Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

Band: 20 (1949)

Heft: 7

Artikel: Behandlung der Bettnässer

Autor: Braun, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-809407

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 03.10.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Wochen in der Küche daheim sein oder einige Wochen in der Nähstube ablösen, oder auch einmal, wenn es nicht anders ging, dem Schulmeister ins Handwerk pfuschen, sei es wegen kürzerer Abwesenheit desselben oder sonst. Es freute mich dann so, in direktem Kontakt mit den Mädchen zu leben und nicht einfach nur nachsehen und inspizieren müssen. — Mit den eigenen Kindern machte ich im Sommer mehrere Male eigene Haushaltung, irgendwo im schönen Emmental. Da genoss ich dann das Familienleben und freute mich, ungestört mit meinen Kindern zusammen sein zu dürfen. Aber auch da noch fehlte etwas — die Hauptsache — Vater war nicht dabei. In den 30 Jahren unserer Hauselternzeit haben wir es uns ein einziges Mal geleistet, zusammen Ferien zu geniessen. Einmal, da sagte der Vater zu mir: «So, die Silberne Hochzeitsreise, die lass ich mir nicht nehmen, und wenn alles drunter und drüber geht». Man muss nämlich wissen, dass zu jenem Zeitpunkt der Neubau erstellt wurde und es auf unserem Areal nur so wimmelte von Italienern und sonstigen Arbeitern. Dank unserer lieben Eltern und der getreuen Gehilfinnen fanden wir dann nach dreiwöchiger Abwesenheit bei unserer Heimkehr alles in Minne und schönster Ordnung wieder vor.

Um gerecht zu sein, muss ich noch etwas beifügen. Meine Kinder haben durch unseren Beruf nicht nur Schattenseiten erlebt, sondern auch unendlich viel Schönes. Ich denke da an all die lieben Hausfeste, die prächtigen Ausflüge und Wanderungen, wie sie in diesem Ausmasse im bürgerlichen Privatleben nicht möglich gewesen wären. Sie anerkennen dies dankbar, und ich möchte auch diese kurzen Ausführungen mit herzlichem Dank gegen Gott abschliessen, der mir durch die Berufung zu einer Hausmutter mein Leben reich gemacht hat.

Frau Holbra.

Behandlung der Bettnässer

Von Herrn Dr. med. F. Braun - ärztl. Direktor der Schweiz. Anstalt für Epileptische, Zürich

Wenn aus Ihrem Kreise der Wunsch geäussert wird, dass über die Behandlung der Bettnässer gesprochen werde, so mag der äussere Grund wohl darin liegen, dass in Notzeiten, in Krieg, Revolution usw. die Zahl der Kinder, die diesem Leiden unterworfen sind, stark zunimmt. Dr. Boss schreibt 1945 in etwas herablassend-ironischer Weise geradezu, dass die Enuresis in den letzten Jahren nicht mehr nur die Betten der jugendlichen Sünder überschwemme, sondern auch in immer zunehmendem Masse die ärztliche Praxis. Ob diese Feststellung auf der Zunahme der Bettnässer beruht oder nicht vielmehr darauf, dass die psychologisch-analytische Behandlung zu Erfolgen führen kann und deshalb mehr frequentiert wird, bleibe dahingestellt. Jedenfalls muss A. Weber Recht gegeben werden, der in seiner vortrefflichen Abhandlung über die Enuresis nocturna bei Kindern schreibt, dass man sich über die Häufigkeit der Krankheit bei Kindern selten ein richtiges Bild mache. Er selber hat bei 1540 psychiatrisch durchgemusterten Primarschulkindern eines Berner Landbezirkes in den Jahren 1941—42 als Minimalzahl 180 Bettnässer gefunden das sind rund 12 %. Wo speziell darnach gefragt wurde, ergaben sich in einer Schule von 105 Kindern 16 %, in einer anderen von 53 Kindern einer wohlhabenden Landwirtschaftsgegend 32 %, d. h. ein Drittel. Die poliklinischen Erfahrungen mit Schülern aus den ärmeren Quartieren der Stadt Bern und die Mitteilungen der Fürsorgerinnen geben einen Durchschnitt von 20 % Bettnässerkindern aus dem dritten und vierten Kriegsjahr, gewiss eine grosse Zahl.

Während viele Untersuchungen über das Enuresisproblem sich jeweils begnügen, einen oder zwei Fälle darzustellen und daran einige Beobachtungen anzuknüpfen, verdanken wir diesen grossen systematischen Untersuchungen erst die wesentlichsten Einsichten über das Wesen, die Eigenart, Verbreitung und Vorkommen dieses Kinderfehlers, sie geben auch Richtlinien für deren Behandlung.

Allgemeine Fragestellungen zum Bettnässerproblem legte sich unter andern auch Egon Weigl vor. Er zählt das Bettnässen zu den Kinderfehlern, die er unter die Gruppe infantil-neurotische Manifestationen einordnet, zu denen gewisse Sprachstörungen, Lispeln und Stottern, Ess-Schwierigkeiten, nervöses Erbrechen, Schlafstörungen, nächtliches Aufschrecken, Pavor nocturnus, nervöse Angewöhnungen, wie Grimassieren, Daumenlutschen, Nägelbeissen, gehören. Er sagt nun, und das ist wichtig, dass deshalb, weil die meisten dieser Funktionen erst nach der Geburt differenziert und richtig beherrscht werden, ähnlich wie das Gehen, Sprechen, Denken und die sozialen Beziehungen, so seien über ihr Entstehen störende und unrichtige Massnahmen von Seiten der Erwachsenen ausschlaggebend. Das ist besonders dann der Fall, wenn sie Forderungen an das Kind stellen, die seinem Entwicklungsstadium nicht entsprechen, und je früher eine Störung eintritt, umso nachhaltiger und intensiver wird sie sein, wenn auch die Funktion an und für sich eine einfache ist. Diese einfachen Funktionen werden eben vom Kind erlernt und beherrscht, bevor es im eigentlichen Sinne denken, also auch nicht mit Ueberlegungen korrigieren kann, in den ersten vier Lebensjahren. In dieser frühkindlichen Zeit sind die Ursachen ihrer Fehlentwicklung zu suchen, also in der ersten Kindheit. Damit stehen wir aber schon vor der Frage der psychischen Ursachen und der psychischen Behandlung dieser Kinderfehler, die erst später zur Sprache kommen sollen.

Was alle Beobachter immer wieder feststellten, ist folgendes: Dass Knaben mehr einnässen als Mädchen, das Verhältnis wird 5 : 3 und 3 : 1 angeben. Aus besonders schlechten ökonomischen

Verhältnissen stammen mehr Kranke als aus Familien mit gehobenem Lebensstandard. Schlechte Wohn- und Schlafverhältnisse begünstigen das Bettnässen. Schon Säuglinge sollten möglichst nicht im Schlafzimmer der Eltern gehalten werden, aber wo ist das heute, bei dem Wohnungselend, noch möglich? Man beobachtet nicht so selten, dass dann, wenn Kinder im 2. oder 3. Jahr in einen andern Schlafraum gebracht werden, sie zu nässen beginnen, vielleicht aus Angst infolge des Gefühls der Vereinsamung oder des Verlassenseins und der Unsicherheit heraus. Kinderreiche Familien haben relativ mehr Bettnässer als kinderarme. Oefters wurde eine kalte, ja eisige Einstellung der Eltern gegenüber diesen Kindern festgestellt; viele der Eltern, etwa 16,6 % nach Weigl, litten selbst an Neurosen oder nervösen Störungen, 9 % der Bettnässer stammten aus zerrütteten Ehen, allerdings auch 6 % der Nichtenuretiker, die in die Beobachtungsstationen aufgenommen wurden, und die Enuretiker rekrutieren sich nicht zahlreicher aus Familien, wo der Vater oder die Mutter oder beide Eltern gestorben waren.

