

Monika Equit · Heike Sambach  
Justine Niemczyk · Alexander von Gontard

# Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Ein Therapieprogramm zur Blasen- und Darmschulung



HOGREFE



# Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen



# Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Ein Therapieprogramm zur Blasen- und Darmschulung

von

Monika Equit, Heike Sambach, Justine Niemczyk  
und Alexander von Gontard

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD  
PRAG · TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM  
KOPENHAGEN · STOCKHOLM · FLORENZ

*Dr. Monika Equit*, geb. 1978. 1998-2003 Studium der Psychologie in Saarbrücken. 2007 Promotion. 2009 Approbation zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Seit 2009 Mitarbeiterin in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg.

*Heike Sambach*, geb. 1980. 2005 Examen als Kinderkrankenschwester an der Kinderklinik Kohlhof. Seit 2005 Betreuung der Spezialambulanz für Ausscheidungsstörungen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg. Seit 2010 Kontinenztrainerin/Urotherapeutin und Dozentin für Kontinenzschulungen.

*Dipl.-Psych. Justine Niemczyk*, geb. 1985. 2004-2009 Studium der Psychologie in Saarbrücken. Seit 2010 tätig in der Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg.

*Prof. Dr. med. Alexander von Gontard*, geb. 1954. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderheilkunde und Psychotherapeutische Medizin. Seit 2003 Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2013 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto · Boston  
Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm · Florenz  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar  
Idee für das Pipi-Prinzen-Paar: Sigrid Lahl, Kinkel  
Illustrationen Pipi-Prinzen-Paar: Esther Rohmann, Göttingen  
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2376-0

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

### **Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	9	
<b>Einleitung</b> .....	11	
 <b>I. Theoretische Grundlagen</b>		
 <b>Kapitel 1: Ausscheidungsstörungen im Kindes- und Jugendalter</b> .....		15
1.1 Enuresis nocturna .....	15	
1.1.1 Definition und Klassifikation .....	15	
1.1.2 Subformen .....	15	
1.1.3 Prävalenz .....	16	
1.1.4 Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten .....	16	
1.1.5 Ätiologie .....	18	
1.2 Funktionelle Harninkontinenz .....	20	
1.2.1 Definition und Klassifikation .....	20	
1.2.2 Subformen .....	20	
1.2.3 Prävalenz .....	21	
1.2.4 Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten .....	22	
1.2.5 Komorbide psychische Störungen .....	23	
1.2.6 Ätiologie .....	23	
1.3 Enkopresis .....	24	
1.3.1 Definition und Klassifikation .....	24	
1.3.2 Subformen .....	24	
1.3.3 Prävalenz .....	25	
1.3.4 Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten .....	26	
1.3.5 Ätiologie .....	28	
 <b>Kapitel 2: Diagnostik</b> .....		30
2.1 Standardmäßiges diagnostisches Vorgehen .....	30	
2.1.1 Anamnese .....	30	
2.1.2 Eigenanamnese des Kindes und Familienanamnese .....	31	
2.1.3 48-Stunden-Miktionsprotokoll .....	31	
2.1.4 Körperliche Untersuchung .....	31	
2.1.5 Ultraschall/Urinstatus .....	32	
2.2 Erweiterte Diagnostik bei komplexen Ausscheidungsstörungen .....	32	
2.2.1 Uroflowmetrie .....	32	
2.2.2 Bakteriologie .....	32	
2.2.3 Weitere kinderärztliche und urologische Diagnosemaßnahmen .....	32	
2.3 Testpsychologische Untersuchungen .....	33	
 <b>Kapitel 3: Therapie von Ausscheidungsstörungen</b> .....		34
3.1 Allgemeine Behandlungsprinzipien .....	34	
3.2 Therapie der Enkopresis .....	34	

3.3	Therapie der funktionellen Harninkontinenz .....	35
3.3.1	Dranginkontinenz .....	35
3.3.2	Harninkontinenz bei Miktionsaufschub .....	36
3.3.3	Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination .....	36
3.4	Therapie der Enuresis nocturna .....	36
3.5	Urotherapie zur Behandlung von komplexen Ausscheidungsstörungen .....	38
3.5.1	Definition .....	38
3.5.2	Wissenschaftliche Befunde .....	38

