Medizinische Hypnose bei Enuresis

Dr. med. Mercedes Ogal

Workshop Kinderärzte Schweiz am 22. & 23. März 2019

Definition

Inkontinenz = Verlust von mind. 1ml Urin mind. 1x/Woche bei einem Kind älter als 5 Jahre

Enuresis = physiologisch normal ablaufende Miktion an einem sozial nicht akzeptierten Ort bei einem Kind älter als 5 Jahre

- **Enuresis nocturna** (mind. 2 Nächte pro Monate
- Enuresis diurna
  - Primäre Enuresis
  - Sekundäre Enuresis = erneutes Einnässen nach trockenem Intervall von >6 Monaten

Grundlagen

- Primäre Enuresis ist häufig!! In der Schweiz nässen ca. 80‘000 Kinder ein.
- Mit 6 J. 10% der Kinder, mit 12 J. noch 5% (bei ADHS 3x häufiger)
- Enuresis ist nicht primär psychogen, ein ADH Mangel und eine kleine Blasenkapazität spielt nur bei einem Teil der Enuretiker eine Rolle

Primäre Enuresis ist sehr oft genetisch bedingt.

(Forschung läuft, Vasopressingen auf Chromosom 20, verschiedene andere Gene, etc.)

Wenn ein Elternteil betroffen ist, dann Risiko bei 45%.

Beide Elternteile: 75%

Ursache oft auch multifaktoriell mitbestimmt

Reifungsverzögerung, wobei urologische, neurologische und endokrinologische Faktoren eine Rolle spielen

- Verhaltensorientiert
  - Körper ist es gewohnt im Schlaf alle Muskeln zu entspannen und NICHT auf die Signale der Blase zu reagieren
- Gewohnheit
  - Kind ist es u.U. gewohnt einzunässen
  - „tiefer“ Schlaf – von Kind und Eltern so eingeschätzt ABER eigentlich: **schlechter weckbar**!

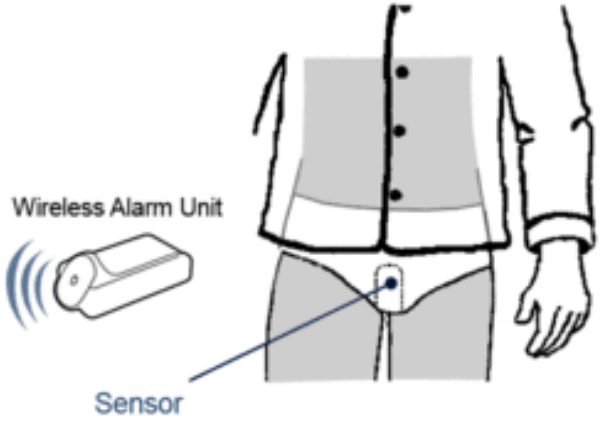
Hier liegt Hauptmöglichkeit der med. Hypnose

Individuelles Erleben des Kindes

- **Hoher Leidensdruck je nach Alter (im Normalfall)**
- Unwillkürliches Einnässen – keine Kontrolle haben, Erleben von Nicht-Beeinflussbarkeit/Hilflosigkeit (v. a. willkürliches Einnässen)
- Häufig Erwartungshaltung: nasses Bett
- Windeln, Dry Nities, etc: kann Haltung verstärken
- Leidensdruck, Scham, geringes Selbstwertgefühl
- Gefühl etwas vor anderen verstecken müssen
- Hoffnung? Veränderungsmotivation?
- Ausnahmen? „**Wie** hast Du das gemacht?“

Behandlungsmöglichkeiten

- Medizinische Behandlung (Desmopressin, Oxybutyninhydrochlorid)
- Verhaltensorientierte Behandlung (Klingelhose, Klingelmatratze, Aufwecken in der Nacht, Trinkkontrolle, Belohnungs- (und Bestrafungs-) systeme, Verstärkerpläne, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie)
- Hypnotherapeutische Strategien



