

# COL.LABORACIONES

---

## Presentación

Con este trabajo que a continuación publicamos, nos gustaría abrir una sección con el título de «Estudio de casos», sección que deseáramos propiciara el

diálogo profesional, ya tanto sobre la exposición del proceso seguido en el tratamiento de un caso como sobre una técnica, su aplicación y su eficacia.

---

## Enuresis y ansiedad (1)

(Una solución sin covertores, sensores, etcétera)

**Resumen:** «S. es una niña de doce años, que acudió al psicólogo, acompañada de su madre, para ver si podía poner fin a una serie de problemas. Estos se reducían a una enuresis secundaria y una conducta de carácter ansioso. Se enumeran las técnicas y se describen los resultados.»

### 1. PRESENTACION

S. vino acompañada de su madre, con el objeto de poner fin a una serie de problemas que le preocupaban desde hacía algún tiempo. La serie de problemas se concretaron en dos: una enuresis secundaria (2) y cadenas de pensamiento ansiógenas, que se acentuaban ante la presencia de un examen, y con menos fuerza, ante cualquier situación conflictiva (a lo largo de toda la descripción del caso sólo se van a citar los datos que se crean relevantes al problema concreto). La entrevista inicial se realizó siguiendo la pauta expuesta por V. Pelechano (1980).

### 2. DESCRIPCION

Las fuentes de información fueron la madre y la hija. S. tiene doce años y cuando acudió al psicólogo cursaba séptimo de Enseñanza General Básica. El nivel socioeconómico de esta familia se puede calificar de tipo medio.

### 2.1. Enuresis

S. empezó a mojar la cama a partir de los seis años. En ese momento se encontraba en la cama, pues tenía unos accesos de fiebre. Actualmente su estado de salud es bueno: así lo afirmó su médico.

El médico fue quien recomendó a la madre acudir a un psicólogo. El control de la micción sólo era perdido por la noche, produciéndose una única micción. Esto ocurría ininterrumpidamente desde los seis años. La única acción emprendida por la madre era la de levantarse por la noche a ver si «la cogía», pero la mayoría de las veces era infructuosa su vigilancia, ya que la niña no tenía una hora determinada de mojar la cama. Tanto la madre como la hija, a lo largo de esos años, pensaban que «eso se le iría espontáneamente», por lo que no lo percibían como problema hasta hace unos meses.

A la niña nunca la han regañado por ello, sino al contrario; toda la familia le decía que no se preocupase, que «eso» ya desaparecería de la misma manera en que vino. En su círculo de amistades sólo lo sabían sus dos amigas más íntimas, las cuales le ayudaban mucho, sobre todo cuando tenía que pasar las veladas fuera de casa (excursiones, acampadas, etcétera).

S. dijo que estaba firmemente convencida que la micción nocturna le desaparecería cuando tuviera su primer período menstrual, pero eso ya ocurrió

hace algunos meses, «y ahora sigo igual o peor, en el sentido de que ya no soy una niña de ocho años... (sigue diciendo)... ahora cuando me acuesto tardo mucho en dormirme, la idea me obsesiona y acabo pensando que no sirvo para nada. Voy mal en la escuela. Algunas amigas se burlan y bromean conmigo, porque, posiblemente, lo sepan...». Estas fueron, más o menos, sus palabras, emitidas entrecortadamente a la vez que se mordía las uñas y se mostraba inquieta en el asiento. Su madre, mientras la escuchaba, tuvo que sacar un pañuelo para disimular unas lágrimas que empezaban a brotar.

Su madre afirmó que S. siempre había sido una chica jovial y cariñosa, y ahora la encontraba retraída y pensativa. S. terminó diciendo que estaba cansada de que su madre estuviera todas las noches alerta, de tener que ir a los sitios como escondida, a pesar de que sus dos amigas la ayudaban en lo que podían, y que por las noches acababa teniendo dolor de cabeza. Estaba dispuesta a hacer lo necesario. A lo largo de toda la entrevista, madre e hija dieron la impresión de estar muy unidas y muy motivadas para poner fin a esa situación.

## 2.2. Ansiedad y rendimiento escolar.

Se presentan de forma separada para intentar hacer más clara y operativa la exposición; pero enuresis, rendimiento escolar y ansiedad se presentaron de forma unitaria, configurando una situación conflictiva, situación que ya no afectaba sólo a ella, sino también a toda su familia.