## II. Therapiemanual

<b>Kapitel 4: Beschreibung und Aufbau des Therapiemanuals .....</b>	<b>43</b>	
4.1	Entwicklung des Therapiemanuals .....	43
4.2	Formale Hinweise zur Anwendung .....	44
4.3	Inhalte der Sitzungen .....	45
4.4	Einbezug der Eltern .....	46
4.5	Anwendung als Einzelschulung .....	47
4.6	Anwendung bei Jugendlichen .....	47
<b>Kapitel 5: Durchführung der einzelnen Sitzungen .....</b>	<b>48</b>	
5.1	Erste Sitzung: Einführung, Problem- und Zielanalyse .....	48
5.2	Zweite Sitzung: Anatomie und Physiologie .....	54
5.3	Dritte Sitzung: Pathophysiologie des Einnässens und Umgang mit Stress .....	58
5.4	Vierte Sitzung: Trinken .....	63
5.5	Fünfte Sitzung: Toilettengang, Körperhygiene und Darmregulation .....	66
5.6	Sechste Sitzung: Gefühle, Körper- und Blasenwahrnehmung .....	70
5.7	Siebte Sitzung: Wissensüberprüfung, Zielerreichung, Ausblick .....	74
5.8	Zusatzsitzung 1 zur Darmschulung: Problem- und Zielanalyse, Pathophysiologie des Einkotens .....	76
5.9	Zusatzsitzung 2 zur Darmschulung: Ernährung und Bewegung .....	80
<b>Kapitel 6: Evaluation des Behandlungsprogramms .....</b>	<b>83</b>	
6.1	Stichprobe .....	83
6.2	Methode .....	83
6.3	Ergebnisse .....	84
6.4	Fazit .....	85
<b>Literatur .....</b>	<b>87</b>	
<b>Anhang .....</b>	<b>93</b>	
Übersicht über die Materialien auf der CD-ROM .....	93	

**CD-ROM**

Die CD-ROM enthält PDF-Dateien aller Arbeitsblätter, die zur Durchführung des Therapieprogrammes verwendet werden können.

Die PDF-Dateien können mit dem Programm Acrobat® Reader (eine kostenlose Version ist unter [www.adobe.com/products/acrobat](http://www.adobe.com/products/acrobat) erhältlich) gelesen und ausgedruckt werden.



## Vorwort

Ausscheidungsstörungen sind häufige, emotional belastende Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus sind oft weitere, begleitende psychische Störungen vorhanden. Ausscheidungsstörungen umfassen das nächtliche Einnässen (Enuresis nocturna), das Einnässen tagsüber (funktionelle Harninkontinenz) und das Einkoten (Enkopresis). Für jede dieser Störungen stehen wirksame, evidenzbasierte Behandlungen zur Verfügung, die für die meisten Kinder vollkommen ausreichen. Diese Standardtherapien sollten immer zuerst durchgeführt werden und wurden z. B. von von Gontard und Lehmkuhl (2009) und von Gontard (2010a, 2010b) ausführlich beschrieben. Allerdings gibt es trotz Befolgung aller diagnostischen und therapeutischen Standards eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die nicht trocken und sauber wird, d. h. nicht die Kontinenz als Behandlungsziel erreicht. Oft handelt es sich dabei um sogenannte „komplexe“ Ausscheidungsstörungen. Was versteht man darunter?

Zum einen handelt es sich um Kinder mit multiplen Ausscheidungsstörungen, d. h. sie nassen z. B. nicht nur nachts ein, sondern leiden möglicherweise unter einer kombinierten Enuresis nocturna, einer Harninkontinenz tagsüber, einer Enkopresis und einer Obstipation. Zum anderen sind es Kinder mit psychischen Begleitstörungen. Circa 20 bis 30 % der Kinder mit einer Enuresis nocturna, 20 bis 40 % mit einer Harninkontinenz tagsüber und 30 bis 50 % mit einer Enkopresis haben mindestens eine weitere psychische Störung (von Gontard et al., 2011). Dies sind überwiegend externalisierende Störungen wie hyperkinetisches Syndrom/Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (HKS/ADHS) oder Störungen des Sozialverhaltens (von Gontard et al., 2011). Wenn diese Störungen nicht erkannt und behandelt werden, ist die Mitarbeit der Kinder und damit der Therapieerfolg geringer (Crimmins et al., 2003). Zudem gibt es eine Gruppe von Kindern ohne offensichtliche Risikofaktoren, die schwerer zu behandeln ist oder zu Rückfällen neigt, wie bevölkerungsbezogene Langzeitstudien gezeigt haben (Heron et al., 2008). Möglicherweise liegen genetische oder andere anlagebedingte Dispositionen vor, die das Risiko für einen Rückfall oder einen persistierenden Verlauf erhöhen. Diese Subgruppe von chronisch inkontinenten Patienten weist die

