

FMH-Quiz / Quiz FMH (12)

Fallbeschreibung:

Sie untersuchen Olivia, ein gesundes 4 Jahre altes Mädchen.

Frage 1:

Olivia ist nun trocken und reinigt sich nach der Defäkation selber. Danach sind die Unterhosen häufig mit Stuhl verschmiert. Was empfehlen Sie der darüber besorgten Mutter: ist dieses Verhalten noch physiologisch?

Frage 2:

Wie muss ein 4 Jahre altes, grobmotorisch unauffälliges Kind die Treppe hoch- und runtergehen?

Frage 3:

Wie muss ein 4 Jahre altes feinmotorisch unauffälliges Kind mit Schere und Papier umgehen?

Présentation du cas:

On vous présente Olivia, une fille de 4 ans en bonne santé.

Question 1:

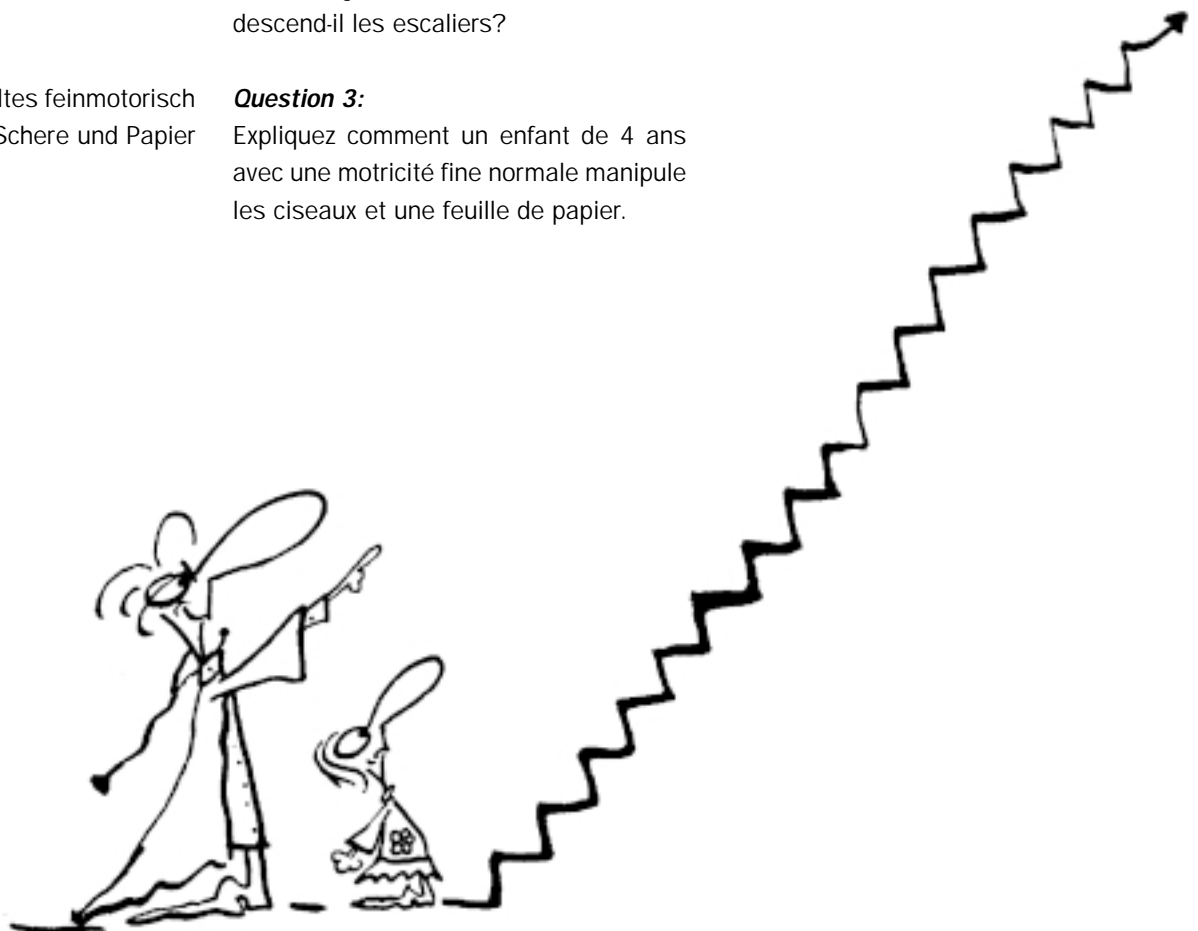
Olivia est propre pour les selles et les urines. Elle est désormais responsable de son hygiène après la défécation (elle s'essuie). La mère est toutefois soucieuse parce que les culottes sont fréquemment souillées. Votre attitude par rapport à ce problème?

