

TRATAMIENTO DE UN CASO DE ENURESIS SECUNDARIA MEDIANTE EL METODO DE MOWRER Y ENTRENAMIENTO EN ASERCION

I. Serrano Pintado

Departamento de Psicología. SALAMANCA.

RESUMEN

Presentamos un caso de enuresis secundaria asociado a ansiedad provocada por ausencia de comportamientos asertivos. Los objetivos del tratamiento fueron eliminar las micciones nocturnas y aumentar la frecuencia de emisión de conductas asertivas. El tratamiento consistió en utilización del aparato despertador de Mowrer para tratar directamente la enuresis, y un programa de entrenamiento asertivo, mediante el cual se aplicaron: a) operaciones para facilitar la respuesta manipulando los antecedentes internos, b) operaciones de reproducción de respuesta y c) operaciones de transferencia. El tratamiento resultó efectivo tanto para eliminar la enuresis como para aumentar la frecuencia de emisión de conductas asertivas. A través de contacto telefónico establecido a los ocho y dieciseis meses de finalizar el tratamiento, la paciente manifestó no haber tenido ninguna recaída relacionada con la enuresis, Así mismo, se mostró satisfecha con su comportamiento asertivo.

Palabras Clave: *Enuresis, ansiedad, asertividad.*

SUMMARY

A case study on a secondary enuresis associated with the anxiety provoked by absence of assertive behavior is presented. Treatments objectives were to remove nocturnal mictions and to improve rate of emission of the assertive behaviors. Treatment consisted both in using the Mowrer's alarm clock device to directly treat enuresis, and in an assertive training schedule what included: a) operations to facilitate the response by manipulating the internal antecedents, b) operations of response reproduction, c) operations of transference. The treatment proved to be effective both in eliminating and in increasing the frequency of emission of assertive behaviors. Through telephonic contact estabilished eight and sixteen months after the treatment offset, patient declared not having relapses relationed with enuresis. Likewise, she appeared to be satisfied with her assertive behavior.

Key Words: *Enuresis, anxiety, assertion.*

1. INTRODUCCION

En base a su duración, se clasifica la enuresis en primaria y secundaria. Se considera enuresis secundaria cuando, adquirido el control durante un período de tiempo superior a seis meses, el niño vuelve a orinarse. Se han propuesto diversas causas de este tipo de enuresis. Kolvin y Taunch (1973), por ejemplo, sugieren que "la enuresis secundaria sería el resultado de la interferencia de ciertos factores externos o de la ansiedad con un aprendizaje poco sólido". Son varios los autores que citan la ansiedad como variable relacionada con la enuresis. Así, Krupnova (1987) distingue entre enuresis familiar atribuida a causas genéticas, enuresis neuróticas, caracterizadas por ansiedad y un humor lábil, y enuresis orgánicas. Moilanen y otros (1987) muestran que ciertos factores psiquiátricos juegan un papel importante en la enuresis.

Respecto del tratamiento, los métodos utilizados dentro del enfoque conductual, son el método de condicionamiento mediante el aparato despertador, propuesto por Mowrer y Mowrer, el método de control de esfínteres de Kimmel y Kimmel y el entrenamiento de la cama-seca de Azrin y otros. De todos ellos, parece que se obtiene mayor éxito terapéutico con el método propuesto por Mowrer y Mowrer basado en el modelo de condicionamiento clásico (Graña y Carrobes, 1980; Doleys, 1977).

En cuanto a la conducta asertiva, se defiende que, a veces, las personas no se comportan asertivamente, aunque deseen hacerlo, debido a las consecuencias negativas que anticipan a dicho tipo de comportamiento (Chandler, 1986). Al mismo tiempo, la no emisión de conductas asertivas cuando la persona desea

hacerlo, puede producirle un estado de ansiedad que podría afectar a su funcionamiento en otras áreas de comportamiento.

Someter a personas que no se comportan asertivamente a un entrenamiento en aserción no sólo produce un incremento en la misma, sino que también provoca una reducción significativa en el estado y rasgo de ansiedad, como demuestran Workman y otros (1987). En este sentido, Lazarus (1971) afirma que una de las consecuencias de la conducta asertiva es una disminución de la ansiedad.

En el presente trabajo, presentamos un estudio de caso de enuresis secundaria, asociada a estados de ansiedad provocados por ausencia de conductas asertivas en situaciones y ante personas concretas.

Para realizar la evaluación de dicho caso nos hemos basado en la propuesta de Kolvin y Taunch (1973).