Unser eigenes Material von Bettnässern ist gewiss ein ausgewähltes, abgesehen von den Epileptikern sind es meist schwererziehbare, geistig beschränkte oder psychopathische Kinder, die zudem zum grössten Teil von Eltern mit psychischen Schäden abstammten, die ihre Kinder verwahrlosen liessen.

Eine Vererbung dieses Leidens kann mit grösster Wahrscheinlichkeit abgelehnt werden. Zwar werden Bettnässerfamilien beschrieben, das Bettnässen steht dann aber meist in Verbindung mit körperlichen Schäden. Selbst wenn man bei einzelnen Kranken feststellen könnte, dass ihre Väter oder Mütter Bettnässer waren, lassen diese Beobachtungen keine Schlüsse über Vererbung zu, denn es fehlen die Zahlen von Bettnässer-Eltern, deren Kinder keine Bettnässer waren. Bei eineiigen Zwillingen sollen ebensoviel konkordante wie diskordante Fälle vorkommen (Siemens zitiert nach Boss), d. h. neben den Zwillingen, wo beide Bettnässer waren, gab es gleichviele, wo einer nässte, der andere nicht. Auch die körperlichen Befunde haben bei unsern Kranken im allgemeinen keinen von der Norm abweichenden Befund ergeben. Es kam zuweilen vor, dass von den Kranken ausserordentlich viel Urin gelöst wurde, aber der Urin war stets ein normaler, pathologische Befunde von Seiten der Hypophyse, der Nieren, des Herzens, die solche Harnmengen erzeugen können, lagen nicht vor. Auch sind mir Patienten bekannt, die tagsüber mehr Urin lösen müssen als ander, und doch sind sie keine Bettnässer. Vermehrung der Harnmenge erklärt das Uebel also nicht.

Wir haben verwahrloste Bettnässer gesehen, die durch blosse günstigere Pflege, bessere Ernährung, bessere Unterkunftsverhältnisse ihr Uebel wieder verloren haben. Ein Knabe war bei einem Bauern untergebracht, wo er allein in einer versteckten Kammer schlief und um zum Abort zu gelangen, die Knechtekammer passieren musste. Sein Bettnässen war vom ersten Tage an geheilt, da er in die Anstalt kam, und hat sich auch später nicht wieder eingestellt, weil ihm der Weg zum Abort nicht gleichsam versperrt war.

Solche Heilungen sieht man auch bei andern Fällen, wo die Zusammenhänge von Heilung und Milieu nicht ohne weiteres zu erkennen sind, und doch muss die neue Umgebung einen spezifisch heilenden Einfluss ausüben, von dem man nachträglich nicht erklären kann, worauf er beruht. Wichtig vor allem ist es, wenn man einen Enureretiker behandelt, dass er keine Angst haben muss vor Strafen oder entehrenden Massnahmen, wenn er eingenässt hat, dass man an ihn nicht von vornherein die Forderung stellt, er habe einfach trocken zu bleiben. Der Erzieher oder Arzt, wenn er einen Bettnässer in Behandlung nimmt, muss bedenken, dass es bei diesem Leiden keine generelle Regel zur Behandlung gibt, dass er den neuen Patienten zuerst kennen muss, um für ihn das richtige Milieu, das richtige Vorgehen bestimmen zu können.

Schmerzhafte Entzündungen, die Furcht vor ungeschicktem Aufnehmen bewirken, können Jugendliche, die z. B. an Knochentuberkulose oder anderen chronischen Leiden erkrankt sind, veranlassen, der Nachtwache nicht zu rufen und so zu Bettnässern zu werden.

Aehnlich wie den andern Kinderfehler, nämlich das Stottern, hat man die Enuresis lange Zeit als körperliche Krankheit aufgefasst und organische Faktoren als Ursache aufgezählt, die keine oder nur eine ganz unbedeutende Rolle spielen. Als später das Bettnässen als funktionelle Störung erkannt wurde, als man Einsicht in die psychische Zusammenhänge gewann und man auch Erfolge mit tiefenpsychologischer Behandlung aufweisen konnte, wurden alle andern Behandlungsmethoden und Erklärungsversuche ziemlich von oben herab behandelt. Das ist nicht berechtigt, Erfolge einer Behandlungsmethode beweisen noch nicht, dass alle andern unrichtig seien. Es ist dann in der neueren Literatur auch wieder ein Ausgleich zwischen somatisch und psychisch hergestellt und das organische Moment wieder hervorgehoben worden. Nach Tramer z. B. bedeute Enuresis eine sowohl somato- wie psychofunktionelle Miktionsstörung, und viele andere sprechen ebenfalls von psycho-physischen Störungen. Es kann also die Störung sowohl von der organischen wie von der psychischen Seite ausgehen. Man hat ohne Zweifel lange die organischen Störungen überschätzt, liegen sie aber vor, dann haben wir es mit Bettnässern zu tun, die dauernd unheilbar sind. Welch merkwürdige Behauptungen auch in neuerer Zeit in dieser Beziehung noch aufgestellt werden, beweist diejenige eines französischen Arztes, dass die Enuresis fast immer ein Zeichen einer angeborenen Lues sei, sogar oft deren einziges Stigma. Das ist eine Behauptung, die allerdings von keiner Seite bestätigt werden konnte und sicher falsch ist.

Eine grosse Bedeutung hat man lange Zeit einer Fehlentwicklung des untern Rückenmarkes zugeschrieben, sog. Myelodysplasie, die zusammen mit den gespaltenen Wirbeln in der Lenden- und Kreuzbeingegend vorkommen sollen, der sogen.

Spina bifida. Nun hat aber Herr Prof. Schinz mit Hilfe des Röntgenbildes nachgewiesen, dass solche Spaltbildung im Kindesalter die Regel und nicht eine Ausnahme ist und dass noch im erwachsenen Alter 15 % der Menschen solche Varietäten der Wirbelsäule aufweisen, ohne dass die geringsten Blasenstörungen vorhanden zu sein brauchen. Wo wirkliche Rückenmarksschädigungen vorliegen, die die Diurese störend beeinflussen, ist diese nie das einzige Symptom, sondern sie ist verbunden mit Lähmungen, Störungen der Empfindungen usw. Alle neueren ärztlichen Schriften lehnen diese Ursache ab, und Hamburger sagt, dass die Aerzte, die an eine Spina bifida glauben, sich selbst betrügen.

Wir hatten vor nicht langer Zeit einen Bettnässer zu behandeln, der in der Anstaltspflege gute Fortschritte machte, sobald er wieder zu Hause bei der ängstlichen, zu sehr besorgten Mutter war, wieder zu nässen begann und bei dem auch eine Spina bifida, eben eine Wirbelspaltung, festgestellt wurde. Von einer Operation wurde abgeraten, aber weil es schon an der Wirbelsäule fehlte, wurde nun der Chiropraktiker beigezogen, dessen Heilerfolge mir allerdings nicht bekannt geworden sind.