Question 2:

Comment un enfant de 4 ans avec une motricité générale normale monte-t'il et descend-il les escaliers?

Question 3:

Expliquez comment un enfant de 4 ans avec une motricité fine normale manipule les ciseaux et une feuille de papier.



FMH-Quiz / Quiz FMH (12)

Lösungen

Antwort 1:

Zwei Antworten sind möglich:

1. Das Kind kann noch zuwenig gut putzen. Dies ist bis zu einem gewissen Grad normal, doch letztlich aber eher selten. Die Mutter sollte in diesem Fall das Kind nochmals instruieren (von vorne nach hinten, evtl. mit Feuchttüchlein).
2. Häufigere Ursache ist eine Obstipation mit Überlaufstuhl («Bremsspuren»). Diese sollte anamnestisch und klinisch ausgeschlossen werden. Das Stuhlschmier ist dann nicht physiologisch und muss behandelt werden.

Antwort 2:

Freies Treppengehen, alternierender Schritt (N. B. : die einfache Antwort: «Treppengehen = ja» oder «Treppengehen ohne Geländer» ist ungenügend).

Antwort 3:

Einhändiges Halten der Schere mit Handinnenfläche nach innen und schneiden.

Kommentar des Spezialisten

Antwort 1:

Bis zum Alter von 4 Jahren sollte ein Kind die Stuhlkontrolle erlernt haben. Danach spricht man von Enkoprese. Diese Altersgrenze ist arbiträr, sie stimmt jedoch mit den Beobachtungen der Praxis recht gut überein. Dass ein Kind nach diesem Zeitpunkt die Analhygiene derart missachtet, dass es dauernd Bremsspuren in der Unterwäsche hat, ist eine eher seltene Beobachtung. In diesem Fall ist eine erneute Instruktion der Analhygiene durch die Mutter sinnvoll. Bei Rezidiven ist aber an eine weitergehende Störung psychosozialer Art zu denken. Man erinnere sich an die von Sigmund Freud geäusserten Hypothesen im Zusammenhang mit der Stuhlentleerung.

Sicher ist eine schleichende Obstipation mit Überlaufstuhl anamnestisch und klinisch auszuschliessen. Geht das Kind regelmässig auf die Toilette? Wie ist die Stuhlkonsistenz? Hat es Schmerzen bei der Defäkation? Ist das Sigma palpatorisch voller Stuhl? Ist die Ampulle bei der Rektaluntersuchung voller Stuhl? In diesem Fall ist eine weitergehende Behandlung angezeigt. Neben Drastika (Abführmittel) und Stuhlerweichern, die über mehrere Wochen gegeben werden müssen, ist eine begleitende Verhaltensmodifikation für einen Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung. Initial sind psychoanalytisch-psychotherapeutische Interventionen nicht indiziert.