Con el tratamiento que describiremos a continuación, intentamos, por un lado, hacer , más sólido el aprendizaje de control de esfínteres, y por otro, reducir la ansiedad producida por ausencia de conductas asertivas.

2. METODO

2.1. Sujeto

La paciente es una estudiante universitaria de 21 años, que acude a consulta por un problema, de enuresis secundaria nocturna de tres años de duración. Si bien durante el primer año, la frecuencia de micciones fue muy baja, ésta fue aumentando ostensiblemente hasta alcanzar una media superior a dos por semana.

2.2. Instrumentos

El material utilizado para realizar la evaluación fue el Inventario de Asertividad de Rathus, auto-registros de la conducta enurética y de los comportamientos asertivos, y analítica realizada por el especialista. Para el tratamiento utilizamos el aparato despertador.

2.3. Procedimiento

2.3.1. Evaluación

Los datos recogidos durante la primera entrevista indicaron una posible relación entre el trastorno enurético y una considerable insatisfacción con aspectos relacionados con sus estudios (el nivel era muy bajo en comparación con el que la

paciente deseaba alcanzar y en comparación con el que normalmente se obtenía en otro Centro de la misma ciudad). El aumento en frecuencia de micciones y en la intensidad de insatisfacción cursaron juntos a lo largo del tiempo. Según la paciente, la solución a su malestar respecto de los estudios se conseguiría al cambiar de Universidad. Este cambio dependía del consentimiento de los padres. Sin embargo, la paciente no se atrevía a comunicarles su insatisfacción y deseos de cambio, por miedo a que supusiesen que era un capricho. Junto con ello, mostraba malestar por no atreverse a rehusar peticiones que no deseaba corresponder.

Supusimos que en el trastorno enurético podría estar implicado especialmente un problema de ansiedad provocado al evitar una serie de comportamientos asertivos concretos. Dicha evitación implicaba, entre otras consecuencias, finalizar sus estudios en condiciones nada satisfactorias para la paciente.

También, de la primera entrevista, obtuvimos información que parecía indicar que la ausencia de comportamientos asertivos podía estar relacionada con la ansiedad que experimentaba al anticipar las consecuencias adversivas que podría darse al emitir dicho tipo de comportamiento.

Establecimiento de la Línea Base.-

Dado que el análisis y cultivo de orina realizados por el analista no detectaron infecciones del tracto urinario, establecimos la línea base de dos tipos de conductas :enuresis y conductas asertivas.

1. Enuresis.- La paciente realizó un auto-registro de la frecuencia de micciones diurnas y nocturnas, así como de la hora de acostarse y de la cantidad y tipo de bebida ingerida a partir de dos horas antes de ir a la cama (ver fig. 1).

2. Conductas asertivas.- El comportamiento asertivo lo evaluamos mediante:
 - el Inventario de Asertividad de Rathus
 - Auto-registro del número de ocasiones para emitir conductas asertivas y de la frecuencia de emisión de dichas conductas. En este auto-registro se reflejaron junto con las situaciones y personas relacionadas, las auto-verbalizaciones previas y posteriores al comportamiento no asertivo a fin de realizar el análisis funcional (ver fig.2).

Día	Cama mojada	Hora de acostarme	Hora de despertarme mojado	Bebida

Fig.1. Hoja de auto-registro durante la fase de línea de base

Estímulo desencadenante	Auto-verbalizaciones	Conducta	Consecuencias
¿Quedemos pare esta tarde?	No puedo, pero si no acepto pensaré que no quiero estar con él	Sí	Tendría que haberle dicho que no, pero se hubiera molestado

Fig. 2. Tabla de auto-registro de la conducta asertiva

El análisis topográfico de la conducta asertiva se realizó mediante ensayo conductual de las situaciones descritas por la paciente en el auto-registro.

En este caso observamos: a) Sistema de respuesta cognitiva mediante registro de componentes verbales (negarse a una petición realizada por conocidos o amigos y exponer a los padres su malestar en la Universidad y sus deseos de cambiar de Centro); b) sistema de respuesta motórico mediante registro de componentes no verbales (contacto ocular, volumen de la voz); c) sistema de respuesta fisiológico (respiración).

La información recogida durante la fase de línea de base indicó, a partir del registro de micciones diurnas, que la capacidad de vejiga era normal; y que la frecuencia de micciones nocturnas permitía aplicar el tratamiento consistente en conexión del aparato despertador.