Eine andere Vorstellung, die das Bettnässen erklären soll, ist diejenige der schwachen Blase. Was dabei eigentlich gemeint wird, ist nicht ganz klar, offenbar denkt man an eine Muskelschwäche, vielleicht meint man aber auch das ganze, etwas schwächliche Kind. Von einer schwachen Blase könnte man am ehesten bei älteren Leuten sprechen, die den Urin nicht halten können, oder die nicht mehr spüren, wann sie Wasser lösen sollten, aber nicht bei Buben, die tagsüber trocken sind und nachts das Bett nässen. oder die auch tagsüber nässen, weil sie entweder im Spiel keine Zeit finden, auf den Abort zu gehen, in der Schule nicht wagen, sich zu melden, oder eine gewisse spielerische Lust empfinden, dem Drang möglichst lange zu widerstehen. Eine Blasenschwäche im Kindesalter ist eine grosse medizinische Seltenheit und beruht auf schweren Missanlagen. Aber gerade wegen diesere Vorstellung, der schwachen Blase, wurde zu zahlreichen Heilmethoden gegriffen, deren Wert zum mindesten zweifelhaft ist oder die nicht um ihrer physikalisch-medizinischen Wirkung willen, sondern wegen suggestiven Einflüssen wirken. Ich nenne hier den elektrischen Strom, das Faradisieren, gemeint sind aber auch alle die übrigen Manipulationen, Massage, magnetisieren usw. Das Paradisieren wird im allgemeinen vom Kinde unangenehm, schmerzhaft empfunden, von einer Stärkung der Blasen oder Bekkenmuskulatur ist keine Rede. Suggestiv mag in gewissen Fällen ein Erfolg zu verzeichnen sein. Die Massage der Blasengegend halte ich direkt für gefährlich, sie führt zu nichts anderem als zu sexuellen Reizungen, man löst ein Uebel, wenn die Behandlung gelingt, durch ein anderes, eben sexuelle Sensationen, die dann das Kind auch mit dem Willen nicht mehr beherrschen kann, ein. Falschen Vorstellungen und Gedanken werden auf diesem Gebiete unnötige, ja verwerfliche Opfer gebracht.

Es besteht ferner die weitverbreitete Ansicht, dass Bettnässer einen viel stärkeren Tiefschlaf haben als Gesunde, und sie stützt sich auf die Beobachtung, dass Bettnässer schwer zu wecken seien. Würde aber ein gesundes Kind jede Nacht 2—3 mal aufgenommen, könnte man bei ihm sicher auch die Beobachtung machen, dass es schwer zu wecken ist. Es widerspricht den physiologisch-anatomischen Kenntnissen, dass im Tiefschlaf genässt werden kann. Ueberwiegen des Sympaticotonus im tiefen Schlaf über den Vagotonus, ersterer macht aber die Blase zum Behälter, letzterer sorgt für die Entleerung, deswegen wirkt Atropin günstig. Genauere Untersuchungen und Feststellungen ergaben denn auch, dass in tiefem Schlaf nicht eingenetzt wird, sondern dass die Kinder unruhig werden, nur noch oberflächlich schlafen, wenn sie das Bett nässen; wenn aber der Urinabgang erfolgte, sofort wieder in Tiefschlaf versinken. Dr. Boss erwähnt, dass er bei seinen Schlafkuren, wenn sie recht tief waren, nie Einnässen beobachtete, und bei Epileptikern erfolgt der Urinabgang entweder vor oder meist aber im Anschluss an die tiefe Bewusstlosigkeit. In den Absenzen wird mehr als in schweren Anfällen eingenässt. Sicher ist, dass viele Bettnässerkinder überhaupt sehr unruhig, also oberflächlich schlafen, wahrscheinlich aus einer nervösen Unruhe und Anlage heraus.

Alle diese Feststellungen führten dazu, dass man einmal versucht hat, den Schlaf zu vertiefen, damit es zu keinem Einnässen kommen könne. Diesen jungen Knaben und Mädchen wurden Schlafmittel, irgend eine Barbitursäure, Luminal, Prominal, Somnifen, manchmal kombiniert mit Atropin, gegeben. So sehr ich selbst diese Mittel aus der Behandlung der Epileptiker täglich anzuwenden und zu verschreiben habe, würde ich sie bei blossen Bettnässern nur bei stark unruhigen Kranken mit nächtlichem Aufschrecken, wo andere Mittel, wie Kalzium kombiniert mit etwas Brom, versagten, anwenden. Man wird nicht so selten beoachten, dass dann, wenn die Kinder wieder ruhiger schlafen, auch das Bettnässen bessert.

Andere nun haben es mit der Weckreiz-Behandlung versucht, d. h. das Kind soll im Schlaf nicht nur unruhig werden, sondern gänzlich wach werden, wenn der Harndrang sich einstellt. Zu solchen Stoffen gehört z. B. das Ephedrin, und ich weiss von einem Fall, wo mit diesem Medikament bei uns ein Patient trocken blieb. Ephedrin und andere Stoffe, die im gleichen Sinne wirken, bezwecken neben dem Erreichen einer geringen Schlaftiefe, auch den Tonus des Sympaticus zu erhöhen oder, wie mit Atropin den Einfluss des antagonistischen parasympatischen Systems, des Vagus, weil der Sympaticusreiz das Wasserlösen verunmöglicht, abzuschwächen. Munter hat seinen Bettnässern 3 mg Pervitin bis zum 10. Altersjahr verschrieben. Auch vor diesem Mittel muss ich aus rein theoretischen Ueberlegungen warnen, es gibt doch eine Pervitinsucht, man weiss nun gar nicht, ob man zu dieser Sucht nicht eine Disposition legt, wenn man das Mittel schon diesen Knaben und Mädchen verabreicht. Es sollen da-

mit auch keine Dauererfolge erreicht worden sein. Zu solchen primitiven Weckreizmethoden gehört offenbar auch das Binden einer Bürste auf den Rücken, Einspritzungen, Erzeugung von Fiebern, alles Anwendungen, die meiner Auffassung nach abgelehnt werden müssen, selbst wenn sie in einem oder einzelnen Fällen Erfolge gebracht haben sollten.

Es wird bei vielen Bettnässern beobachtet, dass sie während der Nacht auffallend viel Wasser lösen müssen. Es ist deshalb verständlich, wenn man dieser verstärkten Diurese mit verringerter Flüssigkeitszufuhr entgegenzuwirken versucht. Darauf beruht die Verordnung einer Trockendiät. Vor nicht langer Zeit ist aus der kantonalen Beobachtungsstation Solothurn diese sehr empfohlen worden. Sie schreibt vor: Letzte grössere Mahlzeit und letzte Flüssigkeitseinnahme ca. 17 Uhr, und was besonders wichtig ist, vor dem Zubettgehen sollen die Kinder einige mit Salz bestreute Butterbrote essen. Das Kochsalz hemmt die Diurese, diese wird anderseits begünstigt mit Gemüse, Kartoffeln. Unsere Trockenkost besteht besonders in Maiskost. Kaffee, Tee und Milch sind mindestens 2 Stunden vor dem Schlafengehen zu vermeiden. Wenn mit der Trockenkost das Bettnässen allmählich aufgehoben wurde, darf nach und nach zur Normalkost übergegangen werden, denn das Kind hat sich daran gewöhnt, nicht mehr einzunässen. Nach starkem Schwitzen wird es trotz körperlicher Anstrengung selten zum Einnässen kommen, weil die Diurese hintangehalten wird.

Das Bettnässen kann eine Begleiterscheinung anderer Krankheiten sein, und immer wieder wird die Epilepsie erwähnt. In Absenzen und schweren Anfällen kommt es zu unfreiwilligem Urinabgang, die Behandlung richtet sich dann gegen das Grundleiden. Mir sind bis heute nur ganz vereinzelte Fälle bekannt, wo die Epilepsie aus dem nächtlichen Einnässen diagnostiziert worden ist.

Das Bettnässen kommt auch als Symptom rein äusserer Umstände vor, nämlich Ueberanstrengung der körperlichen Kräfte, z. B. bei Verdingkindern, übermässige Ermüdung auf Ausflügen, zu wenig Bettruhe. Es kann ein Symptom anderer Erkrankungen sein, z. B. Entzündung der Blase, Nierenerkrankungen, Hirnentzündungen, und endlich bei konstitutionell Anormalen auftreten, z. B. bei Idioten, Imbezillen, schweren erziehungsrefraktären Psychopathen oder Verwahrlosten. Es muss dagegen immer wieder gesagt werden, dass das Bettnässen nicht etwa ein Symptom für Intelligenzschwäche oder sonstige psychische Störungen ist. Ich weiss von intelligenten Menschen, die bis gegen das zwanzigste Jahr Bettnässer waren, umgekehrt gibt es Geistesschwache, die schon früh rein gehalten werden können. Eltern sind leicht geneigt, bei ihren Bettnässer-Kindern Teilursachen oder Begleiterscheinungen zu Hauptursachen für das Leiden zu machen, wie etwa Hautausschläge, Verstopfung, Durchfälle, Würmer, vergrösserte Rachenmandeln, Rachitis, geschwollene Drüsen usw. Sie haben als Ursache des Leidens nichts zu schaffen.