Antwort 2:

Bereits im Alter von 18 Monaten sollte das Kind an der Hand gehalten die Treppe hinaufsteigen können. Mit 2 Jahren (mit Halten am Geländer) sicher treppauf, möglicherweise auch schon treppab. Allerdings stellen Treppen für Eltern und Kinder oft eine sehr bedrohliche Angelegenheit dar. Viele Eltern fürchten sich vor schlimmen Stürzen auf der Treppe. Die Folge davon ist, dass Eltern in der Regel das freie Treppensteigen des Kindes nicht fördern, sondern eher bremsen. Es erfolgen Kommentare wie: Pass auf, Achtung, nicht alleine, halte dich gut fest usw. Auch nicht-verbal können Eltern Angst und Anspannung vermitteln (springen auf, halten das Kind usw.), was wiederum die motorische Exploration des Kindes nicht fördert. Einige Kinder entwickeln dann eine stupende Technik, sich am Geländer haltend die Treppe zu steigen, das viel gefährlichere Absteigen aber mit Rutschen auf dem Bauch zu umgehen.

Im Alter von 4 Jahren hat das Kind jedoch genug Sicherheit gewonnen, Treppen mit alternierenden Bewegungen (ein Fuss pro Tritt) zu bewältigen. Oft sind jedoch noch spezielle Muster beobachtbar, zum Beispiel immer das eine Bein voran, was normal ist.

Antwort 3:

Gemäss Untersuchungen von Barbara Zollinger öffnet und schliesst das Kind ab dem Alter von 18 Monaten (80% Regel) die Schere. Mit 30 Monaten kann es zweihändige Schnitte mit der Schere machen und ab 36 Monaten einhändig. Also schon mit 3 Jahren sollte das Kind mit der Schere schneiden können. Bei der Vorsorgeuntersuchung im Alter von 4 Jahren kann

dies gut untersucht werden (Kreis ausschneiden) und gibt Hinweise auf die feinmotorischen Fähigkeiten, die Augen-Hand-Koordination, aber auch auf die Fähigkeit, Aufgaben selbständig zu lösen. Die Interaktion zwischen Mutter und Kind (hilft dauernd, korrigiert dauernd, ist supportiv usw.) lässt sich dabei ebenfalls gut beobachten. Auch das Interesse und die Geduld, mit der ein Kind solche Aufgaben löst, ist ein Hinweis auf die intellektuelle Reife des Kindes.

Literatur

- Colson E. R., Dworkin P. H. Toddler development. *Pediatr Rev* 1997; 18: 255-259.
- Michel R. S. Toilet training. *Pediatr Rev* 1999; 20: 240-245.
- Sturner R. A., Howard B. J. Preschool development. 1: Communicative and motor aspects. *Pediatr Rev* 1997; 18: 291-301.
- Sturner R. A., Howard B. J. Preschool development. Part 2: Psychosocial/behavioral development. *Pediatr Rev* 1997; 18: 327-336.
- Vaughan V. C. 3rd. Assessment of growth and development during infancy and early childhood. *Pediatr Rev* 1992; 13: 88-97.
- Zollinger, B. Die Entdeckung der Sprache, Haupt Bern, Stuttgart, Wien 1997.
- Sheridan, M. From birth to five Years, Nfer-Nelson, Windsor 1987.
- Pollak, M. Textbook of developmental paediatrics, Churchill Livingstone, Edinburgh 1993.
- Illingworth R. S. The Normal Child, Churchill Livingstone, Edinburgh, London 1983.

Th. Baumann, Solothurn

Solutions

Réponse 1:

Deux réponses sont possibles:

1. l'enfant ne sait pas encore bien s'essuyer. Ceci est normal jusqu'à un certain degré, mais plutôt rare. Dans ce cas, sa mère devrait à nouveau l'enseigner à son enfant (s'essuyer de l'avant vers l'arrière, éventuellement avec une serviette humide).
2. constipation avec encoprésie. Celle-ci doit être exclue anamnestiquement et cliniquement. L'encoprésie n'est pas physiologique et doit être traitée.

