

Einleitung: Grundlagen und Aufbau des Buches

Etwa 1 bis 3 % aller Schulkinder koten ein. Viele Eltern, aber auch Fachleute sind erstaunt über diese hohen Prävalenzzahlen. Trotz der Häufigkeit gibt es kaum eine Störung des Kindes- und Jugendalters, die mit so hoher Stigmatisierung und Tabuisierung verbunden ist. Eltern stehen unter einem hohen Leidensdruck. Kinder haben eine niedrigere Lebensqualität und vermehrt Schamgefühle. Von allen Ausscheidungsstörungen haben Kinder mit Enkopresis die höchste Komorbidität von psychischen Störungen.

Eltern und Kinder mit Einkoten erhalten häufig keine wirksamen Behandlungsangebote. Viele Mythen ranken sich immer noch um das Thema Enkopresis, so z. B., dass die Störung immer psychogen bedingt oder auf eine gestörte Familiendynamik zurückzuführen sei. Auch gibt es – im Gegensatz zum Einnässen – keine guten Ratgeber und Kinderbücher, an denen sich die Familien orientieren können.

Doch auch Fachleute machen einen großen Bogen um die Störung. In der deutschen Sprache wurden bisher nur zwei Monografien zu dem Thema veröffentlicht (Krisch, 1985 & von Gontard, 2004). Von den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken haben sich nur die Universitätskliniken in Würzburg und Homburg wissenschaftlich mit dem Thema beschäftigt. Die entscheidende Forschung stammt aus dem Fachgebiet der pädiatrischen Gastroenterologie mit vielen grundlegenden Arbeiten, die zur Entstigmatisierung der Enkopresis wesentlich beigetragen haben. Da beim Einkoten psychische und somatische Faktoren eng ineinander greifen, könnte gerade bei diesem Störungsbild die kinderpsychiatrische Sichtweise wesentliche Beiträge leisten.

Der hier vorliegende Band der Reihe „Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie“ versucht, sowohl die somatische wie auch die psychischen Aspekte zu berücksichtigen. Er ist praxis- und auch therapieorientiert konzipiert und basiert auf dem aktuellen Stand empirisch gesicherter Kenntnisse und klinischen Erfahrungen. Insofern soll er ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten helfen, die von den deutschen und internationalen Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen geforderten Standards in Diagnostik und Therapie umzusetzen.

Das Buch wurde als Parallelband zu dem Leitfaden „Enuresis“ konzipiert, der erstmals 2002 veröffentlicht wurde und seit 2009 in einer komplett überarbeiteten neuen Auflage vorliegt (von Gontard & Lehmkuhl, 2002, 2009). Als der Vorschlag zu einem eigenen Band zur Enkopresis von den Herausgebern der Reihe geäußert wurde, wurde er sofort aufgegriffen, da die beiden Bände „Enuresis“ und „Enkopresis“ sich ideal ergänzen. Zur besseren Orientierung wurde der gleiche Aufbau gewählt. Der parallele Aufbau der Bände kann eine deutliche Arbeitserleichterung bedeuten, wenn z. B. Kinder mit kombinierten Ausscheidungsstörungen behandelt werden, die gar nicht so selten auftreten.

Der Band basiert auf der Monografie „Enkopresis: Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie“, die 2004 erschienen ist (von Gontard, 2004). Dank gebührt dem Kohlhammer-Verlag für die Genehmigung, die dort veröffentlichten Fragebögen und Schemata auch in diesem Band zu veröffentlichen. Die umfassendste englische Monografie

zu funktionellen wie auch organischen Ausscheidungsstörungen erschien 2006 (von Gontard & Neveus, 2006). Dort findet sich eine sehr detaillierte Darstellung von Ausscheidungsstörungen sowohl aus pädiatrischer wie auch kinderpsychiatrischer Sicht. Ein vollständiges Literaturverzeichnis mit mehreren Hundert Literaturstellen kann bei detaillierten Fragestellungen ebenfalls hilfreich sein.

Wie bei den bisherigen Bänden dieser Reihe beruhen die Empfehlungen auf den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie zu psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter, die von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zusammen mit den anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Berufsverbänden herausgegeben wurden. Die Leitlinien wurden zuletzt 2007 komplett überarbeitet (von Gontard, 2007a; DGKJP, 2007). Ferner wurden die neuen Klassifikationsvorschläge der pädiatrischen Gastroenterologie integriert, die sogenannten Rome-III-Kriterien (Rasquin et al., 2006).