Wesentlich erscheint mir, dass Kinder über 10 Jahren, die sich normal entwickelt hatten, bereits trocken waren und dann wieder beginnen, ihr Bett zu nässen, entweder organisch krank sind oder vor so schweren psychischen Störungen stehen, dass sie unbedingt sofort in ärztliche Behandlung gebracht werden müssen. Blosse Aengste, seelisch aufregende Erlebnisse irgendwelcher Art, z. B. Fliegerangriffe, rufen nach diesem Alter bei gesunden Kindern nur in den seltensten Fällen wieder dem Bettnässen.

Es wird bei uns in der Schweiz wohl kaum je einen Bettnässer geben, bei dem nicht der eine oder andere der angeführten Heilversuche gemacht wurde, unbehandelte Bettnässer gibt es hierzulande nicht, sagt Weber. Manchmal hört das Nässen spontan auf, wenn Eltern oder Erzieher den Kampf dagegen längst aufgegeben haben, man spricht von Spontanheilungen, z. T. beobachten wir sie beim Schuleintritt, wenn das Kind aus den engen Verhältnissen der Familie in eine weitere Gemeinschaft eintritt, wo es mit Hilfe seines Ehrgeizes und seiner Tüchtigkeit erkennen kann, dass es neben andern nicht zurückzustehen braucht. Für debile oder psychopathische Bettnässer kann umgekehrt gerade der Schuleintritt mehr Gefahren bilden, denn von der Angst und Unsicherheit auch im neuen Kreis nicht zu genügen, kommen sie ja nicht los. — Eine zweite Zeitspanne, wo das Bettnässen zum Verschwinden gelangt, ist das Alter von 10—12 Jahren, hier setzt ein Reifungsschub ein, wo sich der Knabe grosser Lebensfreude hingibt, sich immer mehr dem sozialen Leben der Erwachsenen zuwendet, wie z. B. die Pfadfinder. In dieser Zeit ist der Kranke auch der Behandlung am zugänglichsten. Oefters verschwindet das Bettnässen noch zur Zeit der eigentlichen Reife, und hier wirken die Massnahmen wie sie angeführt wurden, z. B. Versetzung in anderes Milieu, geringe Dosen von Medikamenten, Aussprachen und Zuspruch, oft Wunder. Es ist unzweifelhaft, dass solche Spontanheilungen häufig sind, denn unter Erwachsenen ist die Enuresis selten zu finden.

Gerade diese Beobachtungen, dann auch die Kollektivverfahrungen über die enorme Zunahme der Enuresis im Kriege und die soziale Verteilung zwingen zum Schluss, dass körperliche Momente zu ihrer Entstehung eine nur geringe Rolle spielen, höchstens begünstigende Einflüsse haben, wie etwa Erkältung, erhöhte Flüssigkeitszufuhr usw., sondern dass das Bettnässen vor allem eine funktionelle, auf psychisch-pädagogische Einflüsse zurückzuführende Krankheit ist.

Die eigentliche Enuresis fassen wir denn auch als eine Krankheitserscheinung auf, wo es bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern über 4 Jahren zu mehr oder weniger regelmässigem unwillkürlichem und unwissendem Urinabgang im Schlafe kommt, für den organische Störungen nicht verantwortlich gemacht werden können. Christoffel spricht in seinem bekannten Buch «Trieb und Kultur» von Harntriebhaftigkeit, deren aktuellstes Problem das Enuresis Syndrom ist, d. h. eine charakterliche und Beziehungsstörung, die auf einem Misslingen der Triebbändigung und -entwicklung beruht. Ob man nun freilich von Harntriebhaftigkeit sprechen sollte, scheint mir

fraglich. Er kommt darauf, weil er Trieb als unwillkürliche Regung erklärt, die willkürlich geformt werden kann. Die Abgrenzung von Drang und Trieb ist zu wenig scharf durchgeführt. Der Ausdruck Harntriebhaftigkeit sollte, wie mir scheint, fallengelassen werden, denn wenn jede unwillkürliche physiologische Regung, die vom Willen geformt werden kann, als Trieb bezeichnet würde, müsste man ja schliesslich auch vom Atmungstrieb, vom Ermüdungstrieb, Bekleidungstrieb usw. sprechen. Es handelt sich hier um blosse biologische Funktionen. Die kulturellen Gewinne, die aus diesem Harntrieb hervorgegangen sind und die Christoffel zusammenstellte, sind wirklich sehr geringe und stehen in keinem Vergleich zu den Leistungen etwa des Selbsterhaltungs-, Nahrungs-, Sexual-, Machttriebes, eben weil es sich nur um einen Drang, keine Kraft, die wirkt, handelt.

Boss bringt das Bettnässen mit den Traumphänomenen in Beziehung, es sei eine sogenannte Schlafhandlung wie das Schlafwandeln, Zähneknirschen usw.. Ob man es beim Traum und Bettnässen nicht bloss mit einem Geschehen und keinem Handeln zu tun hat, ist noch nicht bewiesen, bei Säuglingen und Kleinkindern ist es ein blosses Geschehen, bleibt es über die erste Kindheit bestehen, ist es nie geregelt und richtig geführt worden.

Eine wichtige Feststellung scheint mir diejenige zu sein, dass die wesentliche Ursache der Enuresis, wie sie oben definiert wurde, in den meisten Fällen auf Erziehungsfehlern beruht, die entweder schon selbst die Enuresis verursachten oder eine solche Disposition schafften, dass Erlebnisse, wie Angst, Strafe, Demütigung zu dem Leiden führen können. Damit ist auch gesagt, dass irgend ein Kind von der Krankheit befallen sein kann, und dass es keinen bestimmten Typus Kind gibt, der — wie Tramer sagt — als enuretischer angesprochen werden dürfte. Einen typischen Fall von Enuresis nocturna gibt es nicht.

Dass das Leiden nicht durch eine veranlagte, vererbte seelische Konstitution bestimmt oder verursacht wird, dass es keinen geborenen Bettnässertypus gibt, lässt sich leicht beweisen. Gegenwärtig sind zwei junge Leute bei uns, die beide infolge organischer Anlagen Bettnässer sind. Der erste ist 18 Jahre alt, leidet an einem ausgedehnten Muttermal im Gesicht, Haemangiom, das auch das eine Auge ergriffen hat, mit dem er deshalb nicht sieht, und bei dem, auch nach den Untersuchungen der neurologischen Poliklinik, Gehirnveränderungen vorliegen. Sein Bettnässen hängt mit diesen Gehirnveränderungen zusammen und ist wenig, am besten noch mit Strychnin, zu beeinflussen. Daneben ist der Junge wohl etwas debil, aber vor allem infantil. Ausserdem wurde er als egozentrisch geschildert, impulsiv, reizbar und empfindlich, mit grossem Geltungsdrang, er zeigt grosse Aengstlichkeit und schwere Minderwertigkeitsgefühle, die dann entsprechend seiner Debilität mit lächerlichen, grossprecherischen Angaben über seine Trinkfestigkeit, seine Vorrechte bei den übrigen Arbeitern usw. kompensiert werden. Also einerseits ein chronischer Bettnässer, bei dem das Leiden durch Anlagen verursacht ist, anderseits Charakteräusserungen, die sekundär infolge der Einflüsse des Milieus entstanden sind.