Studien zur Hypnose bei Enuresis

- Kohen et al (1984) untersuchten die Daten von 257 Kindern, welche mit med. Hypnose behandelt wurden:
  - 44% wurden vollständig trocken
  - 31% zeigten eine signifikante Verbesserung

- Diseth et Vandvik (2004) untersuchten 12 Jungs mit primärer Enuresis nocturna, die 2 - 8 Sitzungen medizinische Hypnose erhielten:
  - 9 von 12 wurden vollständig trocken – auch beim Follow up 1 Jahr später

Hypnotherapeutische Strategien

- Multi-modales Vorgehen mit einem Gespräch vorab
- Medizinische Hypnose inkl. Selbsthypnosetraining
- Kalender führen
- Hausaufgaben geben

Gespräch vor der 1. Sitzung

<u>Erfragen bei Eltern</u>

- Medizinische Untersuchungen, gibt es einen Auslöser?
- Hinweise für Obstipation?
- Trockenphasen
- Was hat nicht geholfen/ zeitweise geholfen (Ausnahmen)
- Erwartungshaltung der Eltern (unangebrachter Druck?)
- Stressoren aus Sicht der Eltern und des Kindes (zirkuläres Fragen)
- Hobbies und Stärken des Kindes

Gespräch vor der 1. Sitzung

<u>Mitteilen des therapeutischen Vorgehens:</u>

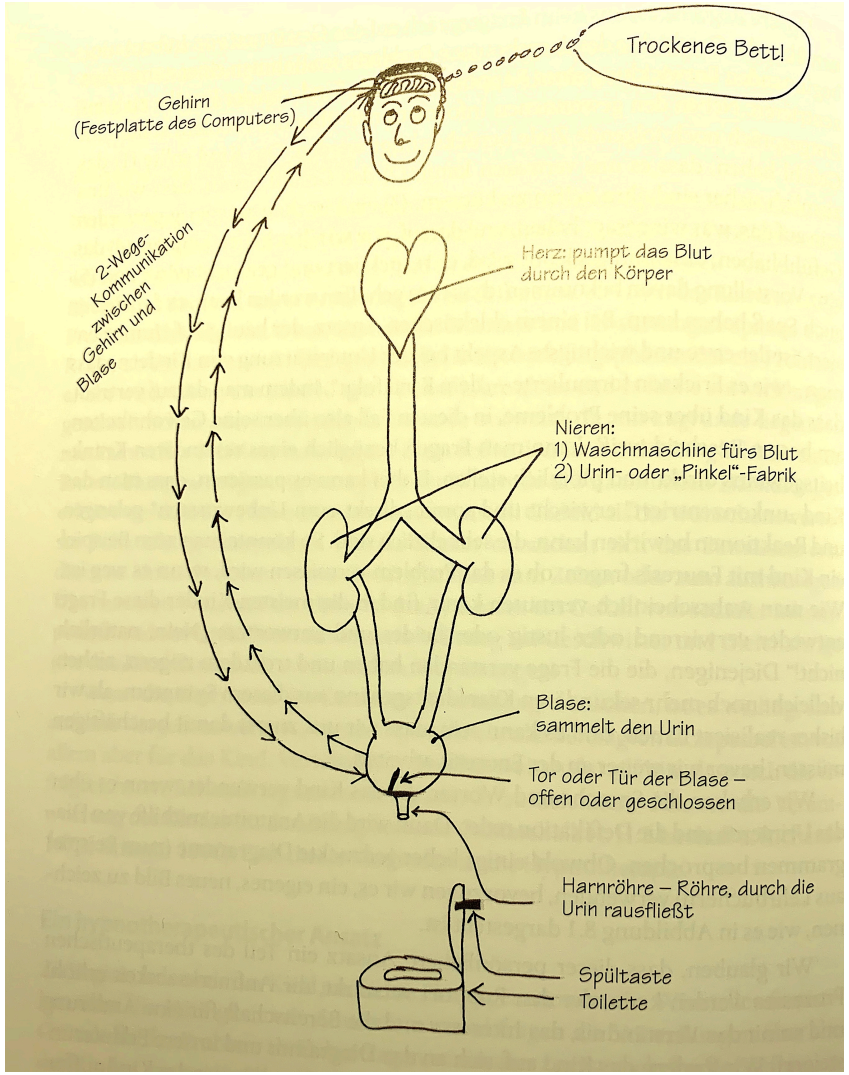
- (Alleiniges) Arbeiten mit dem Kind
- Selbstwert - Stärkung
- Verantwortungsdelegation
- Autonomie des Kindes:
  - Selbst waschen/oder Wäsche abziehen
  - Selbsthypnosetraining
- Therapieverlauf: Rückfallmöglichkeit → positive Haltung
- Eltern hinzuziehen, falls nötig