Respecto del comportamiento asertivo, la proporción de emisiones de conducta asertiva era cero.

El análisis funcional realizado a partir del auto-registro, indicaba que la conducta no asertiva era favorecida por expectativas del sujeto acerca de las posibles consecuencias negativas que podrían derivarse del comportamiento asertivo. Dichos comportamientos no asertivos estaban mantenidos por un proceso de reforzamiento negativo consistente en el alivio de la ansiedad que surgía a partir de dichas expectativas

Concretamente, los antecedentes de la no emisión de conductas asertivas consistían en diversas automanifestaciones como : “ se molestará conmigo”, “pensaré que soy una maleducada”, “pensarán que soy una caprichosa”, “en la Universidad actual pensarán que soy una desagradecida y que no tengo apego a los que me quieren y me muestran aprecio”...Estas automanifestaciones producían cierto grado de ansiedad ante la posibilidad de comportarse asertivamente.

La respuesta que seguía a estos antecedentes era la no emisión de la conducta asertiva. lo cual suponía acceder a la petición realizada por la otra persona a pesar de que ello supusiese para la paciente no poder cumplir sus propios planes. O, como en otros casos, aceptar sin comentarios la responsabilidad injustamente

cargada sobre ella de acontecimientos de los que no era responsable, o no manifestar sus verdaderos sentimientos y deseos.

Las consecuencias positivas que parecían mantener dicha conducta consistían en un reforzamiento negativo (alivio de ansiedad), al no dar la supuesta respuesta asertiva y evitar así la consecuencia aversiva esperada por la paciente. No obstante, al mismo tiempo, la paciente se sentía incómoda por no haber emitido los comportamientos asertivos pertinentes.

También pudimos observar, mediante el auto-registro, que se repetían constantemente las situaciones ante las cuales la paciente consideraba que debía haberse comportado asertivamente, y el no hacerlo le provocaban un alto grado de malestar.

Estas situaciones eran las siguientes:

a) ante los padres: informarles del malestar sentido en el Centro en el que actualmente estaba matriculada y manifestar los deseos de cambio de Universidad.

b) ante las compañeras de piso: no admitir responsabilidades atribuidas injustamente a ella.

c) ante los amigos y/o conocidos: negarse a peticiones interfirientes con sus deseos.

2.3.2. Tratamiento

Los objetivos del tratamiento fueron: a) eliminar las micciones nocturnas y b) aumentar la proporción de emisión de conductas asertivas respecto de las ocasiones para realizarlas. En este último caso, dimos primordial importancia a la conducta asertiva consistente en exponer a los padres sus sentimientos actuales respecto de su carrera y los deseos sobre el cambio de Universidad, dado que consideramos que posiblemente la ansiedad que producía esa situación podría estar relacionada con el trastorno enurético.

Respecto de las conductas asertivas, los objetivos concretos fueron cambiar:

a) aspectos topográficos tales como componentes verbales (negación a una petición), y componentes no verbales (aumento del contacto ocular y volumen de la voz);y

b) aspectos funcionales, como los antecedentes, cambiando las auto-verbalizaciones y expectativas del sujeto sobre las consecuencias aversivas de la conducta asertiva.

El tratamiento consistió en utilización del aparato despertador de Mowrer para tratar directamente la enuresis, según el programa de tratamiento enurético propuesto por Santacreu (1985), y un programa de entrenamiento asertivo.

El paquete de entrenamiento asertivo consistió en :

a) operaciones para facilitar la respuesta manipulando los antecedentes inter-

nos: reestructuración cognitiva para reducir las actitudes respecto de la emisión de conductas asertivas y así cambiar la ansiedad asociada a ella; análisis de costes y beneficios de llevar a cabo los comportamientos asertivos necesarios para su bienestar; clarificación de valores y detención del pensamiento.

b) operaciones de reproducción de respuesta: instrucciones, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación verbal, reforzamiento externo durante el ensayo de conducta y auto-reforzamiento.

c) operaciones de transferencia: tareas para casa aumentando gradualmente la dificultad de la tarea a fin de que tuviesen una alta probabilidad de éxito.

Dado que la conducta asertiva que más difícil resultaba a la paciente era exponer a sus padres sus deseos de cambio de Universidad, realizamos un moldeamiento, mediante diversas tareas para casa en las que gradualmente exigíamos comportamientos asertivos en las otras dos situaciones que antes hemos mencionado.