Beim zweiten Patienten handelt es sich um einen jetzt 18jährigen Jüngling. Bei der Geburt war der Darmausgang verwachsen, und er musste am zweiten Lebenstage im Kinderspital operiert werden. Weil nachträglich an der Operationsstelle Komplikationen auftraten, mussten zwei weitere Eingriffe gemacht werden von Prof. Looser und Prof. Clairmont. Auch jetzt ist eine völlig normale Funktion nicht erzielt worden, und früher war der Patient noch Bettnässer. Bei der körperlichen Untersuchung fällt die klaffende Oeffnung des Mastdarmes auf, dass der Stuhl kaum gehalten werden kann. Nun zeigt auch dieser Kranke die psychischen Abwehrreaktionen, wie wir sie bei Bettnässern finden, die aber wohl auf seine Insuffizienz des Stuhlverhaltens zurückgehen, zuerst scheu, unsicher, ängstlich, dann anmassend, fast frech, trotzig und herausfordernd. Besser ging es erst, als er die ihm zusagende Beschäftigung fand.

Bei beiden Jünglingen handelt es sich um Bettnässer, beim zweiten zudem um einen Kotschmierer; aber ihre Leiden sind bestimmt durch Organfehler, und trotzdem haben sich bei ihnen reaktiv die psychischen Merkmale entwickelt, die wir so oft bei funktionell gestörten Kranken, neben den Bettnässern auch bei Stotterern, rachitisch Entstellten, halbseitig Gelähmten, Buckligen usw. finden. Angst, Trotz, Infantilismus und sexuelle Erregbarkeit nennt Weber die psychischen Hauptsymptome der Bettnässer.

Es ist wohl bekannt, dass Kinder, die unter Bettnässen leiden, seelisch schwere Qualen ausstehen, namentlich unter dem Gespött der Erwachsenen und Spielkameraden, sie erscheinen sich deshalb als minderwertig, sie fürchten Strafen und ausgelacht zu werden. Viele führen, man möchte fast sagen, heroische Kämpfe, um über das Leiden Herr zu werden. Einen solchen Knaben sah ich, der sich schwere Verletzungen beigebracht hatte, um in der Nacht vor dem Urinabgang geweckt zu werden. Andere geben, ohne das Wissen ihrer Eltern, alle ihre Ersparnisse her, um angepriesene Mittel zu kaufen und zu verschlucken, wieder andere schlafen in Kleidern im Bett, weil sie glauben, dann verschont zu bleiben, andere schlafen neben oder unter dem Bett, und viele wären zu allem bereit, wenn sie nur geringe Hoffnung haben könnten, geheilt zu werden. Wenn aber alle Versuche misslingen, wenn die vielen ärztlichen Untersuchungen und psychologischen Prüfungen versagten, dann ist es nicht verwunderlich, dass diese Knaben und Mädchen entweder jeden Mut verlieren, gleichgültig werden, sich in ihr Schicksal ergeben und gegenüber jedem erzieherischen Einfluss misstrauisch werden. Viele ziehen sich menschenscheu von Gespielen und Kameraden zurück, dann wieder sind sie übermässig geltungsbedürftig, lehnen sich in Trotz gegen die Umgebung auf, oder sie sind unstet, flattrig, unkonzentriert, sexuell unruhig. Ihr Leiden bringen sie mit sexuellen Regungen in Beziehung. Tramer weist darauf hin, dass das bei Knaben besonders leicht verständlich ist, weil

beim männlichen Geschlecht Harnentleerung und Geschlechtsreizungen schon physiologisch viel näher beieinanderliegen als beim Mädchen. So bilden sich Bettnässertypen eigentlich als Entwicklungskomponente heraus aus primären Erziehungsfehlern, aus der Reaktion auf das Verhalten der Umwelt gegenüber und aus eigener Einstellung zum Uebel.

Im folgenden ist das Krankheitsbild eines solchen Knaben dargestellt, der alle die Züge des Bettnässerknaben zeigte. Er ist 1924 unehelich geboren, von einer debilen Mutter, die ausser unserm Kranken 8 oder 9 uneheliche Kinder hatte. Er war ein mässig intelligenter Schüler und kam 1937 zur Beobachtung in die Stephansburg. Vorher war er 7 Jahre im Waisenhaus, und als Kind bis zum 6. Jahr war er von Pflegeeltern erzogen worden. Er sei im Waisenhaus öfters von den früheren Hauseltern geschlagen worden, besonders wenn er nachts genässt habe. Er habe auch die Wäsche selbst reinigen und zur Strafe jeweils den Abort putzen müssen. Die andern Knaben hätten ihn viel ausgelacht. Seine Mutter habe ihn nie besucht. Er ging durch die Spezialklasse, und als Beruf wollte er später die Buchbinderei erlernen.

Körperlich handelte es sich um einen normal grossen und schweren Jungen, der keine Organerkrankungen aufweist. Intellektuell war er unterdurchschnittlich begabt und zeigte einen engen Interessenkreis. Charakterlich wirkte der Knabe lau und schwächlich. Trotz anfänglich gutem Willen blieb er bei keinem Vorsatz und liess sich leicht ablenken. Seinen Willen längere Zeit anzustrengen, gelingt ihm nicht, deshalb kann er sich nicht auf eine Sache konzentrieren und sie gründlich erlernen. Er lässt bei Schwierigkeiten sofort den Mut sinken, auch für einfache Tagesaufgaben bringt er oft nicht genügend Energie auf, sie zu bewältigen. Wird er dazu angehalten, flüchtet er sich rasch in Trotzreaktionen hinein. Er leidet an Minderwertigkeitsgefühlen, die ihn sehr empfindlich machen auf Benachteiligungen. Durch solche fühlt er sich berechtigt, beleidigt zu sein und trotzig von ihm Verlangtes zu verweigern. Auch seine Straferlebnisse im Waisenhaus, wie die vernachlässigung von Seiten der Mutter, glaubt er als Grund für sein uneinsichtiges und trotziges Verhalten und als Berechtigung für seine Benachteiligungsgefühle vorbringen zu können. Ernste Vorstellungen nimmt er mit schuldbewusster Miene auf sich, um nachher gleichgültig und unbeschwert davon wie zuvor zu handeln. Erzieherische Massnahmen, die an sein Pflicht- und Ehrgefühl appellieren, haben nur wenig Erfolg, weder Rügen noch Lob wirken nachhaltig. Im Grunde ist er gutmütig, zugänglich, denn er hat kaum an jemand eine feste Bindung, er lebt lose in den Tag hinein. Wegen seiner starken Ichbezogenheit berühren ihn Dinge, die ausserhalb seines persönlichen Wohl und Wehe liegen, wenig. Das Essen ist ihm wichtig, und durch Dessertentzug konnte gelegentlich ein gewisser erzieherischer Druck ausgeübt werden, manchmal aber fühlte er sich im Recht, zu opponieren. Die Neigung zu Trotz ist ihm so eingewurzelt, dass ein geringfügiger Anlass ihn auszulösen vermag und ihn in Situationen führt, denen er nicht auszuweichen vermag, er kann dann seine Stimmung und Wut auch auf andere übertragen oder hilflos blindlings davonlaufen und einmal am Abend nicht zurückkehren.

Alle diese Eigenschaften wirkten sich in der Behandlung ungünstig aus, denn ihm fehlte die Energie zur Heilung. Er schien sich gar keine Mühe zu geben, besonders dann nicht, wenn ihm irgend eine Vergünstigung entzogen werden musste. Es war schwer, ihm die Notwendigkeit erzieherischer Massnahmen beizubringen. — Diese Darstellung wurde in der Stephansburg gegeben.

In unserer Anstalt nässte er öfters, konnte sich aber bei einem Versprechen eines Geschenkes trocken halten. Als er später in der Schreinerei arbeiten konnte, ging es ordentlich mit ihm, aber er hat doch immer wieder von Zeit zu Zeit genässt, schliesslich wurde er als Hilfsarbeiter zu einem Schreiner entlassen.

