

von Gontard



Ratgeber

# Einkoten

Informationen für Betroffene,  
Eltern, Lehrer und Erzieher

HOGREFE



Ratgeber Einkoten

# **Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie**

Band 15

Ratgeber Einkoten

von Prof. Dr. Alexander von Gontard

---

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl,

Prof. Dr. Franz Petermann

# Ratgeber **Einkoten**

Informationen für Betroffene,  
Eltern, Lehrer und Erzieher

von Alexander von Gontard

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO  
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

*Prof. Dr. Alexander von Gontard*, geb. 1954, ist 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 Manuskriptherstellung 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 handele.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

© 2010 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto  
Cambridge, MA • Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm  
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

---

Umschlagabbildungen: © Getty Images, München  
Illustrationen: Klaus Gehrman, Freiburg; [www.klausgehrmann.net](http://www.klausgehrmann.net)  
Satz: Satzpunkt Ursula Ewert GmbH, Bayreuth  
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten  
Printed in Germany  
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 978-3-8017-2275-3

## Zielsetzung des Ratgebers

Dieser Ratgeber informiert über verschiedenen Formen, Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten beim Einkoten. Die Informationen richten sich überwiegend an Eltern, können jedoch auch für Lehrer, Erzieher sowie für ältere Kinder und Jugendliche von Interesse sein. Enkopresis (der Fachausdruck für das Einkoten) ist immer noch eine tabuisierte Störung, die mit Schamgefühlen und hohem Leidensdruck für Eltern und Kindern verbunden ist. Dabei gibt es inzwischen wirksame Behandlungsmethoden. Das Ziel des Ratgebers ist es daher, konkrete Hinweise und praktische Hilfen zur Behandlung des Einkotens zur Verfügung zu stellen.

Das Einkoten zeigt sich immer mit einer körperlichen Symptomatik (d. h. der Stuhlabgang in die Hose); während manche Kinder zusätzlich Verhaltensauffälligkeiten zeigen, sind es mindestens genauso viele, die nur ein-koten ohne weitere psychische Probleme aufzuweisen. Deshalb müssen sowohl die körperlichen, wie auch psychische Aspekte in der Abklärung und Behandlung beachtet werden.

Dieser Ratgeber ist Bestandteil der Reihe Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, in der die Diagnostik und Therapie psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter beschrieben werden. Er ergänzt den Leitfaden Enkopresis (von Gontard, 2010), der sich vor allem an ärztliche und psychologische Psychotherapeuten richtet. Eine detaillierte Übersicht mit vollständiger Literatur zum Thema Einkoten finden sich in der Monografie „Enkopresis: Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie“ (von Gontard, 2004).

Der Ratgeber ist ähnlich aufgebaut wie der „Ratgeber Einnässen“ (von Gontard & Lehmkuhl, 2004). Dort wurde das Einkoten nur kurz behandelt, da der Schwerpunkt auf dem Einnässen lag. In diesem Ratgeber „Einkoten“ dagegen wird das Thema Einkoten in allen Einzelheiten behandelt. Da das Einkoten und Einnässen gemeinsam auftreten können, wird entsprechend auch kurz auf die Grundlagen der Enuresis eingegangen.

Danken möchte ich besonders Frau Birgit Weber für die freundliche Unterstützung beim Schreiben des Manuskriptes. Schwester Heike Sambach möchte ich für die Erstellung der schönen Pläne für Eltern und Kinder danken.