Problematik vom Kindes-, über das Jugend- bis zum Erwachsenenalter auf – oft verbunden mit einem hohen Leidensdruck, Selbstwertproblemen, Hoffungslosigkeit oder Resignation. Darüber hinaus gibt es familiäre Problemkonstellationen, die die Behandlung behindern können. Oft sind Eltern motivierter als ihre Kinder. Man beobachtet in diesen Familien z. T. oppositionelles Verhalten der Kinder und eskalierende Auseinandersetzungen. Andererseits können elterliche Schuldgefühle vorhanden sein mit der Überzeugung, etwas „falsch“ gemacht zu haben und direkt verantwortlich für das Einnässen oder Einkoten ihrer Kinder zu sein. Und zuletzt attribuieren manche Eltern das Einnässen/Einkoten als willkürliche Provokation und reagieren mit strafendem Verhalten, was ebenfalls mit dysfunktionalen Interaktionen verbunden ist.

Allen diesen Gruppen ist gemeinsam: Sie sind therapieresistent gegenüber den Standardbehandlungsverfahren. Dies ist für Kinder und auch Eltern besonders belastend: Ein Therapieversagen trotz korrekter Behandlung wird als persönliche Niederlage erlebt. Für diese Kinder und Jugendliche wurde dieses Manual entwickelt. Das Ziel war es, für diese schwierige Situation der Therapieresistenz ein wirksames, strukturiertes und zeitlich begrenztes Behandlungsangebot zur Verfügung zu stellen und somit Kindern Mut zu machen, nicht zu resignieren, sondern die Behandlung wieder aktiv anzugehen. Von Eltern und Kindern wird diese klar umrissene, zeitlich überschaubare Therapie an 7 bis 9 Nachmittagen sehr positiv angenommen.

Die Behandlung kann ambulant durchgeführt werden. Eine stationäre oder teilstationäre Behandlung ist in den allermeisten Fällen von Ausscheidungsstörungen nicht notwendig. Die Kinder verbleiben in ihrem sozialen Umfeld und können dort neu erworbene Kompetenzen und Hilfen erproben. Die Gruppentherapie richtet sich an Kinder und Jugendliche mit dem Ziel, ihre Motivation für eine neue „Runde“ der Behandlung zu stärken und neue Zugänge und Perspektiven zu eröffnen. Dadurch lernen Kinder wieder, Selbstverantwortung für Ihre Ausscheidungsprobleme zu übernehmen und nicht z. B. an die Eltern zu delegieren. Eltern werden informiert und beraten, sind jedoch nicht die Hauptadressaten der Therapie. Im Ge-

genteil, viele Eltern lernen wieder, ihren Kindern das Hauptengagement für eine erfolgreiche Behandlung zurückzugeben.

Die Gruppentherapie umfasst viele verschiedene Komponenten, die von Informationsvermittlung, Psychoedukation, Relaxation und Körperwahrnehmung zur Veränderung von dysfunktionalen Kognitionen und weiteren verhaltenstherapeutischen Komponenten reicht. Sie geht damit weit über den Rahmen von reinen Schulungen hinaus. Das Gruppenformat hat dabei klare Vorteile. Durch den Austausch untereinander lernen Kinder, dass sie nicht die einzigen sind, die unter Einnässen/Einkoten leiden und dass manche Kinder es viel schwerer haben als sie. Sie lernen ihre subjektive Sicht zu relativieren und entwickeln untereinander neue Bewältigungsmöglichkeiten. Um einen wirksamen Austausch in der Gruppe zu gewährleisten, sollten die Gruppen wegen möglichen Schamgefühlen immer gleichgeschlechtlich und möglichst altershomogen zusammen gestellt werden. Für Jugendliche bietet es sich an, einzelne Komponenten an ihr Alter anzupassen. Falls sich zu einem Zeitpunkt keine passende Gruppe zusammenstellen lässt, können alle Komponenten auch in Einzelsitzungen angeboten werden. In der Einzelbehandlung ist es nicht notwendig, das gesamte Programm durchzuführen. Es kann ausreichen, einzelne Komponenten und Module auszuwählen.

