

ENURESIS (Incontinencia urinaria)

Cada niño es un mundo y debe ser amado y comprendido atendiendo y respetando siempre sus circunstancias personales y su forma de ser, teniendo en cuenta su propio ritmo de aprendizaje y evolución. Si alguna etapa de su maduración no es superada en un plazo razonable se debe observar con atención el ambiente que le rodea, principalmente en el núcleo familiar. Este es el caso de la enuresis o incontinencia urinaria, entendida como la emisión involuntaria e incontrolada de orina una vez superada la edad de cinco o seis años, cuando se supone que el niño ya debería haber alcanzado el control vesical.

La orina se retiene en la vejiga gracias a dos esfínteres: el interno, que es involuntario y permanece cerrado hasta que la vejiga se llena, momento en el que éste se dilata para permitir la evacuación; y el externo, que se abre y cierra voluntariamente, por la contracción de los músculos abdominales, ante el deseo de orinar. Para el control de los esfínteres es imprescindible la maduración de los centros neurológicos cerebrales correspondientes, además del aprendizaje necesario para el control del esfínter externo.

La enuresis supone un importante impacto anímico y emocional para las personas que la sufren, ya sean niños, adolescentes e incluso adultos.

Dentro de la enuresis podemos establecer distintos tipos en función de cómo y cuándo se manifiesta.

Si la referencia es el momento en que se presenta la enuresis, la podemos como:

Nocturna: la más habitual. Se produce durante el sueño de ondas lentas o «sueño profundo», precisamente cuando las ondas cerebrales disminuyen y la persona es más difícil de despertar. Este tipo de enuresis se da más habitualmente en niños que en niñas.

Diurna: su incidencia es muy inferior a la nocturna y afecta sólo al 10% de la población infantil si bien, al contrario que la nocturna, afecta más a las niñas que a los niños.

En cuanto al ritmo de presentación, establecemos dos tipos de enuresis:

Primaria: los casos en los que el niño no ha llegado a controlar la micción durante un período ininterrumpido de al menos seis meses. Cuatro de cada cinco casos de enuresis responden a estas circunstancias. Frecuentemente, se debe a retrasos en el desarrollo, factores genéticos o desórdenes del sueño.

Secundaria: en personas que han sido completamente continentes durante al menos un año. La enuresis secundaria suele estar relacionada con la existencia de diversas infecciones, epilepsia, apnea del sueño e incluso malformaciones del aparato urinario.

En función de si coexiste o no con otros síntomas, podemos considerar:

Monosintomática: se presenta como síntoma único. Representa el 90% de los casos.

No monosintomática: cuando aparece acompañada de otras alteraciones del control de la orina, como la incontinencia diurna o la urgencia miccional.

La frecuencia determina la clasificación en:

Continua: se moja la cama todos los días.

Intermitente: se intercalan algunos días en los que el problema no se manifiesta.

La medicina tradicional apunta distintas causas de la enuresis. Algunas de ellas ya han sido referidas en párrafos anteriores, como retrasos en el desarrollo, desórdenes del sueño, infecciones o epilepsia, entre las más habituales. También se tienen en cuenta otras, como incontinencia por rebosamiento. Sin olvidar diversas anomalías anatómicas, como el goteo característico de una vejiga flácida. La medicina propone, según el caso, tratamientos muy diversos y, por supuesto, más o menos agresivos. Al margen de analizar los problemas emocionales que pueda presentar el niño o adolescente, son habituales tratamientos consistentes en reeducar o fortalecer los músculos pélvicos (ejercicios de kegel), el uso de bolas chinas y de conos vaginales, el reentrenamiento de la vejiga e incluso la estimulación eléctrica para casos más graves. Otras opciones son los tratamientos farmacológicos para reforzar la uretra o para dilatar la vejiga, aspecto éste muy relacionado precisamente con la capacidad de contención de la misma.

Desde un punto de vista estrictamente biológico, todas las enfermedades o anomalías vinculadas con la orina guardan relación con conflictos de territorio, ya sea marcaje, pérdida u organización territorial. El sentido biológico de la orina, basta observar el comportamiento de cualquier perro cuando merodea por espacios abiertos, es dejar huella, la marca, sobre algo que deseamos que los demás sepan que nos pertenece. Es un recurso biológico. En el fondo, no lo olvidemos, seguimos siendo organismos biológicos, portadores de memorias, recursos e instintos milenarios.