El historial académico de S. en todos los cursos anteriores reflejaba una buena eficacia en el estudio, no habiendo suspendido nunca ninguna asignatura. Jamás había tenido problemas en el ambiente escolar y siempre le agradó ir al

colegio. Calificó a sus dos profesores como buenos y comprensivos. Todo esto cambió a partir del primer suspenso, que, además, coincidió con la llegada de su primer período. Con esto se quiere remitir a párrafos anteriores en que S. opinaba que su problema de micción nocturna desaparecería cuando apareciera su primer ciclo menstrual. Al no ocurrir esto, el primer suspenso agravó su incipiente intranquilidad, y se empezó a configurar una situación conflictiva. Actualmente, a falta de una evaluación —en el momento de la entrevista—, tiene que recuperar siete suspensos obtenidos en cuatro evalua-



ciones y tener que superar la quinta y última evaluación.

Todos estos factores, junto a la descripción del apartado anterior, hacen que S. elabore una cadena de pensamientos autoderrotantes, que tarde en dormirse, se sienta insegura e incluso esté retraída con las amigas, mostrando el llanto como única salida ante cualquier discusión.

Haciendo un pequeño resumen, tenemos una enuresis secundaria que se mantiene desde los seis a los doce años y un rendimiento escolar deficiente, respuestas de ansiedad ante los exámenes,

pensamientos autoderrotantes por la noche e inseguridad en su círculo de amigos/as.

### 3. ESQUEMA DEL PLAN DE ACTUACION

Después de recogidos todos los datos, se les dijo a la madre y a la hija que no se preocuparan más, que habían muchas posibilidades de dar con una solución, pero se les matizó que no existían recetas mágicas y que pondríamos fin a la situación conflictiva si todos aportáramos algo. Tanto S. como su madre dijeron que estaban dispuestas a hacer



**DATA-6**  
**a.t.c.c.**

ASESORIA TECNICA EN CIENCIAS  
DE LA CONDUCTA

ALMIRANTE CADARSO, 23-3.ª  
TELEFONO 333 54 81

Horario: Lunes a viernes  
9-13.30  
4.30-20.30

VALENCIA-5

Corrección mecanizada de pruebas (a establecer por el profesional) psicológicas y educativas.

Construcción y adaptación de pruebas.

Diseño y análisis de experiencias. Asesoramiento técnico completo.

Centro de cálculo especializado para psicología y pedagogía:

- Análisis estadísticos univariados, bivariados y multivariados.
- Análisis psicométrico de ítems y tests.
- Proceso para trabajos de investigación (tesinas, etcétera).

Programas para microordenadores (estándares y a la medida). En la actualidad están disponibles:

- Paquete estadístico.
- Paquetes de corrección y baremación de tests.
- Paquete de análisis psicométrico de ítems y tests.
- Paquete de gráficos estadísticos.



lo necesario, y no solamente ellas, sino el resto de la familia.

A S. se le explicó que esto lo íbamos a llevar como si fuéramos a realizar un negocio y, por ello, había que firmar un contrato (aquí lo que se ha utilizado es la idea de Homme expuesta en su publicación «How to use contingency contracting in the classroom», 1969). Lo que se pretende a través del contrato es que S. se responsabilice y, en cierta forma, que se haga protagonista de sus propios cambios, ya que la firma la coloca ella y la que trabaja también es ella.

No es el señor que tiene delante el que lo hace todo, sino que él simplemente pone su parte y S. tiene que poner la otra.

La idea le gustó a S. y nos pusimos a firmar el contrato.

Texto del contrato:

Yo, S., me comprometo a llevar a cabo el programa que hemos establecido entre mi madre, el psicólogo y yo. Por lo tanto, quedo comprometida para hacer todo lo posible a seguir con las normas e instrucciones que aquí se concluyan.

Firmado:

S.....

Madre.....

Psicólogo.....

Se inició ..... Finalizó .....

(El contrato fue redactado por S.)

Se pensó que actuar en una dirección no sería eficaz y se ideó un programa de intervención que actuara en varias direcciones, que remitiera su enuresis, eliminar sus pensamientos de matiz ansioso e incrementar su rendimiento académico.

### 3.1. Programa de intervención

Para intentar eliminar su conducta ansiosa y los pensamientos autoderrotantes se eligió una técnica cognoscitiva que, a la vez de tener sus años, aquí en España ha sido poco difundida: «Thought control» que ha sido traduci-

do por «control del pensamiento» o «detección del pensamiento», original de J. A. Bain (1928), y que ha demostrado tener una cierta eficacia en eliminar pensamientos e ideas perturbadoras, conducta ansiosa, fobias, etcétera (Wolpe, 1969; Rimm, 1973; Lazarus, 1971; Mahoney, 1971; Rimm y Masters, 1974, etcétera).