Durante la fase de tratamiento directo de la enuresis, se utilizó una hoja de auto-registro diferente de la utilizada en la fase de línea base, a fin de controlar el funcionamiento adecuado del aparato despertador (ver fig. 3).

Día	Conectado	No Conectado	Sonó	No sonó	Mojada	Seca

Fig. 3. Hoja de auto-registro durante la fase de tratamiento

3. RESULTADOS

Trascurridas cuatro semanas desde que se iniciase el tratamiento, la frecuencia de micciones era cero. Tras continuar con esta frecuencia durante dos meses, mojó la cama en tres ocasiones durante diez días, coincidiendo con la fecha en que realizó los trámites para el cambio de Universidad (ver gráfica 1).

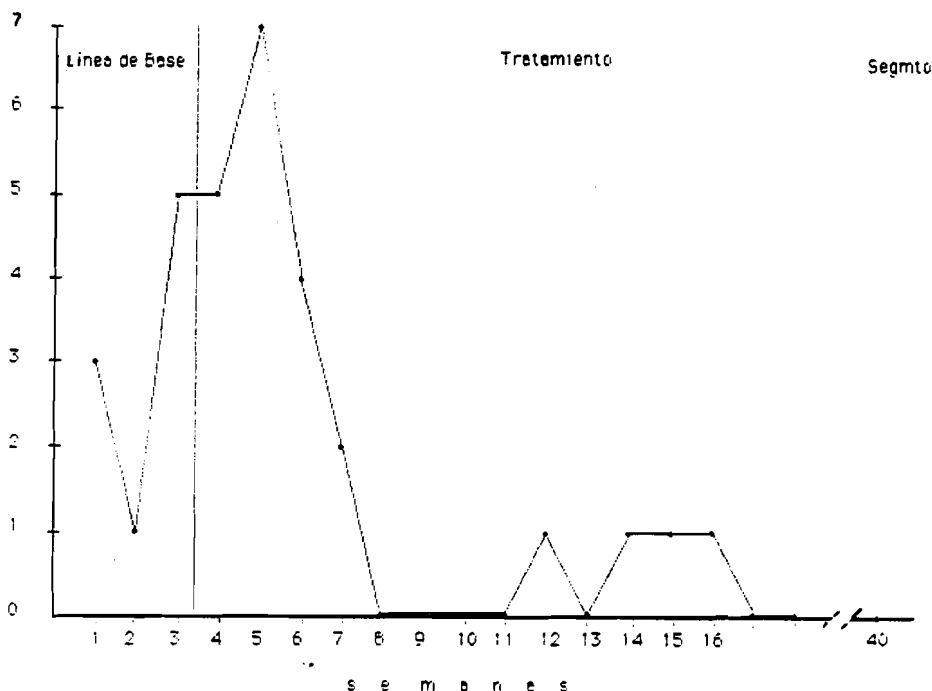


Gráfico 1. Frecuencia de noches mojadas durante cada semana

En relación con la emisión de comportamientos asertivos, consiguió comunicar a sus padres su descontento (conducta que no se había atrevido a emitir durante los tres años de carrera) y el deseo de cambiar de Universidad.

También se obtuvo una ejecución satisfactoria de las tareas para casa. Lo cual se tradujo en un aumento notable de emisión de conductas asertivas ante diversas peticiones y ante comentarios sobre responsabilidades incorrectamente atribuidas a ella.

La mejora respecto de comportamientos asertivos, se manifestó tanto en los auto-registros como en el inventario de asertividad de Rathus (ver cuadros 1,2, 3.1 y 3.2.). Las respuestas dadas por la paciente en este inventario indican que se dió una generalización a las situaciones ante las cuales no emitía conductas asertivas anteriormente. Este aspecto puede verse en el cuadro 3.2. en el que se indican los items donde hubo mayor diferencia entre las puntuaciones pre y postest.

A través de contacto telefónico establecido a los ocho y dieciseis meses de finalizar el tratamiento, la paciente manifestó estar satisfecha por haber cambiado de Universidad. Durante este período no tuvo ninguna recaída relacionada con la enuresis.

