose. Strukturanalysen an einem kinder- und jugendpsychiatrischen Krankengut. In: Remschmidt, H./Schmit, M. H. (Hrsg.): Multiaxiale Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ergebnisse Empirischer Untersuchungen, 127-154. Bern: Huber. - Touwen, B. C. L. (1982): Die Untersuchung von Kindern mit geringen neurologischen Funktionsstörungen. Stuttgart: Thieme.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. H.-Ch. Steinhausen, Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Freiestraße 15, Postfach 139, CH-8028 Zürich.