Desde la Biosinapsis, debemos tener en presente que la enuresis siempre implica la coexistencia de dos conflictos emocionales activos. Se trata, por tanto, de una constelación de la corteza cerebral en la que se presenta un conflicto con connotaciones de miedo o seguridad en el territorio y otro de marcaje o delimitación territorial.

A veces la enuresis se da en un contexto de separación abrupta e inesperada sufrida por los hijos. Es muy común que esta enfermedad empiece a manifestarse cuando se producen divorcios o separaciones. La nueva situación familiar que surge lleva a los hijos a sentir de forma angustiosa la separación o salida del hogar de uno de los progenitores, normalmente el padre. La alternancia de los hijos en la custodia compartida, unos días con la madre y otros con el padre, no suele mitigar la catástrofe emocional. De esa desubicación territorial puede emerger un intenso conflicto emocional de no saber ni cuál es su lugar ni a quién pertenecen, si al padre o a la madre. Ahí entran en juego los matices que componen la constelación cerebral de la que surge la enuresis. Por un lado, el anhelo de marcar y delimitar un territorio que no es el habitual en el que desarrollan sus vidas, un nuevo hogar que todavía no sienten como propio, en el que pareciera que sólo están de visita de vez en cuando, donde aún no echado raíces. Por otro, la angustiosa sensación de separación, principalmente referida al progenitor que abandonó o tuvo que abandonar el hogar familiar y que ya no forma parte de sus vidas a diario, aunque exista un contacto puntual periódicamente.

En los casos de separaciones matrimoniales, los hijos pueden sufrir un serio conflicto emocional por interpretar que el padre ya no se ocupa de ellos como antes o que no pueden contar con él, sencillamente porque no sienten ni su presencia ni el afecto al que estaban acostumbrados. Manifiestan esa separación y esa angustia a través de la **enuresis** que muchas veces surge en hijos que hasta entonces no habían presentado este problema porque su situación emocional previa al divorcio o separación era muy distinta. No obstante, esa ausencia de uno de los padres puede ser sólo emocional y desatar en los hijos el mismo conflicto emocional de separación o no sentir que pueden contar con el respaldo y el afecto que necesitan.

Esa misma coexistencia de los dos conflictos emocionales –seguridad y organización dentro del territorio, por un lado, y delimitación y marcaje territorial, por otro- también se manifiestan con frecuencia en los casos de *síndrome del príncipe destronado*. La llegada de un segundo hijo puede hacer que el mayor se sienta apartado, destronado. Pierde el protagonismo absoluto que hasta entonces había tenido ante sus padres y vive la “intrusión” del recién nacido como una amenaza de pérdida territorial, peligro que desata el anhelo inconsciente de marcar o delimitar el que considera su espacio. Qué duda cabe que el príncipe destronado afronta esta situación en soledad y con miedo.

En cambio, otras veces esa combinación conflictiva de seguridad y delimitación territorial que origina la enuresis está referida al miedo del hijo hacia uno de los progenitores, sobre todo al padre. La enuresis siempre pone en evidencia que el niño que la sufre reprime sus emociones. No encuentra la vía de salida para expresar sus angustias y sus miedos. Niños que sienten la angustia de no cumplir las expectativas puestas en ellos. En otros casos, menos frecuentes, el conflicto que está detrás de la enuresis no es la angustia por la separación sino, precisamente, el anhelo del hijo de mantener alejado a alguien. Esta circunstancia se da cuando, por ejemplo, un niño o una niña han sido abusados –no necesariamente violados- por otra persona, normalmente perteneciente al núcleo familiar. La enuresis, con la suciedad y el hedor que la acompañan, representa en estos casos una barrera biológica, una tentativa inconsciente para disuadir y ahuyentar al abusador.

El estudio y análisis de todos estos matices y de la situación familiar que rodea al niño resultan esenciales para realizar con éxito la Biosinapsis de la enuresis. Sólo desde la búsqueda y localización de los conflictos emocionales subyacentes es posible proceder a su correcta decodificación biosináptica y, por ende, a la curación definitiva. Es imprescindible que los padres y, a partir de la adolescencia, también los hijos que sufren enuresis tomen plena conciencia de la situación y de los conflictos emocionales detonantes para adoptar las medidas correctoras oportunas que permitan neutralizar este problema.

