

Kurzkonzept „Enuresis“

1. Unser Behandlungskonzept

Das Einnässen gehört zu den häufigsten Störungen des Kindesalters, wobei Jungen häufiger betroffen sind als Mädchen. Unter Enuresis wird die normale Füllung und normale Entleerung der Harnblase – jedoch zur falschen Zeit (nachts, im Schlaf) und am falschen Ort (im Bett) – bezeichnet (Weber, L.T. 2014). In vielen Fällen löst sich das Problem von allein. Hält es jedoch über einen längeren Zeitraum an und ist für das Entwicklungsalter untypisch, kann es zu deutlichem Leidensdruck führen.

Man unterscheidet die sogenannte primäre von der sekundären Enuresis. War ein Kind noch nie länger als eine Periode von sechs Monaten trocken, liegt eine primäre Enuresis vor. Möglich ist aber auch, dass bereits eine oder mehrere Perioden erworbener Blasenkontrolle aufgetreten sind. Das Wiederauftreten des Einnässens wird dann als sekundäre Enuresis bezeichnet. Die Symptome führen häufig zu Schamgefühlen, geringem Selbstwert und in der Folge zu sozialen Schwierigkeiten.

Ziele einer Behandlung im stationären Rahmen sind

- Ergänzung, Erweiterung und Anpassung der bisherigen Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen
- Verbesserung der sozialen Kompetenz durch Verbesserung der Selbststeuerung mit Verbesserung der Eigen- und Fremdwahrnehmung
- Behandlung der somatischen und psychischen Begleiterkrankungen
- Unterstützung, Anleitung und Beratung der gesamten Familie bei der Intensivierung der Therapien zur Verbesserung des Krankheitsmanagements und der Selbststeuerung
- bei Bedarf Überprüfung und Anpassung der medikamentösen Behandlung
- Ausgleich und Unterstützung bezüglich krankheitsbegleitender schulischer Leistungsschwierigkeiten
- Unterstützung und Beratung bei der Verbesserung der sozialen Integration (Peer group, Schule, Berufsfindung und Berufshinführung und –beratung)

2. Bestandteile der Diagnostik und Therapie

Häufig spielen die psychosozialen Bedingungen bei der Entstehung bzw. beim Anhalten einer Enuresis eine große Rolle. Daher erfordert dieses Störungsbild einen interdisziplinären Zugang, wie er in der stationären Rehabilitation möglich ist. Die individuell auf den Einzelfall abgestimmte Therapie setzt sich zusammen aus:

- verhaltenstherapeutisch orientierten psychologischen Interventionen (z.B. Token-Programme)
- Entspannungsverfahren
- Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung
- Physiotherapie mit Beckenbodengymnastik
- bei Bedarf medikamentöse Behandlung
- bei Bedarf weitere medizinische Diagnostik

Durch die daraus resultierende Verbesserung des Selbstmanagements und der Selbstbeobachtung insbesondere auch der Trink- und Miktionsgewohnheiten sowie durch das Lernen am Modell lassen

sich Behandlungserfolge bei diesem Störungsbild erzielen. Gleichzeitig unterstützen die pädagogische und schulische Betreuung in altersgerechten Gruppen die Stärkung des Selbstwerts und die Verbesserung der sozialen Integration unserer Patienten.

3. Pädagogische Betreuung

In der Alpenlinik Santa Maria werden die Patienten und gegebenenfalls deren Bezugsperson in familiärer Atmosphäre in einem klaren Gruppensystem mit festen pädagogischen Ansprechpartnern betreut und im Rehabilitationsalltag begleitet und unterstützt.

Aus Sicht der Patienten stehen neben der zentralen Bedeutung der medizinischen Maßnahme die positiven Erfahrungen im Rehabilitationsalltag im Vordergrund. Dieser Charakter der optimalen medizinischen Versorgung kombiniert mit einem sozialen Lernfeld unter gruppenspezifischen und -therapeutischen Aspekten ermöglicht, dass während des Aufenthaltes in der Alpenlinik Santa Maria die starke Fixierung auf die eigene Erkrankung gemindert oder günstigstenfalls auch aufgelöst werden kann.

Gruppenpädagogische Angebote und Erlebnisse stärken das Selbstvertrauen der Patienten und tragen zur Persönlichkeitsfindung bei. Ein wichtiges Ziel der pädagogischen Maßnahmen während der Rehabilitation ist die Stärkung der sozialen Kompetenz unserer Patienten.

4. Schule

Die Sophie-Scholl-Schule an der Alpenlinik Santa Maria ist staatlich genehmigt und schulartübergreifend. Um Lernrückstände zu vermeiden, sind die Inhalte des Unterrichts von den Vorgaben der betreffenden Heimatschule geprägt. Gleichzeitig aber wird ein Unterrichtsangebot bereitgestellt, das den Rehabilitationsprozess unterstützt. Vor dem Hintergrund der spezifischen Krankheitsgeschichte soll eine Balance gefunden werden zwischen dem Aufarbeiten von Defiziten und der Vermittlung neuer Lerninhalte. Hilfen zur Überwindung von Mutlosigkeit und Passivität sowie zum Abbau von Schul- und Versagensängsten werden den Schüler/innen gegeben. Dadurch kann das psychische Gleichgewicht, der Gesundheitswille, Genesung und Erholung eine wesentliche Stärkung erfahren.

5. Nachsorge

Trotz der Wohnortferne der bei uns aufgenommenen Kinder fühlen wir uns auch der ambulanten Nachsorge nach der stationären Rehabilitation verpflichtet. Neben dem Kontakt zum einweisenden bzw. nachbehandelnden Kinderarzt begleiten wir Patienten und deren Angehörige – falls gewünscht – auch telefonisch weiter oder halten Kontakt über Facebook und E-Mail. Zudem vermitteln wir bei Bedarf weitere Hilfen, Beratungsstellen und Fachleute.