Para este caso se siguieron los pasos expuestos por Rimm y Masters (1980):

a) Verbalización del contenido de los pensamientos perturbadores.

b) Cortar la cadena de pensamientos en el momento en que se están verbalizando (cuando S. empieza a hablar de forma autoacusatoria).

c) Iniciación en el control del pensamiento por parte de S.

d) Interrupción por parte de S. de sus propios pensamientos de forma encubierta.

Después de cada sesión, se le hacía repetir pensamientos de tipo asertivo. Cuando S. aprendió a controlar sus pensamientos se le dijo que lo hiciera por su propia cuenta y, sobre todo, cuando su contenido le sea perturbador. El efecto indirecto que se intentaba conseguir con esto era el incremento del rendimiento escolar.

Respecto a la enuresis secundaria, antes de utilizar mediadores mecánicos y/o electrónicos, se pensó en un entrenamiento siguiendo instrucciones a partir de Yates (1977). Estos fueron los pasos seguidos:

— Confección de un calendario en el que marcarse los días que mojará la cama mediante un círculo rojo y los otros con un círculo verde. El calendario lo colgará en su habitación y a la vista.

— Información sobre el funcionamiento de la vejiga y ofrecimiento de datos sobre el problema enurético.

— Ir a orinar, aunque tuviera pocas ganas, durante el día, para iniciar la voluntariedad en la micción.

— Cuando estuviera orinando, retener la orina durante unos segundos.

— Cuando fuera a orinar, antes de hacerlo, que se retuviera unos segundos.

Los criterios para dar como terminado el caso fueron:

- Cuatro semanas del control nocturno de la micción.

- Un incremento en el rendimiento escolar.

- Control de la conducta ansiosa y pensamientos perturbadores.

El programa de intervención se desarrolló en diez sesiones a lo largo de doce semanas (las sesiones están marcadas con un círculo en el gráfico número 1, y sobre el círculo, el número de sesiones en esa semana).

#### 4. RESULTADOS

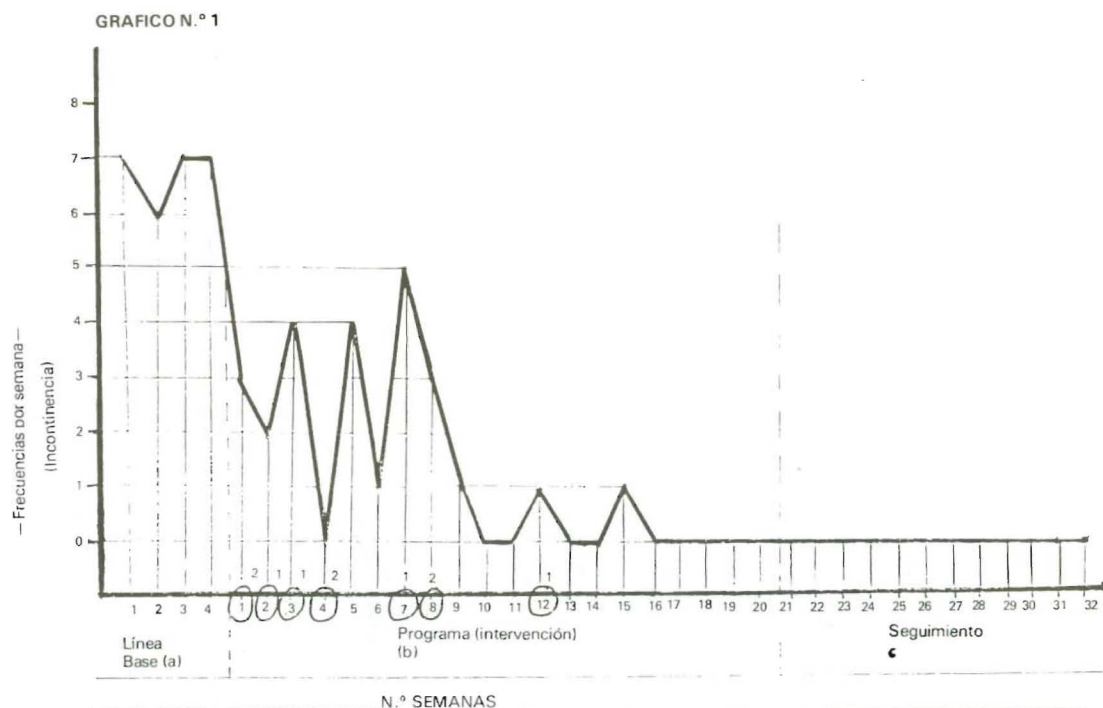
Teniendo en cuenta los criterios expuestos, para dar como terminado el caso, fueron los siguientes:

- Con respecto al incremento escolar: S. no sólo recuperó sus evaluaciones suspendidas (siete), sino que la evaluación que quedaba por hacer también la aprobó toda. Aprobó el curso con una nota media de «bien».