Bei diesem Kranken wird das typische Bild etwas verwischt durch die bestehende Geistesschwäche, aber die Angaben über Trotz, Angst, Ichbezogenheit, Kurzschlussreaktionen finden sich auch bei andern, im übrigen normalen Bettnässern stets wieder. Was wir besonders beobachten ist das, dass es zu Zeiten, wo es charakterlich schlechter ging, auch das Bettnässen schlimmer wurde, und eine Beobachtung, die auch andere, z. B. Weber, Liebermann usw., machten, das Stehenbleiben der Charakterentwicklung auf einer infantilen Stufe. Viele dieser kranken Kinder sehen deshalb auch jünger als ihrem Alter entsprechend aus, es ist, wie wenn sie mit ihrem Leiden nicht wagten, älter zu werden oder das zu sein, was sie ihrem Alter nach wären. So schildert Patzaj einen Bettnässer von 7 Jahren, der wie ein 4jähriger spielte. Diese Enuresis, schreibt Patzaj, sei als Regression, Stehenbleiben oder Rückschritt aufzufassen bei einem Kind, das sich von der Mutter nicht trennen könne und zudem unter dem Terror seines Bruders sehr zu leiden habe.

Als Sigm. Freud 1905 in seinen drei Abhandlungen zur Sexualtheorie schrieb: «Für den noch unentwickelten Geschlechtsapparat gibt meist der Harnapparat, gleichsam als sein Vormund, Zeichen. Die meisten sog. Blasenleiden dieser Zeit sind sexuelle Störungen; die Enuresis nocturna entspricht, wo sie nicht einen epileptischen Anfall darstellt, einer Pollution». Damit war erstmals auf die Symbolbedeutung des Bettnässens und sein Zusammenhang mit dem sexuellen Erleben hingewiesen, und die Anhängers Freuds waren nun bemüht, das Symbolhafte des Bettnässens weiter zu erklären und festzuhalten. Z. B. Prof. Brun in seiner allgemeinen Neurosenlehre und Meng im Analytischen Volksbuch stimmen der Auffassung Freuds vorbehaltlos zu.

Meng schreibt: «Tritt das Bettnässen, nachdem das Kind bereits die Beherrschung der Blase gelernt hat, wieder auf, so ist es meistens der unwillkürlichen Samenentleerung (Pollution) der Erwachsenen ähnlich und als sexuelle Aeusserung des noch unreifen Organsystems aufzufassen».

Und Prof. Brun schreibt: «Das Urogenitale, Gegenstück der Analerotik, ist das lustvolle Bett-

nässen. Diese Urethalerotik geht wahrscheinlich ähnlich wie die frühinfantile Onanie teilweise auf das Interesse des Kleinkindes an dem Vorgang der Enurese zurück. Somit sehen wir auch hier die für alle frühinfantilen Partialtriebe charakteristische Triebverschränkung mit einer lebenswichtigen Funktion des Selbsterhaltungstriebes — hier des Exkretionstriebes —, wobei wiederum von dem Lusttrieb, welcher sekundär aus dem Selbsterhaltungstrieb hervorgegangen ist, die nämliche erogene Zone mitbenützt wird».

Ob das so ist oder nicht bleibt unbewiesen, man könnte schliesslich auch behaupten, weil das Kind sich in das Fruchtwasser zurückzuversetzen wünsche, nässe es das Bett, eine Art Mutterleibsregression nach Ferenczi.

Aber es ist zweifellos, dass es Bettnässer gibt, bei denen das Nässen mit sexuellen Phantasien und wahnhaften Lusterlebnissen in engem Zusammenhang steht, unsere Pfleger kennen sie, und diese sind sehr schwer zu behandeln und bedürfen des psychologischen Verständnisses zur Auflösung der Sexualneurose. Zu diesem Typus der Bettnässer gehören aber nur wenige unserer Patienten.

Im Jahre 1921 hat Prof. Klaesi eine Arbeit über die psychogenen Ursachen der essentiellen Enuresis nocturna infantum veröffentlicht. Die Arbeit stützt sich auf zwei Fälle intelligenter Patientinnen, die allerdings von jeher Bettnässerinnen waren, bei denen sich aber das Leiden verstärkte, als sich später masturbatorische Handlungen dazu gesellten. Diese waren mit Schuldgefühlen gefolgt, und für die Hauptschuld, die Onanie, wurde eine Schuldersatzhandlung, das Bettnässen, gefunden. Klaesi schreibt: «Die Hauptursache ist die, dass die Schuldgefühle wegen der Selbstbefleckung ein so tiefgründiges Unbehagen erzeugen, dass dieses nicht mehr unterdrückt werden kann und sich darum vor sich und den andern zu rechtfertigen sucht; diese Rechtfertigung wird dadurch erreicht, dass für die eigentliche Schuld, welche nicht verraten werden will, eine Antikatastose, eine Ersatzschuld geschaffen wird, durch welche das Unbehagen ausgelöst zu werden scheint. Handlungen, welche zu einer solchen Ersatzschuld führen, möchte ich allgemein als antikatastotische oder als Ersatzschuldhandlungen bezeichnen». Damit hat also der Enuretiker mit seinem Leiden auch einen Krankheitsgewinn wie das bei der Neurose der Fall ist. Das Bettnässen als Ersatzschuldhandlung ist aber gewiss ein seltenes Vorkommen, das sagt auch Walter Jahrreiss.

Boss schreibt von einem Enuresis-Hauptsatz, den er formuliert: Dieses Leiden ist vor allem einmal zu werten als ernstes Zeichen und sicheres Signal dafür, dass der von ihm befallene Mensch tagsüber mit seiner Welt irgendwie nicht fertig zu werden vermag, sie irgendwie nicht genügend bewältigen kann, weil sie für seine psycho-physischen Verhältnisse und seine ganze Lebensorganisation allzu erregend oder allzu hart und versagend ist». Bei der Grosszahl der Bettnässer, sagt er weiter, sei sein Leiden ein inadaequater Löungsversuch, indem er seine seelischen Spannungen der verschiedensten Qualitäten in eine umschriebene Leibessphäre zu verschieben suche, und zwar reichen diese Spannungen rein hereditär-konstitutioneller, vegetativ-triebhafter Art bis hinauf zu umweltbedingten seelisch-geistigen Konflikten.

Es liessen sich noch viele Beispiele anführen, an denen entwickelt wird, welche psychischen Funktionen, Schutzwirkungen, Ersatzhandlungen das Bettnässen zu erfüllen hat, und man kann den Eindruck bekommen, wie gesagt wurde, dass die Harnblase das Fangnetz und der Spiegel seelischer Konflikte geworden sei. Das Problem wird mit solchen Vergleichen und Deutungen nicht gelöst, und wenn man selbst nachforscht, ob bei den eigenen Bettnässern, die man zu behandeln hat, wirklich in der Enuresis Schuldersatzhandlungen, Onanieersatzhandlungen, verdrängte Spannungen vorliegen, muss man gestehen, dass solche Deutungen nur in vereinzelten Fällen möglich sind. Aber jeder intelligente Enuretiker wird mit seinem Leiden, seine ihm eigenen Konflikte und Aengste verknüpfen. Hat er einen Fehler begangen, und er nässt darauf das Bett, ist das die Strafe, wird er ungerecht bestraft, er nässt darauf das Bett, ist das die Strafe für die andern usw. Seelische Konflikte sind meist nicht die Ursachen, sondern die Folgen der Enuresis. Eines lehren uns alle diese Untersuchungen, dass es zur Behandlung der Enuretiker dazu gehört, sich ein genaues Bild über das Milieu, dem er entstammt, sein Triebleben, seine Charakteranlagen, seine Interessen, sein Können, seine Konflikte zu verschaffen. Man wird versuchen, sie mit seinem Leiden in Verbindung zu bringen, wo Angst besteht, diese zu beheben und deren Ursprünge zu erklären. Wer den Trotz, die Angst, die Minderwertigkeit durch Besprechung und Aufzeigen der Zusammenhänge bei seinen Kranken verringern kann, der hat schon viel für die Heilung des Leidens getan. Gerade weil das Bettnässen bei sonst gesunden Kindern mit so vielen seelischen Konflikten belastet wird, müssen wir vor allen entwürdigenden Strafen und Massnahmen, die ja gelegentlich abstossende Formen annehmen können, abraten, sie treiben den Belasteten nur in grössere seelische Unsicherheit und Not hinein.

