

empfindliches Verhalten zu zeigen. Mit dem Auftreten der Selbstwahrnehmung wird es sich, wenn es nachts aufwacht, auch bewusst: Ich bin allein.

**Selbstständigkeit:** In den ersten zwei Lebensjahren ist das Kind eng an die Eltern gebunden. Im dritten Lebensjahr wird es tagsüber langsam selbstständiger, reagiert aber manchmal nachts mit Verlassenheitsgefühlen. Gerade zwischen vier und acht Jahren sind Kinder unterschiedlich auf Geborgenheit und Zuwendung angewiesen. Die Selbstständigkeit und emotionale Unabhängigkeit eines Kindes ist daher je nach seiner Persönlichkeit verschieden stark ausgeprägt. Seine Trennungs- und Verlassenheitsängste sind unterschiedlich gross. Es gibt Kinder, die verfügen schon früh über die Fähigkeit, sich selber zu beruhigen und sich selber ein Gefühl von Sicherheit zu geben. Manche Kinder plaudern vor sich hin oder singen, wenn sie nachts aufwachen. Andere

drehen an ihren Haarlocken, schaukeln mit Kopf und Körper oder halten sich an ihrem Teddybären. Andere brauchen in solchen Momenten die Nähe der Eltern. Das nächtliche Auftreten von Trennungs- und Verlassenheitsängsten ist auch davon abhängig, inwieweit sich das Kind tagsüber geborgen und sicher fühlt. Macht es tagsüber wiederholt die Erfahrung, dass die Mutter unvorhergesehen nicht mehr gegenwärtig ist, wird es nachts aufwachen und nach ihr rufen, um sich zu versichern, dass sie da ist.

**Fantasie:** Zwischen zwei und fünf Jahren entwickelt das Kind eine grosse innere Vorstellungskraft. Gefühle und Ängste werden symbolisch in Bilder gepackt. So kann ein Vorhang im Halbdunkel die Gestalt eines Ungeheuers annehmen, ein Knacken des Fussbodens ein Kind in Schrecken versetzen. Wie sehr ein Kind durch solche Wahrnehmungen verängstigt wird, hängt von seiner Persönlichkeit und von den Erfahrungen ab, die es gemacht hat. Eine gruselige Geschichte von einer Tonbandkassette oder unverständliche Bilder am Fernseher, können sich in der Nacht zu Ungeheuerlichkeiten auswachsen.

### Was tun?

Vielleicht fühlen Sie sich durch die Anwesenheit Ihres Kindes im Bett nicht gestört. Wenn sich alle wohl fühlen, ist dagegen nichts einzuwenden. Gemeinsames Schlafen von Eltern und Kindern ist in zahlreichen Gesellschaften, auch in europäischen, weit verbreitet. Vielleicht wollen Sie Ihr Kind jedoch nicht im eigenen Bett, haben aber nichts dagegen, wenn es im gleichen Zimmer schläft. Eine Matrat-

ze neben dem Elternbett ist dann eine einfache und effiziente Lösung, oder Sie lassen Geschwister zusammen schlafen. Die Angst der Eltern, die Kinder könnten sich gegenseitig stören, ist meist unbegründet.

## Nachtwandeln

Nicht immer, wenn Kinder nachts unterwegs sind, ist ihr Ziel das Elternbett. Sie finden Ihren kleinen Liebling vielleicht am Morgen irgendwo in der Wohnung wieder. Schlafwandeln gehört zu den sogenannten Aufwachstörungen, genauso wie der Nachtschreck (Pavor nocturnus). Man weiss, dass es sich um ein teilweises Erwachen aus dem Tiefschlaf handelt, bei dem die Kinder zwar herumgehen oder auch sprechen können, ihr Bewusstsein und das Denken aber noch «schläft». Deshalb hat das Kind auch am folgenden Tag keine Erinnerung daran. Betroffen sind eher Kinder im Schulalter. Typischerweise tritt Schlafwandeln ein bis drei Stunden nach dem Einschlafen auf. Übermüdung und chaotische Schlaf-Wach-Rhythmen sind begünstigende Faktoren.

