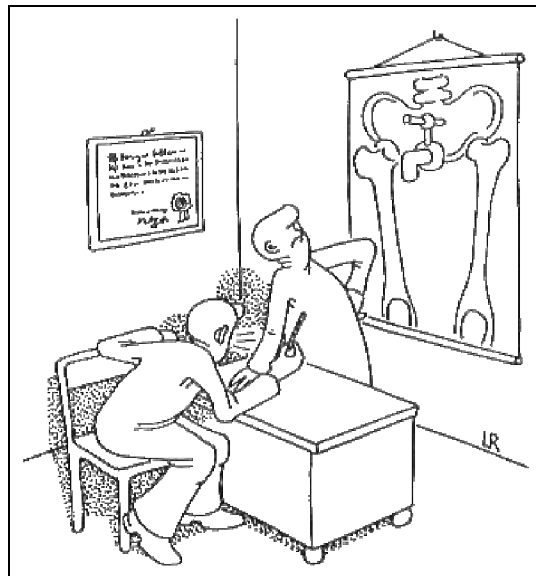


Newsletter – September 2005

Inkontinenz-Therapie mit Biofeedback



Der unwillkürliche Abgang von kleinen oder auch größeren Mengen von Harn wird als Harninkontinenz bezeichnet. Daraus entsteht für die Betroffenen ein oft großes soziales und hygienisches Problem. Harninkontinenz ist in erster Linie ein Leiden von Frauen. Ungefähr 15 Prozent der 30-40jährigen, 25 Prozent der 40-50jährigen, bis zu 60 Prozent der Frauen über 60 Jahren und 10 Prozent aller Männer über 55 Jahren sind davon in verschiedenen Schweregraden betroffen. Eine Gruppe, die in besonderem Ausmaß unter Harninkontinenz zu leiden hat, sind Frauen in der Zeit um das Klimakterium und danach. Von den 16 Millionen Frauen über 45 in der BRD zeigt Untersuchungen zu Folge etwa die Hälfte Zeichen von Inkontinenz. Von diesen Frauen sucht nur ein sehr geringer Teil wegen dieses Leidens den Arzt auf, um sich behandeln zu lassen. Weil die Beschwerden als „natürlich“ und „altersbedingt“ betrachtet werden und weil das Beschwerdebild aus Scham oftmals tabuisiert wird, vergehen zwischen den ersten Symptomen und dem Arztbesuch oft mehrere Jahre.

Es gibt verschiedene Formen der Harninkontinenz. Die beiden Inkontinenzformen, die für die Anwendung einer Biofeedbacktherapie in Frage kommen, sind zugleich auch die häufigsten Formen – nämlich Stressinkontinenz und Drang-(Urge-)Inkontinenz. In vielen Fällen liegen Symptome und Befunde sowohl der Stress- als auch der Drang-(Urge-)Inkontinenz vor. Das wird als gemischte Form der Inkontinenz bezeichnet.

Bei **Stressinkontinenz** tritt der Harn bei stärkerer Druckbelastung des Bauchraums, wie beim Lachen, Niesen oder Husten, aus, bei schwergradiger Inkontinenz auch bei leichter körperlicher Belastung oder beim Gehen. Die Muskulatur des Beckenbodens ist in diesen Augenblicken nicht in der Lage, dem erhöhten intraabdominellen Druck entgegenzuwirken und den Austritt meist kleinerer Mengen von Harn zu vermeiden. Die Schwäche der

Beckenbodenmuskulatur kann bei Frauen nach Geburten und im Alter, seltener auch Nervenerkrankungen, Verletzungen oder Folgen von Unterbauchoperationen, bei Männern im Alter, durch Schädigung des Schließmuskels (Sphinkter) oder der ihn versorgenden Nerven durch eine Prostataoperation verursacht sein. Stressinkontinenz ist bei Frauen deutlich häufiger zu finden als bei Männern.

Als **Drang-(Urge-)Inkontinenz** bezeichnet man den Harnabgang, vor dem ein plötzlicher, unwiderstehlicher Drang, Wasser zu lassen, aufgetreten war. Die Betroffenen müssen sehr häufig Wasser lassen und empfinden Harndrang schon bei sehr geringer Füllung der Blase. Bei dieser Form findet sich eine Instabilität, eine vermehrte Auslösbarkeit, derjenigen Vorgänge an der Blasenmuskulatur, die normalerweise zur Blasenentleerung führt. Als auslösende Faktoren finden sich meist nicht organisch fassbare Störungen, sondern Erkrankungen des Innervationssystems der Harnblase, wie sie z.B. beim Diabetes mellitus, beim Morbus Parkinson, nach einem Schlaganfall vorgefunden werden.

Eine vorausgehende ärztliche Differenzialdiagnostik sollte sekundäre Formen der Inkontinenz ausschließen, bei denen andere Therapiemöglichkeiten im Vordergrund stehen können. Anschließend ist eine genaue Verhaltensanalyse für die Planung einer individuellen Biofeedback-Therapie unentbehrlich. Inkontinenz ist nicht nur Folge einer defekten Organfunktion, sondern wird sehr stark von psychischen Faktoren beeinflusst. Daher sollte nach typischen Auslösern, Konflikten und Gefühlszuständen gefragt werden. Angst und Erregung gehen mit einer Zunahme der Drang-(Urge-)Inkontinenz einher. Zum Schluss sollte im Rahmen einer Verhaltensanalyse überprüft werden, in welchem funktionalen Beziehungsgefüge die Inkontinenz im täglichen Leben der Betroffenen steht.

Gemeinsam werden mit dem Patienten Therapieziele erarbeitet. Bezogen auf das Harnlassen selbst können unterschiedliche Schwerpunkte relevant sein: Abnahme der Häufigkeit von Inkontinenzepisoden, Abnahme der Harndrangfrequenz, Zunahme der Trinkmenge, Einsparung von Inkontinenzeinlagen, Bewältigung und Unterdrückung des plötzlichen Harndrangs oder nächtliches Wasserlassen. Darüber hinaus können sich Therapieziele auch auf andere mit der Inkontinenz verbundene Verhaltensweisen beziehen. So ist für viele Betroffene der Abbau von Vermeidungsverhalten, z.B. sich immer in der Nähe einer Toilette aufhalten, der Wiederaufbau sozialer Kontakte oder die Bearbeitung von Ängsten vor Geruchsbelästigung ein ganz wesentliches Ziel der Biofeedback-Therapie. Neben verhaltenstherapeutischen Techniken steht die kontinuierliche Rückmeldung der Stärke der Beckenbodenkontraktion im Mittelpunkt der Biofeedback-Therapie. Dadurch wird sukzessive die Anhebung der Stärke und Dauer der Willkürkontraktion der Beckenbodenmuskulatur trainiert.

Neuere Studie aus Deutschland belegen: Durch Biofeedback-Therapie der Harninkontinenz kann bei 75 Prozent der Betroffenen eine deutliche Besserung erreicht werden.

Ausblick/Veranstaltungen Oktober 2005

- **Newsletter – Oktober 2005**
Wenn die Tage trüber werden.... – Saisonale depressive Störung
- **Jeden Donnerstag 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik**
laufend ambulanter und stationärer Therapieeinstieg möglich

Kontakt: EMCO-Privatklinik; Martin-Hell-Straße 7-11; 5422 Bad Dürrenberg

Institut für Psychosomatik

Leitung Prim. Dr. Olaf Rossiwall

MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902

e-mail: office@diepsychologin.info

□ MMag^a. Annemarie Pleininger