Réponse 2:

Monte librement les escaliers, de manière alternée. (N.B.: la réponse simple «monte les escaliers» = oui ou «monte les escaliers sans se tenir à la rampe» est insuffisante)

Réponse 3:

Tient les ciseaux d'une main, avec la paume de la main vers l'intérieur et sait couper avec les ciseaux.

Commentaire du spécialiste:**Réponse 1:**

A l'âge de 4 ans, un enfant devrait avoir acquis la propreté pour les selles. Après cela, on parle d'encoprésie. Cet âge limite est arbitraire, mais il correspond bien aux observations effectuées dans la pratique. Une mauvaise observation de l'hygiène anale par un enfant de cet âge amenant à la présence constante de souillures dans ses sous-vêtements est une observation plutôt rare. Dans ce cas il est judicieux que sa mère procède à une nouvelle instruction à l'hygiène anale. Lors de récurrence, il faut cependant évoquer la possibilité de troubles d'origine psycho-sociale. On se rappellera des hypothèses émises par Sigmund Freud en rapport avec la défécation. Il est certain qu'il faut exclure par l'anamnèse et le status une constipation chronique. L'enfant va-t-il régulièrement aux toilettes? Quelle est la consistance des selles? A-t-il des douleurs à la défécation? Y a-t-il des selles palpables dans le colon sigmoïde? L'ampoule rectale est-elle pleine au TR? Dans ce cas, un traitement prolongé est indiqué. À côté de laxatifs purgatifs et d'émollients, qui doivent être prescrits durant plusieurs semaines, le succès thérapeutique dépend de manière décisive de l'induction d'une modification du comportement. Des interventions psychanalytiques et psychothérapeutiques ne sont pas indiquées initialement.

Réponse 2:

Déjà à 18 mois, l'enfant doit être capable de monter un escalier en étant tenu par la main. À 2 ans, il est certainement capable de monter (en se tenant à la rampe), et peut-être même de descendre l'escalier. En tout cas, les escaliers représentent pour les parents et les

enfants un danger très menaçant. Beaucoup de parents craignent de mauvaises chutes dans les escaliers. Par conséquent, les parents n'encouragent pas dans la règle leurs enfants à monter librement les escaliers, mais essaient plutôt de les freiner, avec les remarques suivantes: «fais attention», «attention, pas tout seul», «tiens-toi bien» etc. La transmission de la crainte et de la tension des parents peut se faire également de manière non verbale, lorsqu'ils bondissent ou retiennent l'enfant, etc., ce qui à nouveau ne stimule pas l'exploration motrice de l'enfant. Quelques enfants développent alors une technique de steppage pour monter l'escalier en se tenant à la rampe, que beaucoup transforment ensuite en une technique beaucoup plus dangereuse de descente de l'escalier à plat ventre sur la rampe. À 4 ans, l'enfant a acquis cependant suffisamment de sûreté pour parvenir à monter les escaliers de manière alternée (un pied après l'autre). Souvent, on observe cependant des modalités particulières, p. ex de mettre toujours la même jambe en avant, ce qui est normal.

Réponse 3:

Selon les enquêtes de Barbara Zollinger, dès 18 mois, 80 % des enfants sont capables d'ouvrir et de fermer des ciseaux. À 30 mois, ils peuvent couper avec les ciseaux, en les tenant des deux mains et à 36 mois d'une main. Ainsi, déjà dès 3 ans, l'enfant devrait pouvoir couper avec des ciseaux. Cela peut être bien examiné à 4 ans, lors de l'examen de développement (découpe du cercle), qui donne des informations sur la motricité fine, la coordination yeux-main, mais également sur les capacités à résoudre des tâches de manière indépendante. L'interaction entre la mère et l'enfant peut également bien être observée à cette occasion (aide continue, corrige, soutien, etc.) De même, l'intérêt et la patience avec lesquelles l'enfant effectue cette tâche est un signe de maturité intellectuelle.

Références

Voir le texte allemand.

Th. Baumann, Soleure

Traduction: R. Tabin, Siere