Homburg, März 2010

Alexander von Gontard



# Inhalt

<b>1</b>	<b>Zur Orientierung: Allgemeines zum Einkoten</b> .....	9
1.1	Kennen Sie das?.....	9
1.2	Was versteht man unter Einkoten?.....	10
1.3	Welche Formen des Einkotens gibt es?.....	12
1.4	Wie häufig ist das Einkoten?.....	13
1.5	Welche Ursachen hat das Einkoten?.....	14
1.6	Wenn diese Vorurteile nicht zutreffen, wie erklärt man sich dann das Einkoten?.....	15
1.7	Ist mein Kind verhaltensauffällig, wenn es einkotet?.....	16
1.8	Warum nässt mein Kind auch noch ein?.....	17
1.9	Was sollte man untersuchen lassen?.....	17
1.10	Wie sollte das Einkoten behandelt werden?.....	19
1.11	Wie gehe ich bei diesem Ratgeber vor?.....	20
<b>2</b>	<b>Einkoten mit Verstopfung</b> .....	22
2.1	Woran erkennt man eine Verstopfung?.....	22
2.2	Wie kommt es zum Einkoten mit Verstopfung?.....	23
2.3	Wie sollte die Enkopresis mit Verstopfung behandelt werden?.....	25
2.4	Wann sind Abführmittel notwendig?.....	26
2.5	Wie führt man eine Desimpaktion durch?.....	26
2.6	Wie führt man die Erhaltungstherapie durch?.....	29
2.7	Was versteht man unter einem Toilettentraining?.....	30
<b>3</b>	<b>Einkoten ohne Verstopfung</b> .....	34
3.1	Was versteht man unter Einkoten ohne Verstopfung und wie entsteht sie?.....	34
3.2	Wie behandelt man die Enkopresis ohne Verstopfung?.....	35
<b>4</b>	<b>Toilettenverweigerung</b> .....	36
4.1	Wie entsteht eine Toilettenverweigerung?.....	36
4.2	Wie behandelt man die Toilettenverweigerung?.....	37
<b>5</b>	<b>Einkoten mit Einnässen</b> .....	39
5.1	Wie entsteht das Einnässen mit Einkoten?.....	39
5.2	Was versteht man unter einem Einnässen tags?.....	39
5.3	Was versteht man unter einem nächtlichen Einnässen?.....	41
5.4	Wie untersucht man die Einnässproblematik?.....	41
5.5	Wie behandelt man das Einnässen tags?.....	42



5.6	Wie behandelt man das nächtliche Einnässen? . . . . .	43
5.7	Wie behandelt man kombinierte Ausscheidungsstörungen? . . .	45
<b>6</b>	<b>Einkoten mit psychischen Auffälligkeiten</b> . . . . .	<b>47</b>
6.1	Wie häufig sind psychische Störungen bei Kindern, die einkoten? . . . . .	47
6.2	Wie erkennt man psychische Störungen? . . . . .	50
6.3	Wie behandelt man das Einkoten, wenn eine psychische Störung vorliegt? . . . . .	50
6.4	Wo werden das Einkoten und die psychischen Auffälligkeiten behandelt? . . . . .	49
<b>7</b>	<b>Zum Abschluss</b> . . . . .	<b>51</b>
	<b>Anhang</b> . . . . .	<b>52</b>
	Literatur . . . . .	52
	Arbeitsblätter . . . . .	53

# 1 Zur Orientierung: Allgemeines zum Einkoten

## 1.1 Kennen Sie das?

Mein Kind kotet ein. Nachmittags, wenn es von der Schule nach Hause kommt, weiß ich genau, dass es irgendwann passieren wird – während des Mittagessens, während der Hausaufgaben oder spätestens beim Spielen. Manchmal ist die Hose verschmiert, manchmal sind es auch richtige Haufen. Manchmal scheint mein Kind darunter zu leiden, manchmal wirkt es so, als ob es ihm völlig gleichgültig ist. Es spielt einfach weiter, meldet sich nicht, bis die Hosen vollständig verschmiert sind. Ich fühle mich vollkommen hilflos, da ich nicht weiß, was ich falsch gemacht habe. Ich möchte meinem Kind helfen, aber weiß nicht wie. Alle bisherigen Ratschläge haben nicht so richtig geholfen. An manchen Tagen ärgere ich mich, vor allem, wenn ich wieder eine versteckte Unterhose entdecke. Auch diese Berge von stinkender Wäsche sind nicht angenehm. Kann es nicht endlich damit aufhören?

Im Gegensatz zu anderen Störungen sind Eltern oft mit dem Problem allein gelassen. Man traut sich auch gar nicht mit anderen Eltern darüber zu sprechen, da die anderen Kinder alle so gut „funktionieren“ und so erfolgreich sind – nur das eigene Kind macht solche Probleme.