Von einem Schüler z. B. weiss ich, dass sein Vater ihm, wenn er das Bett genässt hatte, einen Zettel auf den Schultornister anheftete, mit der Aufschrift: «Ich habe heute das Bett genässt». Unter den Augen des Vaters musste er damit in die Schule gehen. Man kann sich denken, welche Erbitterung, Scham und Angst daneben wieder völlige Gleichgültigkeit gegen alles, was ihm begegnete und was er selbst war, sich in dem Seelenleben des Knaben entwickelte. Dass der Knabe eines solchen Vaters Bettnässer wurde, wundert uns nicht.

In einem Heim mussten die Bettnässer jeweils mit den Matratzen auf dem Rücken mit den andern im Hof antreten; welchem Spott waren sie dann wohl tagsüber ausgesetzt, was ging in der Seele dieser Knaben vor, wie musste sich ihr Gemüt gegen alle Erzieher verhärten? Es braucht keine solchen Mittel, um einen Bettnässer jedes

Selbstvertrauen zu nehmen, das schon durch sein Leiden erschüttert wurde.

Man begeht aber auch einen Fehler damit, dass man Bettnässer, wenn sie einmal trocken sind, besonders belohnt. Wenn das Bettnässen unfreiwillig und unwissend vor sich geht, also dem Willen nicht unterworfen ist, würde man ein Verhalten belohnen, zu dem das Kind gar nichts aus gutem Willen hinzufügen konnte. Aber man soll sich mit ihm freuen und ihm Vertrauen einflössen und Zuversicht, und es im Glauben bestärken, dass es gut werde, selbst dann, wenn wieder Rückfälle eintreten. — Wenn das Bettnässen in der Anstalt nicht so selten ohne viel Dazutun aussetzt, so sehe ich diesen Erfolg darin, dass wir unsern Jugendlichen und Kindern neben der Regelmässigkeit der Tageseinteilung grosse Freiheiten gönnen, dass sie sich betätigen dürfen, wo es ihnen möglich ist und sie ihre Talente haben, dass wir bewusst Schwestern und Pfleger dazu erziehen, Freude zu haben an dem, was jedes, auch das Schwächste, leisten kann und an dem, wie es Fortschritte macht. So nehmen wir ihm seine Angst, so suchen wir, es in seine natürlichen Leistungsmöglichkeiten zu bringen und ihm Selbstvertrauen zu geben, und daneben sprechen wir mit ihm, lernen seine früheren Verhältnisse und seine seelischen Stimmungen kennen. Mit solchem Vorgehen ist sehr viel gewonnen. Wir behandeln den Bettnässer wie einen Gesunden und daneben doch wie ein nervös oder neurotisch krankes Kind. Wer einem Jungen aber sein Selbstvertrauen ohne die Selbstüberhebung und den Trotz wiedergegeben hat, der hat schon viel zur Heilung getan.

Wer aus einem Kinderfehler grosses Aufheben macht, wie wenn davon das ganze Glück oder Unglück des Kindes abhinge, der ist ein schlechter Erzieher; gegenüber dem Kind muss man mit seinen Affekten zurückhaltend sein, weil sie das Gemüt des Kindes zu sehr beherrschen, ohne dass es ihnen ausgleichende Begriffe entgegensetzen könnte. Liebe hat mit Affekten, die man vor dem Kind so leicht spielen lassen kann, nichts zu tun.

Und zum Schluss noch einige Worte über Suggestivtherapie und die Anwendung der Hypnose zur Heilung des Bettnässens.

Mit der Geburt hat sich zwar die körperliche Lösung des Kindes von der Mutter vollzogen, an deren Stelle muss nun eine langdauernde und feste seelische Bindung treten, weil der Säugling der Hilfe, Pflege und Ruhe zu seiner gesicherten Entwicklung bedarf. Das Kind sollte deshalb möglichst ununterbrochen in den ersten Tagen, Wochen und Monaten von der Mutter umgeben sein, denn die Verbindung zwischen ihr und dem Kind gewährleistet allein eine gleichmässige, ungestörte Entwicklung. Ich stehe nicht an zu behaupten, dass mir die Methode vieler Säuglinsheime, die die Neugeborenen der Mutter nur für einige abgemessene Stunden zum Trinken überlassen, als unphysiologisch und zum Trotz aller Hygiene falsch erscheinen, ja mit seelischer Hygiene in direktem Widerspruch stehend. Es ist auch unrichtig, wenn viele Pflegerinnen das Kind überwachen und waschen und in die Windeln legen, so kommt keine Bindung an eine Persönlichkeit, die ja bald nach der Geburt einzig die Mutter sein sollte, zustande. Der ständige Wechsel des Wartepersonals bringt die erste Unruhe in die seelische Entwicklung des Kindes hinein.

Wo die Mutter in natürlicher, liebevoller Pflege handelt, gibt es diese ersten Aengstigungen nicht. Das Kind verlangt Umsorgung. Die Einflüsse überängstlicher Mütter sind wohl bekannt. Sie finden sie in allen möglichen Heftchen aufgezeichnet, von ihnen hat der vor kurzem verstorbene Kinderarzt in Luzern, Dr. Stirnimann, Ausgezeichnetes geschrieben.

Eine Mutter, die ihr Kind selber pflegt und besorgt, ist aber von übertriebenem Tun viel besser geschützt als diejenige, die sich ihrem Kind nicht oder nur ein paar Stunden widmen kann, um dann der beständigen Pflegerin unnötige kurze Ratschläge zu geben, von denen sie in einem Kurs gehört hat, Ratschläge, die vielleicht auf ihr Kind nicht zutreffen. Eine Mutter, die für ihr Kind sorgen will, hat im ersten halben bis 1 Jahr keine Zeit für Ablenkungen, Vergnügen und Fabrikarbeit. Das ist auch der Grund, dass eine gesunde Generation, ein gesunder Staat nur aus der Familie entstehen kann, wo die Mutter Zeit für die Kinder hat und ihnen ihre Zeit widmet, so allein weiss sie auch, was ihr Kind braucht, wo die Schwierigkeiten bei ihm später zu suchen sind, worauf bei ihm im Leben am meisten geachtet werden muss. Der Säugling und das Kleinkind haben noch keinen geistigen Besitzstand, den sie den zuströmenden Eindrücken entgegensetzen könnte, sie empfangen nur, und was in der Säuglingszeit und diesen ersten Jahren ihnen die Mutter gibt, ist ihr späterer Charakter, und was hier verdorben wird, korrigiert in Zukunft kein Arzt, kein Pädagoge, kein Wissen und keine Menschheitsideen mehr. Ueber diese natürliche Erziehung und das erste seelische und körperliche Wachsen liesse sich noch vieles sagen, in ihrem Versagen liegen alle Wurzeln der Angst, der Unsicherheit, des Trotzes, der Schwererziehbarkeit, Menschenscheu, Missgunst, Misstrauen und des Hasses, beim Gelingen auf der andern Seite der Ruhe, Zuversicht, Selbstsicherheit, aber auch der Güte und des wahren sozialen Empfindens.

Betont sei noch, dass eine auf diese natürliche Weise geschaffene Bindung die Kinder psychisch frei erhält und in den späteren Jahren von selbst und natürlich wieder löst und niemals zu dem führt, was man «Mutterbindung» nennt.