Gespräch mit dem Kind

<u>Erstgespräch</u>

- Kurzer Einstieg ins „Problemthema“
- Statistik über Bettnässen erzählen
- **Wie** waren bisherige Therapieversuche?
- Was denkst du über das Problem?
- Wenn‘s schon mal trocken war, **wie** hast du das geschafft?
- Einstieg in Ressourcenthemen/Hobbies: körperbezogene Hobbies vorhanden?

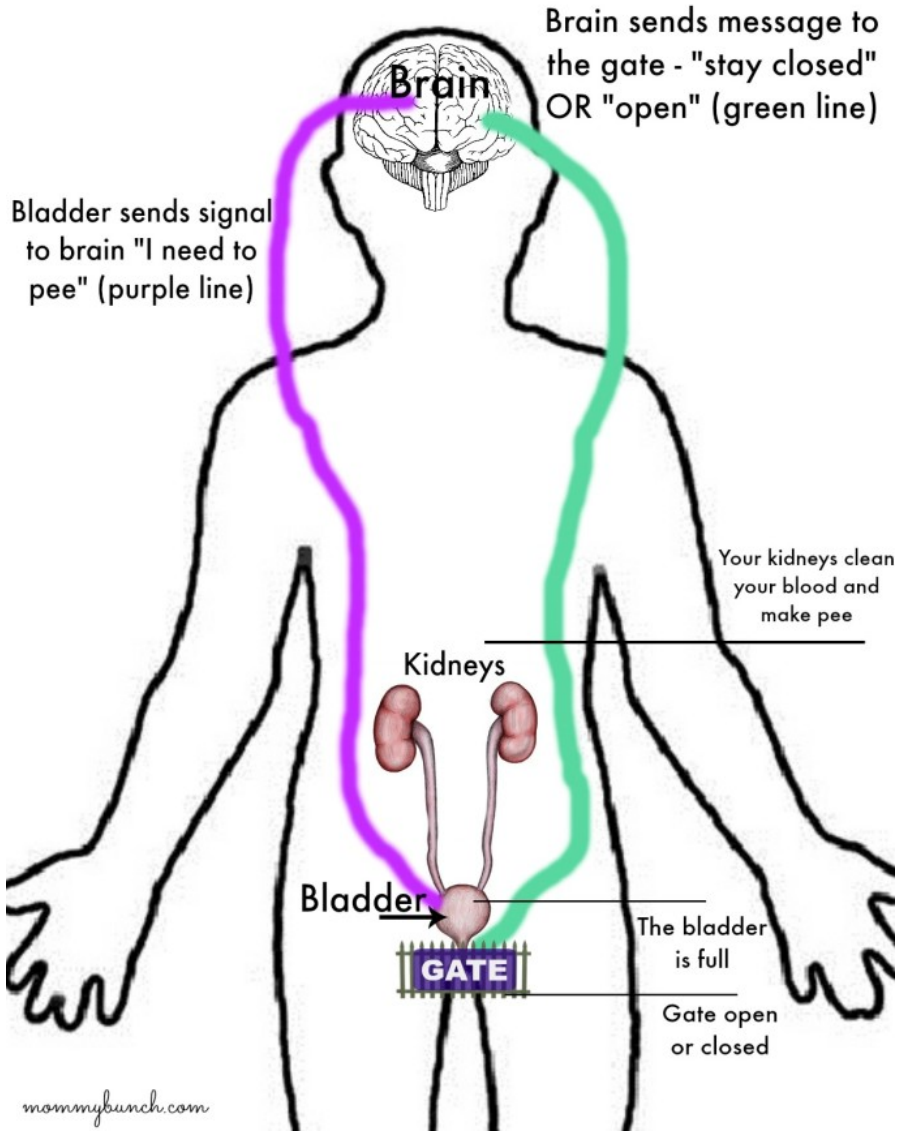
Erklärung der Anatomie