- Control de la conducta ansiosa y pensamientos perturbadores: S. confirmó que dominaba sus «nervios» ante la presencia de un examen —este factor está relacionado con el punto anterior—. Por la noche «ya no le pego vueltas a la cabeza». Sabe alejar los pensamientos autoderrotantes y perturbadores. Vuelve a tener ganas de salir con sus amigas. Esto nos lo reafirmó su familia, diciendo que de nuevo la veían alegre y jovial. Su madre ya no la oía moverse inquieta en la cama. Sobre todo, este cambio se dio a partir de la semana cuarta (ver en el gráfico), que coincide con la primera semana que S. estuvo siete días sin mojar la cama.



- Con respecto a la remisión de la enuresis:



a) Estas cuatro semanas componen la línea base que nos sirve de criterio para poner fin al programa de intervención.

b) Desarrollo del programa de intervención, duración: veinte semanas.

c) Fase de seguimiento, duración (hasta el momento): doce semanas.

El gráfico es bastante elocuente. Se observa, a partir de la semana dieciséis, que su enuresis se eliminó por completo. Se realizó un seguimiento de doce semanas; actualmente sigue sin mojar la cama.

Para finalizar, citar a nivel anecdótico, si observamos el gráfico, en la cuarta semana de la línea base, que fue



cuando se realizó la entrevista inicial, y la comparamos con la primera semana del plan actuación, cronológicamente sólo hay siete días de separación, en estos siete días, ya se observa un descenso notable en la frecuencia de incontinencias. Parece ser, como afirman Harms y Schreiber, que el mero hecho de hablar y prestar atención ya es en sí una técnica (autores citados en Lazarus, 1980).

## BIBLIOGRAFIA

AGRAS, W. S.: «Behavior therapy in the management of chronic schizophrenia», *American Journal of Psychiatry*, 1967, 124.

BAIN, J. A.: «Thought control in everyday life», Funk and Wagnals, 1928.

CÁCERES, J.: «Cómo ayudar a su hijo si se hace pis en la cama», Ed. Siglo XXI, Madrid, 1982.

CAUTELA, J. R.: «Behavior therapy and self-control»; en el libro de FRANKS, C. M.: «Behavior therapy: Apraisal and status», McGraw-Hill, Nueva York, 1969.

HALLAHAN, D. P., y KAUFFMAN, J. M.: «Las dificultades en el aprendizaje», Ed. Anaya, Salamanca, 1978.

HOMME, L.: «How to use contingency contracting in the classroom», Research press, Champaign, 1969.

LAZARUS, A. A.: «Terapia conductista, técnicas y perspectivas», Paidós, Buenos Aires, 1980.

MAHONEY, M. J.: «The self-management of covert behavior». Un caso de Estudio en Behavior therapy, 1971, 3.

MEICHEMBAUM, D. H.: «Cognitive factors in behavior modification», Research Report, n.º 25. Department of



Psychology, University of Waterloo (Ontario, Canadá, 1971).

PELECHANO, V.: «Terapia familiar comunitaria», Alfaplus, Monografía n.º 2, Valencia, 1980.

RIMM, D. C., y MASTERS, J. S.: «Terapia de la conducta», Trillas, México, 1980.

RIMM, D. C.: «Thought stopping and covert assertion in the treatment of snake phobias», Southern Illinois University, 1974.

RODRÍGUEZ SACRISTÁN, J., etcétera: «Comparación de la eficacia de tres pro-

cedimientos en el tratamiento de la enuresis», «Análisis y Modificación de la Conducta», vol. 9, 20, 1983.

WOLPE, J.: «Dealing with resistance to thought-stopping», «Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry», 2, 1971.

YAMAGANI, T.: «The tratment of an obsession by thought stopping», «Journal

Behavior Therapy and Experimental Psychiatry», 2, 1971.

YATES, A. J.: «Terapia del comportamiento», Trillas, México, 1977.

YATES, A. J.: «Teoría y práctica de la terapia conductual», Trillas, México, 1977 (concretamente el capítulo que lleva como nombre «¿Hemos resuelto el problema de la enuresis?»).