Viele Eltern holen sich Rat beim Kinderarzt oder bei Erziehungsberatungsstellen. Falls das Einkoten nicht aufhört, werden zum Teil auch langjährige Spieltherapien unternommen oder Heilpraktiker aufgesucht. Dabei gibt es wirksame Behandlungsmethoden, die Eltern und Kindern gezielt helfen können. Voraussetzung ist allerdings eine genaue Untersuchung, denn es gibt unterschiedliche Formen des Einkotens, die zusätzlich mit Einnässen und psychischen Störungen verbunden sein können – aber nicht sein müssen. Zur Verdeutlichung der verschiedenen Ausprägungen des Einkotens sollen zwei Beispiele von Max und Lena dargestellt werden:

Der 7-jährige *Max* besucht die 2. Klasse mit guten Leistungen. Allerdings stört er den Unterricht häufig, ärgert andere Kinder und hält sich nicht an die Regeln. Das Einkoten kommt während der Schulzeit niemals vor, sondern nur nachmittags und abends. Oft sind es große Mengen, der Stuhl ist entweder hart oder sehr flüssig. Max macht selten Stuhl in die Toilette. Oft vergehen 2 bis 3 Tage, bevor er auf die Toilette geht. Der Stuhlgang tut ihm weh. Auch klagt er oft über Bauchschmerzen. Er isst sehr mäkelig und vor

allem trinkt er sehr wenig. Obwohl er vorher trocken war, begann er zum Schulbeginn wieder einzunässen. Auch geht er tagsüber selten auf die Toilette, die Hose ist fast jeden Tag nass. Max ist ein lebhaftes Kind. Zu Hause gibt es andauernd Diskussionen und Auseinandersetzungen bei den kleinsten Anforderungen und Aufgaben.

Die 6-jährige *Lena* besucht die 1. Klasse und kotet auch dort niemals ein. Obwohl sie jeden Tag regelmäßig Stuhlgang hat, kommt es nachmittags zusätzlich zum Einkoten normal geformten Stuhls. Sie schämt sich sehr darüber und möchte es verbergen. Von ihren Freundinnen wurde sie schon geärgert, worüber sie sehr weinte. Ansonsten hat sie viele Spielinteressen und ist sozial gut integriert.



Kennen Sie solche oder ähnliche Beschreibungen? Wenn ja, dann wird Ihnen

dieser Ratgeber mit Sicherheit weiterhelfen können. Trotz aller Belastungen durch das Einkoten gibt es eine klare positive Botschaft: Die meisten Kinder können sauber werden. Bei manchen geht es relativ schnell, bei anderen muss man sich auf eine längere Behandlungszeit einrichten. Wenn Eltern und Kind mitarbeiten, lohnt sich diese Einsatz auf jeden Fall. Mit dem Sauberwerden steigt das Selbstwertgefühl des Kindes an, es fühlt sich wohler und gelöster – und auch in der Familie lassen der „Stress“ und die Sorgen merklich nach. Das Ziel des Ratgebers ist es deshalb, Ihnen möglichst direkt und ohne Umwege praktische Schritte zu diesem Ziel hin zu vermitteln.

Doch nun zunächst noch ein paar allgemeine Informationen:

## 1.2 Was versteht man unter Einkoten?

Der Fachausdruck für Einkoten ist Enkopresis. Manche Fachleute bevorzugen den Begriff „Stuhlinkontinenz“, weil es neutraler klingt. Unter Enkopresis versteht man ein wiederholtes Einkoten ab dem Alter von 4 Jah-

ren, nachdem medizinische Ursachen ausgeschlossen worden sind. In dieser kurzen Definition finden sich die wichtigsten Merkmale des Einkotens. Zunächst muss es wiederholt auftreten. Wenn ein Kind einmal Stuhl in der Hose hat, gibt es noch lange keinen Grund zur Aufregung. Erst wenn ein Kind mindestens einmal pro Monat einkotet – und das über 6 Monate – bezeichnet man es als eine behandlungsbedürftige Störung. Wenn es seltener auftritt, wird es als vorübergehendes Problem angesehen. Man sollte keine große Sache daraus machen, das Kind beruhigen und entlasten. Bei vielen Kindern kann es mal vorkommen.

Vom Einkoten als Störung kann man ferner nur sprechen, wenn das Kind mindestens 4 Jahre alt ist. Warum legt man diese Altergrenze fest? Diese Frage lässt sich einfach beantworten, da 3-jährige Kinder so häufig einkoten, dass es als Teil der natürlichen Reifung angesehen wird.