Das Manual wurde über viele Jahre im Rahmen der Spezialambulanz für Kinder und Jugendliche mit Ausscheidungsstörungen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum des Saarlandes, entwickelt. Heike Sambach erkannte früh die Notwendigkeit eines speziellen Gruppenangebotes bei Therapieresistenz. Mit viel Experimentierfreude und Engagement hat sie mit ihren Ideen den Grundstein für

dieses Manual gelegt. Als Autorengruppe haben wir dafür gesorgt, dass dieses Konzept vervollständigt und in die jetzige vorliegende Form gebracht wurde. Das Manual ist somit auch das Produkt einer kreativen „Gruppenarbeit“.

Das Manual richtet sich an alle Therapeuten<sup>1</sup>, die sich mit Kindern und Jugendlichen mit Ausscheidungsstörungen beschäftigen, d. h. Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Urotherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, sowie Mitarbeitern in pflegerischen und pädagogischen Berufen und Beratungsstellen. Zuletzt war es ein Ziel der Autoren, eine Behandlung zu entwickeln, die Kindern (und auch Therapeuten) Spaß macht. Es ist ausdrücklich gewünscht, dass die Sitzungen entspannt und humorvoll verlaufen. Entsprechend wurden viele Komponenten dieses Manuals spielerisch ausgerichtet.

Danken möchten wir allen Kindern, Jugendlichen und Eltern, von denen wir im Laufe der Jahre viel gelernt haben – und es täglich immer wieder tun. Danken möchten wir den Mitarbeitern des Hogrefe Verlags, die unseren Vorschlag zu einem Manual sofort positiv aufgenommen haben und uns während des gesamten Prozesses aktiv unterstützt haben. Unser Dank gilt Herrn Dr. M. Vogtmeier sowie Frau A. Velivassis. Wir würden uns sehr freuen, wenn diese Ansätze möglichst breit in Praxen und Kliniken umgesetzt werden würden.

Homburg, September 2012

*Monika Equit  
Heike Sambach  
Justine Niemczyk  
Alexander von Gontard*

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gesonderte Nennung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet.

## Einleitung

Zu den Ausscheidungsstörungen gehören das nächtliche Einnässen (Enuresis nocturna), das Einnässen tagsüber (Funktionelle Harninkontinenz) und das Einkoten (Enkopresis). Ausscheidungsstörungen sind heterogen in ihren klinischen Zeichen und Symptomen, d. h. viele verschiedene Formen und Subformen lassen sich unterscheiden. Sie sind heterogen bezüglich ihrer Ätiologie – bei manchen überwiegen genetische Faktoren (wie bei der Enuresis nocturna), bei anderen Umweltfaktoren (wie bei der Harninkontinenz bei Miktionsaufschub). Und schließlich unterscheiden sie sich bezüglich ihrer Behandlung – um wirksam zu sein, muss die Therapie spezifisch sein, was eine genaue Diagnostik voraussetzt.