Der Leitfaden unterteilt sich in insgesamt 5 Kapitel:

- 1** Im ersten Teil des Buches wird der Stand der Forschung hinsichtlich der Symptomatik, der Komorbidität, der Pathogenese, des Verlaufs und der Therapie in den für die Formulierung der Leitlinien relevanten Aspekten zusammenfassend dargestellt. Es wird auf ausgewählte wichtige Literaturstellen hingewiesen.
- 2** Im zweiten Teil werden die Leitlinien zu folgenden Bereichen formuliert und ihre Umsetzung in die klinische Praxis dargestellt: Diagnostik und Verlaufskontrolle; Behandlungsindikation; Therapie.
- 3** Im dritten Kapitel werden Verfahren beschrieben, die für die Diagnostik, die Verlaufskontrolle und Behandlung eingesetzt werden können.
- 4** Das vierte Kapitel enthält ausführliche Materialien für die Diagnostik und Therapie. Die Materialien wurden im Rahmen der Spezialambulanz für Ausscheidungsstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg (Saar) entwickelt. Sie haben sich in der Praxis bewährt und wurden in so detaillierter Form bisher noch nicht veröffentlicht. Sie können in der vorliegenden Form kopiert oder nach Bedarf eingesetzt werden.
- 5** Im fünften Kapitel werden mehrere kürzere Fallvignetten präsentiert, die die Umsetzung der Leitlinien in die klinische Praxis illustrieren. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt dabei auf einem symptom-orientierten, verhaltenstherapeutischen Vorgehen, das bei Bedarf mit Laxanzien kombiniert wird. Auch die Kombination mit weitergehenden kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Interventionen wird ebenfalls aufgezeigt.

Außerdem wird dieser Band durch den kompakten „Ratgeber Einkoten“ (von Gontard, 2010) ergänzt. Auch dieser Ratgeber orientiert sich an dem bewährten „Ratgeber Einnässen“ (von Gontard & Lehmkuhl, 2004), der ähnlich aufgebaut ist.

Danken möchte ich in diesem Zusammenhang meinen ärztlichen Mitarbeiterinnen, Frau OÄ Dr. Susanne Schreiner-Zink und Frau Diana El Khatib, die über viele Jahre die Spezialambulanz für Ausscheidungsstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Homburg (Saar) aufgebaut und mit viel Engagement weiterentwickelt haben. Mein besonderer Dank geht an Schwester Heike Sambach, die als „Urotherapeutin“ mit großem Einfühlungsvermögen für Kinder Schulungsprogramme sowie viele der Materialien dieses Bandes entwickelt hat. Ferner möchte ich Frau Birgit Weber für ihre unermüdliche Unterstützung in der Klinik sowie bei dem Schreiben dieses Manuskriptes danken.

Homburg, November 2009

Alexander von Gontard

Inhaltsverzeichnis

1	Stand der Forschung	1
1.1	Klassifikation, Untergruppen und Symptomatik	1
1.1.1	Klassifikation nach ICD-10	2
1.1.2	Klassifikation nach DSM-IV	3
1.1.3	Klassifikation nach ROME-III	4
1.1.4	Subformen der Enkopresis	8
1.1.4.1	Enkopresis mit Obstipation (Synonym: Funktionelle Obstipation mit Stuhlinkontinenz)	9
1.1.4.2	Enkopresis ohne Obstipation	11
1.1.4.3	Toilettenverweigerungssyndrom	11
1.1.4.4	Toilettenphobie	13
1.1.4.5	Slow-Transit-Constipation	13
1.1.5	Prävalenz	14
1.1.5.1	Prävalenz der Enkopresis	14
1.1.5.2	Prävalenz der Obstipation	15
1.1.6	Differenzialdiagnose	15
1.1.6.1	Psychopathologische Differenzialdiagnose	15
1.1.6.2	Somatische Differenzialdiagnose	17
1.2	Komorbide Störungen	20
1.2.1	Komorbide psychische Symptome	20
1.2.2	Komorbide psychische Störungen	21
1.2.3	Komorbide somatische Störungen	22
1.2.4	Komorbides Einnässen	23
1.3	Pathogenese	24
1.3.1	Genetik	24
1.3.2	Neurobiologische Befunde	25
1.3.3	Gastrointestinale Funktionsbefunde	26
1.3.4	Lerntheoretische Modelle	28
1.3.5	Psycho- und familiendynamische Modelle	30
1.3.6	Multifaktorielle Modelle	32
1.4	Verlauf	32
1.5	Therapie	33
1.5.1	Ausführliche Diagnostik	33
1.5.2	Unspezifische Maßnahmen	34