Aber — werden Sie mich fragen — was hat das alles mit Bettnässen zu tun?

Eine solche Mutter, die ihr Kind ständig umgibt, spürt jede Regung des Kindes, selbst wenn es nicht im gleichen Zimmer schläft, hört und spürt sie fast jede Unruhe und jede Bewegung, jeden Seufzer und jeden Ton, und sie wird nach ihrem Kleinsten sehen, denn sie weiss es bald, was sein Unruhigsein bedeutet, ob Hunger, Schmerz oder Nässegefühl. Sie wird es aufnehmen, trocken legen. Das wird am Anfang in der Nacht öfters sein, sie wird das Kind nicht lange hätscheln und küssen, sondern das Notwendige besorgen und das Kind wieder zum Schlaf und

zur Ruhe legen. Diese Mühe der ersten Monate wird belohnt werden. Die Zwischenräume, wo das Kind aufgenommen werden muss, werden mit jeder Woche länger, und bei dieser Erziehung wird das Kind nach zwei Jahren trocken liegen. Und noch etwas hat die Mutter gewonnen mit dieser natürlichen Pflege, das Kind hat keine Angst gehabt, es hat sich nie verlassen gefühlt, es war immer geborgen. Dem Säugling braucht man keine Angst zu nehmen, die kennt er noch nicht, aber man pflanzt in ihm die Angst, wenn man ihn sich selber überlässt und festsetzt: um 6 Uhr werden die Windeln gewechselt, wenn er schon um 4 Uhr nass gemacht hat. Solche Vernachlässigungen erwecken Unlust, und daraus entstehen Angstgefühle, sie setzen sich in der Tiefe der Seele fest, auch wenn sie später noch so sehr kompensiert werden mit allen möglichen Muthandlungen, mit zynischem, überheblichem Gebahren, Hochmut, Heuchelei, Verlogenheit usw.

Sie sehen, ich führe hier die Ursachen des Bettnässens auf Vernachlässigung des Säuglings zurück. Gewiss werden die meisten Kinder auch trocken, wenn sie nicht nach angegebener Methode erzogen werden, aber das scheint mir der natürlichste Weg, der das Kind vor jedem Zwang und jeder Schablone bewahrt, der ihm die natürliche Entwicklung garantiert. Erziehung ist niemals Dressur, auch das Verhüten des Bettnässens ist **richtige Gewöhnung** und **keine Dressur;** wer von Dressur spricht, dieser Ausdruck wird zwar auch von E. Benjamin im Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Aerzte und Erzieher, gebraucht, der hat von tüchtigen Müttern noch vieles zu lernen. Keine wird von Dressur sprechen. Die Ursachen des Bettnässens und seine Wurzeln liegen in falscher frühkindlicher Erziehung, besonders in einer Erziehung, die vom Kinde ein Verhalten verlangt, das nicht von seiner Natur, seinen physiologischen Bedürfnissen gemeldet wird. Ueberall, wenn solche Kinderfehler überhand nehmen, liegen die Ursachen in familiären, sozialen und erzieherischen Verhältnissen. Entwickelt sich aber das Kind unter dem ständigen Schutz der Mutter ruhig, so wird es die tiefen affektiven Anlagen der Ruhe, des Geborgenseins nicht mehr verlieren, sie in die grössere Gemeinschaft der Kameraden und des Volkes hinaustragen, und sie werden ihm im späteren Leben helfen, wenn äussere ängstigende Einflüsse wirksam sind, Fliegerangriffe, Not usw. ohne Schäden zu überwinden.

Die ersten Ursachen des Bettnässens liegen also nicht in allen möglichen erdachten Konflikten sexueller und anderer Art, sondern in einer Fehlerziehung in der ersten Kindheit. Viele Kinder kommen unbeschadet darüber hinweg, andere tragen eine ganze Jugend, ja ein ganzes Leben daran.

Wie nun die Mutter spürt, wenn ihr Kind vor oder während dem Nässen etwas unruhig wird und es aufnimmt, so macht man auch beim älteren Kinde die Beobachtung, dass es nicht im Tiefschlaf netzt, sondern wenn es etwas unruhig ist, und könnte eine Pflegerin die ganze Nacht neben das Kind gesetzt werden, die es jedesmal aufnehmen würde, wenn es unruhig wird, ohne es lange an sich zu drücken, zu küssen oder mit ihm zu plaudern, zu spielen oder weiss ich was zu treiben, könnte nach kurzer Zeit jedes Bettnässerkind geheilt werden. Das Wachwerden würde ihm bald zur Selbstverständlichkeit ohne Hilfe. Von diesem Gesichtspunkt aus betrachtet haben auch die elektrischen Weckreize, die mit einer Klingel das Kind wecken, wenn es zu nässen beginnt, eine gewisse Berechtigung, sie wollen allmählich Reflexbahnen einschleifen, die das gesunde Kind als Säugling schon zu brauchen gelernt hat.

Bei kaum einem Kinde oder Jugendlichen wird es möglich sein, über Wochen oder selbst Monate ihm eine Pflegerin oder einen Pfleger an das Bett zu setzen, der ihn aufweckt, wenn er unruhig ist, denn das Einnässen kann ja zu jeder Nachtzeit geschehen. Was diese tun müssten oder was die Mutter versäumt hat, das kann bis zu einem gewissen Grade eine leichte Hypnose leisten. Etwas vom Eindringlichsten und Erstaunlichsten bei der Hypnose ist, dass der Hypnotisierte vom Hypnotiseur Befehle suggeriert erhalten kann, von denen er bewusst nichts weiss, die aber im Unbewussten weiter wirken und zur gegebenen Zeit erfüllt werden. In unserem Fall braucht es keine tiefe Hypnose, nur einen oberflächlichen Dämmerzustand, wobei im Sinne Hamburgers nach 3—4 Sitzungen etwa suggeriert wird: «Du schläfst jetzt nachts nicht mehr so tief, dass Du nichts spürst, sondern wie alle andern Kinder auch, wirst Du, wenn Du etwas unruhig wirst, aufstehen und hinausgehen». Auch belehre ich das Kind, dass es sich vor dem Einschlafen selbst vorsagt: «Ich bleibe trocken und werde aufwachen, wenn sich in mir etwas regt». Nicht in allen Fällen führt diese Methode zum Ziel, aber in Verbindung mit genauer Exploration, mit dem Einflössen von Vertrauen in sein eigenes Können, sein Wachstum, seine Grösse, sein Selbstvertrauen zeigte sie mir manchmal sehr gute Erfolge, und ich halte es für unberechtigt, über sie nur leicht hinwegzugehen, weil sie die Kranken nicht heile, sondern die Konflikte nur hinausdränge. Aber die Hypnose heilt das Nässen, und die Charakterschwierigkeiten heilen die Explorationen. Wenn es uns einmal gelingt, den Bettnässer einige Wochen rein zu halten, dann haben wir ihm sein Selbstvertrauen wieder gegeben und den ersten Schritt zur völligen Heilung getan.

Man ist gerade bei der Behandlung öfters erstaunt, wie gleichsam abliegende Massnahmen oder Umstände bei einzelnen Kranken helfen, bei andern nicht, was sicher mit der Wirkung dieser Massnahmen auf die Tiefe der Persönlichkeit abhängt und deren Mechanismus wir meist nicht kennen. Wer alle Möglichkeiten heranzieht, sich nicht einer Methode verschreibt, der wird zwar keine Wunderheilungen, aber doch manch guten Erfolg haben. Wer als Erzieher nicht zum Ziele kommt, manchmal deshalb, weil er, wie die Eltern, dem Kranken zu nahe steht, dem möchte ich raten einen in diesen Dingen erfahrenen Arzt zuzuziehen, und gemeinsames Zusammenarbeiten wird dann vielleicht dem Uebel Meister.