Im Vergleich zu vielen anderen Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind Ausscheidungsstörungen ausgesprochen gut zu behandeln, mit hohen Therapieerfolgen. Die allermeisten Ausscheidungsstörungen sind in ihrer Pathogenese funktionell, d. h. nicht durch organische Faktoren bedingt. Obwohl psychische Störungen komorbid vorkommen können, ist die Ätiologie nicht wie früher angenommen rein psychogen, d. h. zum Beispiel auf einen intrapsychischen oder interpersonellen Konflikt zurückzuführen. Eher handelt es sich um eine multifaktorielle Ätiologie mit dem Zusammenwirken von genetischen Dispositionen und modulierenden Umweltfaktoren. Das Ziel der Behandlung ist immer die Kontinenz, d. h. das Trocken- oder Sauberwerden. Wenn die Kinder und Jugendlichen kontinent geworden sind, bessern sich der Leidensdruck, das Selbstwertgefühl und sogar Verhaltenssymptome.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind einfache, aber spezifisch abgestimmte symptomorientierte Maßnahmen am wirksamsten. Hierzu zählen Beratung, Informationsvermittlung und kognitive sowie verhaltenstherapeutische Therapiekomponenten. Bei entsprechender Indikation können sie sinnvoll mit einer Pharmakotherapie kombiniert werden. Weder chirurgische Interventionen noch jahrelange Psychotherapien sind in den allermeisten Fällen notwendig. Ein weiterer Vorteil ist, dass fast immer eine ambulante Therapie möglich ist – stationäre und teilstationäre Behandlungen sind nicht notwendig. Nach unserer Erfahrung sind sie die

absolute Ausnahme und meist durch komorbide psychische Störungen, aber nicht durch die Ausscheidungsstörung an sich indiziert.

Zusammengefasst lassen sich mit genauer Diagnose und spezifischer Therapie die meisten Kinder und Jugendlichen ambulant in Einzeltherapie mit Elternberatung gut behandeln. Dies sind für uns die sogenannten „einfachen“ Ausscheidungsstörungen. Für diese einfachen Störungen reichen die Standardbehandlungen aus, die bei von Gontard und Lehmkuhl (2009) und von Gontard (2010a, 2010b) ausführlich dargestellt sind. In unserer Spezialambulanz dürfen wir täglich miterleben, wie durch gezielte, kurze Interventionen Kinder und Eltern zum Abschlussgespräch kommen und freudig berichten, dass dieses Problem gelöst ist.

Jedoch gibt es leider eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen, bei denen die Behandlung nicht so positiv verläuft. Trotz optimaler Diagnostik und abgestimmter Therapie sprechen sie nicht auf die Behandlungsangebote an. Dies sind die so genannten „komplexen“ Ausscheidungsstörungen. Diesen Störungen ist dieses Manual gewidmet, d. h. den Kindern und Jugendlichen, die auf die Standardtherapie nicht adäquat ansprechen. Neben der Therapieresistenz sind diese „komplexen“ Ausscheidungsstörungen oft durch Komorbidität gekennzeichnet, d. h. mehrere Ausscheidungsstörungen können mit weiteren psychischen Störungen koexistieren. Solche schwer zu behandelnden Kinder und Jugendliche wurden in der Vergangenheit häufig therapeutisch „fallen gelassen“, da sie auch bei Therapeuten Frustrations- und Insuffizienzgefühle auslösen; oder es wurden unnötige Kur- oder Klinikaufenthalte empfohlen oder insgesamt eine „Therapiepause“ eingelegt.

Mit diesem Manual werden nun neue Therapieoptionen eröffnet – mit neuen Inhalten, aber insbesondere mit dem neuen Gruppenformat. Dies ermöglicht einen Schritt aus der Isolierung zu einem gemeinsamen, optimistischen Austausch von neuen Möglichkeiten. Dazu wurde folgendes Format für dieses Manual gewählt: Der erste Teil vermittelt einen kurzen Überblick über den Stand der Forschung zu Ausscheidungsstörungen. Für detailliertere Informationen sei auf die Bände zur „Standardtherapie“ verwiesen (von Gontard,

2010a, 2010b; von Gontard & Lehmkuhl, 2009). Der zweite Teil widmet sich der Gruppentherapie an sich. Nach allgemeinen Hinweisen zur Indikation und Durchführung wird jede einzelne Sitzung detailliert und praxisnah beschrieben: die 7 Sitzungen zur „Blasenschulung“ für Kinder mit Enuresis und funktioneller Harninkontinenz und

die 2 Zusatzsitzungen zur „Darmschulung“ für Kinder mit Enkopresis und/oder Obstipation.

Die Materialien zur Durchführung der Gruppentherapie finden sich in Farbe auf der beiliegenden CD-ROM und können zum Gebrauch in der Praxis direkt ausgedruckt werden.