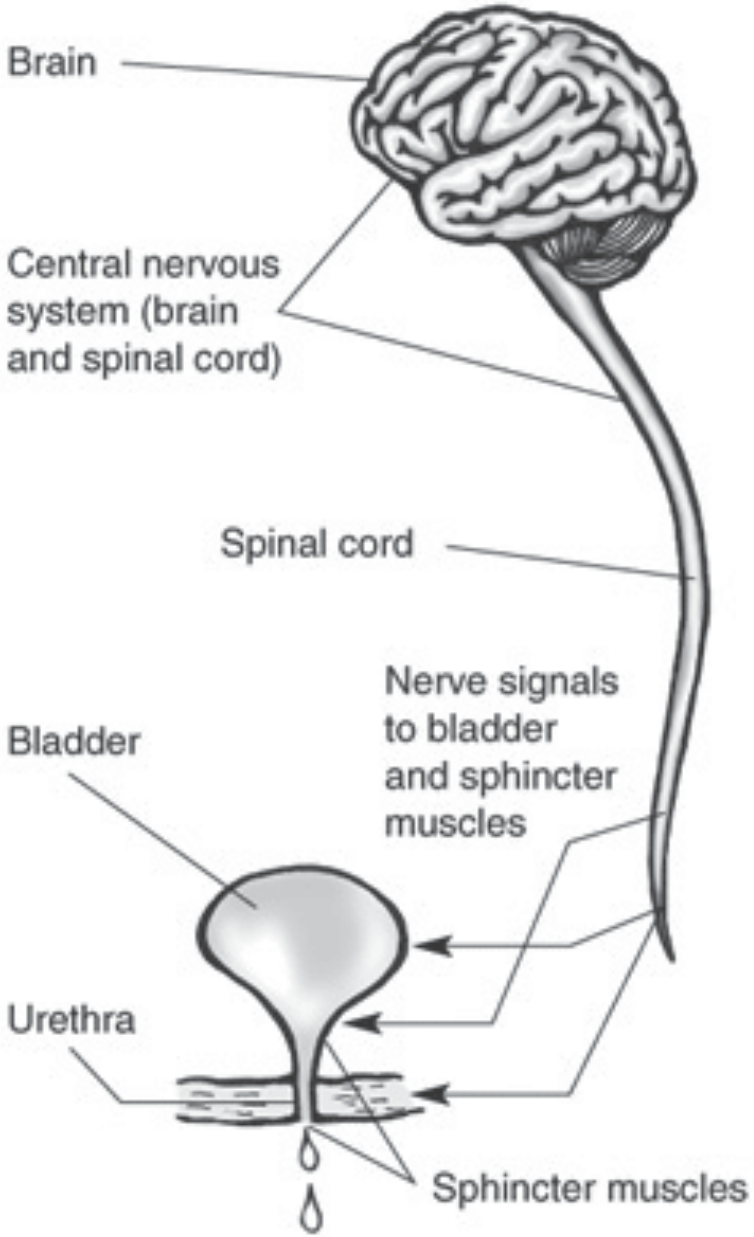


Aus Lehrbuch der Kinderhypnose und –hypnotherapie, Olness/Kohen, Seite 172

- Aufmalen auf Blatt/Flipchart in Form des gemeinsamen Herausfindens
- Zeichnung mitgeben, erste Hausaufgabe
  - z.B. Zeichnung mitbringen oder Weg vom Bett ins Badezimmer aufmalen
- Aufklärung
  - Blase ist ein Muskel u.a.
- erstes Verantwortungsgefühl
- Neugier, etwas neues zu lernen
- Aufmerksamkeitsgestaltung