### Was hilft?

Wenn Ihr Kind hin und wieder solche Episoden mit Schlafwandeln zeigt, ist es wichtig, auf genügend Schlaf und einen regelmässigen Schlafrhythmus zu achten. Beachten Sie, dass Sie die Schlafumgebung soweit sichern, dass sich Ihr Kind nicht ernsthaft verletzen kann. Hochbetten oder

im Sommer weit geöffnete Fenster ohne geschlossene Fensterläden, können eine Gefahr darstellen. Schlafen die Kinder auswärts, informieren Sie Gasteltern, Lehrpersonen oder Lagerleiter. Kommt das Nachtwandeln häufig vor, kann auch ein körperliches Problem die Ursache sein. Nehmen Sie Rücksprache mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt. Vielleicht fragen Sie bei Grosseltern, Onkeln und Tanten nach und stellen fest, dass Nachtschreck und Schlafwandeln in Ihrer Familie Tradition haben.

*Dr. med. Caroline Benz / Oberärztin / Abteilung Entwicklungspädiatrie / Universitätskinderklinik Zürich / Zürich*

## Bettnässen

Nach den Allergien ist Bettnässen (Enuresis nocturna) die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern. Rund 80'000 Kinder und Jugendliche haben in der Schweiz regelmässig ein nasses Bett. Trotzdem ist es ein Tabuthema. Von Bettnässen spricht man, wenn das Bett ab dem fünften Lebensjahr nicht trocken bleibt. Mit sechs Jahren nässen noch ungefähr 10% der Kinder, mit zehn Jahren noch 6%. 1% der Erwachsenen bleiben «Bettnässer».

### Ursache

Die Ursache des Bettnässens ist eine genetisch bedingte zentrale Reifungs- und Funktionsstörung. Diese Störung äussert sich darin, dass das nächtliche Entleeren der Blase



*Auf ihren Ausflügen begleiten wir die kleinen Nachtwandler ruhig und ohne sie zu wecken, damit sie wohlbehütet wieder im Bett landen. » Maja*

nicht wahrgenommen wird. Auch dass ein Mangel an antidiuretischem Hormon besteht und daher zu grosse Urinmengen produziert werden oder in dem für Bettnässer typischen tiefen Schlaf. Die Vererbung des Bettnässens kann eindrücklich mit folgenden Zahlen dokumentiert werden: Wenn die Eltern dieses Problem selber nicht hatten, dann gibt es bei deren Kindern nur etwa 15% Bettnässer. Während es bereits 45% sind, wenn ein Elternteil das Bett nässte und 75%, wenn es beide Eltern taten. Nur sehr selten sind psychische Probleme des Kindes die Ursache des Bettnässens.

### Abklärung

Obwohl die organische Abklärung in der Regel keine krankhaften Befunde ergibt, ist eine Konsultation beim Arzt angezeigt. Dazu kommt, dass es für die Hormonbehandlung ein ärztliches Rezept braucht, und dass die Miete der Weckgeräte auch nur beim Vorliegen eines Rezeptes durch die Krankenkasse bezahlt wird. Wer keinen Arztbesuch wünscht, kann das Gerät auch kaufen, mit dem Risiko, dass die Krankenkasse dieses nicht bezahlt.

### Behandlung

Bettnässen kann und sollte behandelt werden, jedoch nicht vor dem fünften Lebensjahr. Zur Behandlung stehen einfache Motivationssysteme (das Kind führt z.B. ein Tagebuch über trockene und nasse Nächte), Blasentrainings, apparative Weckmethoden sowie medikamentöse Behandlungen mit Hormonen zur Verfügung. Aber auch alternative Therapie-

formen wie Homöopathie und Akupunktur können helfen. Selten ist auch eine psychotherapeutische Begleitung erforderlich. Wichtig ist das Gespräch mit dem Kind. Bestrafen und Auslachen darf nicht sein!

Es gibt zwei medizinisch anerkannte Methoden. Die medikamentöse Behandlung mit Hormontabletten, welche die Urinproduktion in den Nieren hemmen (der jahrelang benutzte Hormonspray darf für diese Indikation nicht mehr benutzt werden). Sowie die apparative Behandlung mit dem Weckapparat, welcher akustisch oder durch Vibration den Patienten beim Urinabgang weckt. Mit der apparativen Therapie lernt das Kind nach einigen Nächten seine Blase zu spüren, wenn sie sich entleeren will. Die Erfolge sind bei beiden Behandlungen etwa gleich hoch und liegen bei ungefähr 70%. Beide Therapien können auch kombiniert angewendet werden, wenn die Einzeltherapie erfolglos bleibt. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten der Medikamente sowie am Mietpreis des Gerätes.

***Ihr Kind darf sich nicht schuldig fühlen! Unterstützen Sie es in dieser Phase! Weitere Informationen finden Sie unter: [www.einnaessen.ch](http://www.einnaessen.ch), [www.bettnaessen.ch](http://www.bettnaessen.ch).***

*Dr. med. Stephan König / Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH / Brig*