Die Spannbreite der Entwicklung ist enorm groß. Manche Kinder wollen schon im 2. Lebensjahr sauber werden. Sie signalisieren sehr aktiv, dass sie sich auf das Töpfchen setzen wollen. Die Initiative des Kindes kann von den Eltern jederzeit aufgegriffen und spielerisch verstärkt werden. Wenn ein Kind sauber geworden ist, ist dies ein großer Entwicklungsschritt, auf den sie sehr stolz sind. Andere Kinder brauchen mehr Zeit – und auch dieses ist normal. Von daher kann man allen 2- und 3-jährigen Kindern Zeit lassen, ihnen eine Windel geben, wenn sie diese mögen und warten, bis sie 4 Jahre alt geworden sind. Erst ab diesem Alter ist das Einkoten nicht mehr alterstypisch, sondern als behandlungsbedürftige Störung zu sehen.

Bei der Sauberkeitserziehung ist also nicht der Zeitpunkt entscheidend, sondern die primäre Aktivität der Kinder, die anschließend von den Eltern unterstützt wird. Demnach sind manche Kinder früher dran und manche später. Ungünstig ist eine Sauberkeitserziehung, die primär von den Eltern ausgeht. Früher, als es noch keine Waschmaschinen und Wegwerfwindeln gab, haben manche Eltern schon im Säuglingsalter, d.h. vor dem ersten Geburtstag, versucht, ihr Kind zur Sauberkeit zu erziehen. Dieses war mit Sicherheit ungünstig, da ein Kind in diesem Alter noch gar nicht bereit dazu sein kann. Heutzutage gibt es manche Eltern, die an ihre Kinder keine Anforderung stellen und die kindlichen Signale übersehen. Die Sauberkeitserziehung wird nicht aktiv begleitet oder sehr spät. Auch dies ist für das Kind ungünstig.

Neben dem Zeitpunkt ist auch der Ton beim Sauberkeitstraining entscheidend. Eine freundliche, spielerische Atmosphäre macht es für alle leichter – und die Freude ist groß, wenn das Kind es geschafft hat. Druck, Androhungen, Brüllen oder sogar Strafen sind weder für Eltern noch für das Kind schön. Es wird auch nicht schneller zum Ziel führen – im Gegenteil, die Wahrscheinlichkeit für ein späteres Einkoten steigt. Ebenso wird Desinteresse und mangelnde Unterstützung des Kindes nicht zum Ziel führen.

Zusammengefasst macht die Altersgrenze von 4 Jahren viel Sinn. Eltern sollten ihrem Kind jede Zeit lassen, die es braucht – und es dann aktiv unterstützen, wenn es so weit ist. Auch sollte man sich nicht von uninformierten Erzieherinnen im Kindergarten beirren lassen. Noch immer geistert das Märchen herum, dass jedes Kind zum Eintritt in den Kindergarten sauber sein muss. Dies ist ein absoluter Unsinn und man tut den Kindern mit ihren individuellen Entwicklungsverläufen keinen Gefallen. Ein Kind kann mit einer Windel in den Kindergarten gehen – und falls erforderlich diese dort mit Hilfe der Erzieherinnen wechseln. Lassen Sie sich auch nicht von Verwandten oder Freunden beirren, Ihr Kind hat wirklich Zeit bis zum Alter von 4 Jahren.

### **1.3 Welche Formen des Einkotens gibt es?**

Das Einkoten tritt fast ausschließlich tags auf. Falls es doch nachts vorkommen sollte, sollte eine besonders gründliche medizinische Untersuchung stattfinden, da bei manchen Krankheiten es eben besonders zum nächtlichen Einkoten kommen kann. Das Übliche ist jedoch das Einkoten tagsüber.

Früher wurde unterschieden, ob es sich um ein primäres oder sekundäres Einkoten handelt. Primär bedeutet, dass das Kind noch nie länger als 6 Monate am Stück sauber gewesen ist. Ein sekundäres Einkoten kennzeichnet einen Rückfall nachdem das Kind mindestens 6 Monate hintereinander sauber gewesen ist. Inzwischen weiß man, dass sich Kinder mit primärem und sekundärem Einkoten überhaupt nicht unterscheiden. Auch die Behandlung ist gleich. Von daher hat diese Unterteilung überhaupt keine Bedeutung für die weitere Abklärung und Behandlung. Sie hat also keine Relevanz und wird nicht mehr benötigt.

Das allerwichtigste Merkmal beim Einkoten ist Folgendes: Kotet das Kind nur ein oder kotet es ein und ist zusätzlich verstopft? Die Feststellung einer