1.5.3	Psychoedukation und Informationsvermittlung	34
1.5.4	Therapieplanung bei komorbiden Störungen	34
1.5.5	Setting	35
1.5.6	Wirksamkeit von Psychotherapie	36
1.5.7	Biofeedback	36
1.5.8	Toilettentraining	37
1.5.9	Diätetische Maßnahmen	37
1.5.10	Schulungsprogramme	38
1.5.11	Laxanzien	38
1.5.11.1	Desimpaktion	39
1.5.11.2	Erhaltungstherapie	41
2	Leitlinien	44
2.1	Leitlinien zur Diagnostik und Verlaufskontrolle	44
2.1.1	Exploration der Eltern	47
2.1.2	Exploration des Kindes	57
2.1.3	Fragebogen und Protokolle	60
2.1.4	Testpsychologische Untersuchung	68
2.1.5	Körperliche Untersuchung	68
2.1.6	Spezielle Diagnostik	70
2.1.7	Verlaufskontrolle	72
2.2	Leitlinien zur Behandlungsindikation	74
2.2.1	Toilettentraining	75
2.2.2	Kombinationsbehandlungen	75
2.2.3	Biofeedback-Verfahren	77
2.2.4	Medikamentöse Behandlung	78
2.2.5	Behandlung komorbider Störungen	79
2.2.6	Teilstationäre oder stationäre Therapie	81
2.2.7	Entbehrliche Therapiemaßnahmen	81
2.3	Leitlinien zur Therapie	82
2.3.1	Beratung der Eltern und des Kindes/des Jugendlichen (Psychoedukation)	82
2.3.2	Toilettentraining	87
2.3.3	Kombinierte Therapien	90
2.3.4	Pharmakotherapie	91
2.3.5	Therapie komorbider Störungen	94

2.3.6	Behandlung von seltenen Einkotstörungen	98
2.3.7	Übersicht über die Diagnostik und Therapie der Enkopresis	99
3	Verfahren zur Diagnostik und Therapie	104
3.1	Elternfragebögen	104
3.2	Protokolle und Skalen	104
3.3	Kinderfragebögen	104
3.4	Trinkprotokolle	105
3.5	Kinderprotokolle	105
3.6	Psychoedukation der Obstipation	105
3.7	Dokumentation des Toilettentrainings	105
4	Materialien	106
M01	Enkopresis-Fragebogen – Lange Version	107
M02	Enkopresis-Fragebogen – Kurze Version	112
M03	Enkopresis-Fragebogen – Screening-Version	114
M04	48-Stunden-Toilettenprotokoll	116
M05	Stuhlformen der Bristol Stool Form Scale	117
M06	Kinderfragebogen: Einkoten	118
M07	Kinderfragebogen: Häufigkeit	119
M08	Kinderfragebogen: Obstipation	120
M09	Kinderbogen: Gefühle	121
M10	Kinderfragebogen: Trinken	122
M11	Kinder-Trinkprogramm	123
M12	Kinder-Trinkplan	124
M13	Kinder-Kloprogramm	125
M14	Monatsplan 1	126
M15	Monatsplan 2	127
M16	Schaubild Obstipation	128
M17	Eltern-Schickplan (Toilettentraining)	129
5	Fallbeispiele	130
5.1	Enkopresis ohne Obstipation	130
5.2	Enkopresis ohne Obstipation, Dranginkontinenz, primäre Enuresis nocturna	131
5.3	Enkopresis mit Obstipation, Harninkontinenz bei Miktionsaufschub, primäre Enuresis nocturna, Toilettenerweigerungssyndrom	132

5.4	Enkopresis ohne Obstipation, Toilettenverweigerungssyndrom, kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung	133
5.5	Enkopresis mit Obstipation, Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten, Störung der Feinmotorik	134
5.6	Enkopresis mit Obstipation, Harninkontinenz bei Miktions- aufschub, emotionale Störung mit sozialen Ängsten, kongenitales Ektodermalsyndrom	135
6	Literatur	137