The Brain-Bladder Connection




Brain
Central nervous system (brain and spinal cord)
Spinal cord
Nerve signals to bladder and sphincter muscles
Bladder
Urethra
Sphincter muscles

Besprechung

- Erwartungshaltung unterbrechen
- Rapportaufbau:
  - Vertrauen aufbauen
  - Kind sollte Gefühl haben, dass es ernst genommen und respektiert wird
  - Neugier wecken

- Aktivierung des Kompetenzbewusstseins (Hobbies aufzählen)
- Solidarisierung mit dem Kind
- 1. Hypnosesitzung – oder Vorbereitung auf die 1. Sitzung beim 2. Termin

1. Hypnosesitzung

- Induktion, Selbsthypnosetechnik
- Sinne nutzen: visuell-auditiv-kinästhetisch-olfaktorisch- gustatorisch, (VAKOGs)
- Dann in eine schöne Erinnerung eintauchen oder eine Fähigkeit utilisieren und da eintauchen.
- Danach in die Verbildlichung der Gehirn-Blase Kommunikation, Worte/Sprache des Klienten nutzen: „Blase voll->Signal an Gehirn „Aufwachen“->Signal an Chef „Aufstehen“->zur Toilette gehen->wieder ins trockene Bett zurückgehen->morgens in einem trockenen Bett aufwachen
- zusätzliche Suggestionen (PHS) des Therapeuten im Anschluß

Zusätzliche Suggestionen

- Der Muskel hebt zu, zu, zu, dann hab ich nachts Ruh, Ruh, Ruh
- Lernaspekt: Metapher vom Schreibenlernen, oder individuelle Lerngeschichte „anzapfen“
- Lernkurve: 1x trocken leichter als 2x,

  2x trocken leichter als 3x etc.
- Rückfallprophylaxe: „es kann mal reingehen, aber dein Körper gibt dir immer wieder neue Möglichkeiten zum Üben“

Ausblick auf den nächsten Termin

- Selbsthypnose-Übungen: 1x täglich, ca. 20 Minuten, brauchen Zeit, kein Druck. Dann machen wenn noch „fit“, Erinnerungszeichen überlegen
- Auch Gehirn und Blase werden jetzt Neues lernen von dir
- Nächster Termin in 2-3 Wochen

„Es können dir neue eigene Ideen und Bilder kommen, während du die Übungen machst“

Nächster Termin

- Realitäts-Check mit Kalender
- Abfrage der Erfahrungen mit Selbsthypnose
- Anpassung/Erweiterung der Selbsthypnose-Übung. Bsp.: Gehirn als Computer-Schaltzentrale
- „Mit dem Kind mitgehen“.
- Ziele verhandeln/nachverhandeln

Mögliche Hausaufgaben

- Zeichnung mitnehmen, ist „Vor“arbeit zur Selbsthypnoseübung
- Genau „messen“, wie lang der Weg vom Zimmer zur Toilette ist. Bild dazu malen lassen.
- Kalender führen
- Positive Vorteile überlegen, wenn das Bett morgens trocken ist
- Was ist gut/schlecht daran, wenn das Bett naß ist?
- Beim Pinkeln tagsüber: Starten-Stoppen-Halten-Starten...
- Überlegen, in welcher Art die Info von Blase ans Gehirn am besten geht (mit Lichtstrahlen, mit Rennautos etc.)

Literatur

- „Die Pupille des Bettnässers“, Mrochen/Holtz/Trenkle, Carl-Auer Verlag, 2015 (8. Auflage)
- „Lehrbuch der Kinderhypnose und -hypnotherapie“, Olness/Kohen, Carl Auer Verlag, 2006 (2. überarbeitete Auflage)
- „Scripts and Strategies in Hypnotherapy with Children“, Lynda Hudson, Crowne House Publishing, 2009
- „Enuresis“, A. von Gontard/G. Lehmkuhl, Hogrefe Verlag, 2009 (2. überarbeitete Auflage)
- „Die Lehrgeschichten des Milton Erickson“, Sidney Rosen, Iskopress, 2011, Nachdruck