Cuadro 1. Frecuencia de comportamientos asertivos ante tres situaciones concretas

semanas	Línea de Base							Tratamiento								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
nº de críticas injustas realizadas por las compañeras	7	4	0	5	2	4	4	3	3	1	4	2	5	6	1	4
nº de respuestas asertivas a esas críticas	0	0	0	1	1	3	2	3	3	1	3	2	5	5	1	4
nº de peticiones que no desea satisfacer	4	1	1	3	2	2	1	3	2	0	3	2	2	1	3	3
nº de negativas	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	3	2	2	1	2	3
nº de conversaciones con los padres acerca de los estudios	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
nº de ocasiones en que les informó correctamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1

Cuadro 2. Porcentaje de comportamientos asertivos en tres situaciones objetivo

semanas	Línea de Base							Tratamiento								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
respuestas asertivas ante críticas de las compañeras	0	0	0	20	50	75	50	100	100	100	75	100	100	83	100	100
respuestas negativas a peticiones no deseadas	0	0	0	0	0	0	100	33	100		100	100	100	100	33	100
manifestación a los padres de los sentimientos y deseos acerca de los estudios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	100	100	100	100

Cuadro 3.1. Puntuación obtenida en el IAR

Antes del tratamiento	Después del tratamiento
- 51	19

Cuadro 3.2 Items del Inventario de Rathus con mayor variación

Items	Pretrat.	Posttrat.
Cuando la comida que he comido en el restaurante no es satisfactoria, me quejo al camarero	-3	+2
Me avergüenza devolver un artículo comprado	+3	-2
Si un familiar cercano me estuviese molestando preferiría quedarme callado	+3	-2
A menudo me es difícil decir "No"	+3	-2
Trato de contener mis emociones para no hacer una escena desagradable	+3	-2
Me quejo del servicio deficiente en un restaurante o en cualquier otro lugar	-3	+2

4. DISCUSION

En ningún momento hemos tenido el propósito de defender o, simplemente, de sugerir que la causa de la enuresis secundaria presentada por la paciente fuese la ansiedad que experimentaba por no emitir determinadas conductas asertivas. De haber pretendido probar esta relación causal, hubiésemos manipulado sólo la variable ansiedad provocada por la ausencia de conductas asertivas, a fin de detectar posibles cambios en la conducta enurética.

Sin embargo, lo que sí nos pareció posible es que el trastorno enurético por el que asistió a consulta la paciente pudiese estar asociado a ese estado de ansiedad. Por ello, consideramos pertinente tratar ambos comportamientos conjuntamente, dado que el objetivo primordial era conseguir en el menor tiempo posible la recuperación de la paciente, al mostrarse seriamente afectada por el problema enurético.

El hecho de que la recaída coincidiese con los trámites a realizar para conseguir el cambio de Universidad apoya, en cierto modo, nuestra propuesta de que el trastorno enurético podría estar relacionado con el trastorno de ansiedad asociado a conductas relacionadas con dicho cambio.

5. BIBLIOGRAFIA

- CHANDLER, T.A. (1986): Disquieting notes on female assertiveness. **College Student Journal**, 20 (2), 147-152.
- DOLEYS, D.M. (1977): Behavioral treatments for nocturnal enuresis in children: A review of the recent literature. **Psychological Bulletin**, 84, 30-54.
- GRAÑA, J.L. y CARROBLES, J.A. I. (1980): Enuresis y desarrollo de la capacidad funcional de la vejiga: estudio comparativo con tres tratamientos conductuales. **Estudios de Psicología**, 3, 29-40.
- KRUPNOVA, M.S. (1987): Clinical aspects and treatment of nocturnal urinary incontinence in children. **Soviet Neurology and Psychiatry**, 20 (1), 72-78.
- KOLVIN, I. y TAUNCH, J. (1973): A dual theory of nocturnal enuresis. En Kolvin, I.; Mac Keith, c.r. Y meadow, r.s. (Eds.). **Bladder control and enuresis**. Filadelfia, Lippincott, Co.
- LAZARUS, A.A. (1971): **Behavior Therapy and Beyond**. New York: McGraw-Hill.
- MOILANEN, I.; JARVELIN, M.R.; VIKEWAINEN-TERVANEN, L. y HUTTUNEN, N.P. (1987): Personality and family characteristics of enuretic children. **Psychiatria Fennica**, 1987, 18, 53-61.
- SANTACREU, J. (1985): Enuresis: Evaluación y tratamiento. En Carrobbles, J. A. I. **Análisis y Modificación de Conducta: Aplicaciones Clínicas**. Madrid: UNED.
- WORKMAN, J.F.; BLOLAND, P.A.; GRAFTON, C.L. y KESTER, D.L. (1986/87): Changes in self- concept, locus of control and anxiety among female college students as related to assertion training. **Educational Research Quarterly**, 11 (2), 21-28.