

PRESENTACIÓN DE CASO

Paruresis

Paruresis

DrC. Carlos R. Quevedo Fonseca

Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Paciente masculino de 36 años de edad, profesional universitario, casado en primeras nupcias, con dos hijos. Refiere dificultad para orinar en presencia de otras personas, "desde siempre", pero actualmente le crea problemas, pues por el trabajo que ha desempeñado en los últimos 3 años tiene que viajar con relativa frecuencia. Plantea que es una persona sana, sin padecimientos psíquicos; maneja el estrés de forma satisfactoria y su situación económica la considera favorable. Previamente se estudió por urología. Se brinda información sobre la afección y se establece una estrategia de exposición *in vivo*, con la cooperación de la esposa y empleo de urinarios públicos para la práctica y exploración de avances. Luego de 6 meses de seguimiento y con discretos progresos, deja de asistir a consulta; regresa aproximadamente un año después, plantea que se siente mejor y la mayor parte de las veces logra efectuar la micción. Se espera a partir de la presentación de este caso, motivar a otros autores a estudiar y publicar sus hallazgos sobre esta afección en Cuba. Es la primera vez que en los años de práctica del autor como psiquiatra, un paciente le solicita ayuda por esta causa.

Palabras clave: paruresis, síndrome de la vejiga tímida.

ABSTRACT

A 36 year-old male patient (college graduate, married his first wife, has two children) referred to always have difficulty at urinating in the presence of others, but currently this is a problem because he has to business travel quite often during in the last three years. He argues that he is healthy with no mental illnesses; he manages stress successfully and he considers having favorable economic situation. Previously he was studied at the urology service. Information about this condition is offered, and a strategy of in vivo exposure is established with the cooperation of his wife and using public urinals to practice and exploration progress. After 6 months follow-up and modest progress, he failed to attend consultation. He returned about a year later, he suggested that felt better and most of the time he achieved urination. It is expected, from the presentation of this case, to motivate others to study and publish their findings on this condition in Cuba. It is the first time a patient asks for support for this cause to this author in his years of practice as a psychiatrist.

Keywords: paruresis, shy bladder syndrome.

INTRODUCCIÓN

La paruresis es "la dificultad o imposibilidad de orinar en urinarios públicos o en situaciones en las que otras personas están o pudieran estar presentes".¹ El uso de este término y la descripción de esta afección, corresponden a *Williams* y *Degenhart*² en 1954.

La bibliografía disponible sobre el tema es bien escasa y llama la atención, no haber encontrado ninguna referencia sobre esta afección en Cuba. En el medio médico es usual la frase "no se diagnostica lo que no se conoce"; lo cual, junto a la ausencia cotidiana de pacientes en busca de ayuda por paruresis, pudiera explicar esta falta de referencias.

Sin información anterior sobre este tema, el autor recibió a un paciente, con el cuadro clínico típico; la revisión bibliográfica realizada para informarse y brindar ayuda, le permitió introducirse en esta interesante entidad. El presente artículo, tiene el propósito de presentar un caso de paruresis, y motivar a la comunidad médica a estudiar e informar sobre este trastorno en Cuba.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 36 años de edad, profesional universitario, casado en primeras nupcias, con dos hijos, que llega a la consulta a instancias de un amigo, expaciente de la propia consulta, quien le recomendó ver su problema con un especialista.

Refiere dificultad para orinar en presencia de otras personas, "desde siempre", según recuerda, pero actualmente le crea problemas, pues por el trabajo que ha desempeñado en los últimos 3 años, tiene que viajar con relativa frecuencia y por las condiciones de los baños públicos donde realiza paradas el transporte (cuando viaja en ómnibus), no ha podido orinar; ha llegado a realizar un viaje, desde La Habana hasta Santiago de Cuba, sin poder efectuar la micción. Cuando viaja en tren, ha podido orinar, mientras no haya nadie esperando fuera, pues cuando es así, tampoco logra hacerlo.

Plantea que es una persona sana, no padece de enfermedad alguna, ni ha requerido tratamiento médico por ninguna condición más allá de catarro común. No realiza ningún tipo de tratamiento médico ni toma suplementos nutricionales, realiza ejercicios físicos pero sin mucha regularidad, mantiene el peso corporal de acuerdo con su talla, se alimenta bien y se considera una persona estable, tranquila, sin padecimientos psíquicos. Maneja el estrés de forma satisfactoria para su funcionamiento habitual; tiene una familia que considera muy buena y estable. Su situación económica la considera favorable y plantea que satisface sus principales necesidades materiales y espirituales.

Como antecedentes psicosociales, refiere que fue un niño algo tímido, pero que eso no le creó problemas en la adaptación a las situaciones sociales corrientes, ni a la vida escolar o laboral.

Aproximadamente dos años antes, fue estudiado por urología, se pensaba que estaba haciendo retenciones urinarias o tenía problemas en la próstata, pero descartaron la presencia de cualquier afección prostática, renal o en las vías urinarias; consideraron que estaba sano y le recomendaron ver a un psicólogo, lo cual no realizó.

El examen psiquiátrico fue negativo, fuera de lo relacionado con el cuadro que se describe. Los rasgos de carácter impresionan equilibrados, con algunos elementos obsesivos, paranoides, sin significación clínica.

Recuerda como primera memoria en su dificultad para orinar en público, en una ocasión durante la secundaria, que estaba en una fiesta con sus compañeros y tomó cerveza; al ir al baño, solo había una taza sanitaria y varios orinando. Finalmente tuvo que regresar a su casa para evacuar.

Desde entonces, siempre busca la manera de poder orinar con privacidad o no logra hacerlo. Como mecanismos para solucionar el problema, toma poca agua y va al baño antes de salir de casa, evita beber cerveza u otro líquido, cuando no queda más posibilidad que ir al mingitorio, siempre que haya tazas sanitarias privadas, se encierra y se sienta, como si fuera a defecar; "se concentra", para de esta forma evacuar la orina.

El paciente considera que esto es un problema actual, a partir de la necesidad frecuente de viajar y buscar una solución que no sea soportar las ganas de orinar, pues "los demás lo hacen sin problemas".

En su vida cotidiana, en la casa y el trabajo, así como en cualquier otro lugar donde tenga privacidad, no tiene ninguna dificultad para comenzar y efectuar la micción. Plantea que solo había dicho de su problema a la esposa, pero como un comentario sin mayor importancia a raíz de entrar ella al baño, en el momento en que orinaba y tener dificultades para terminar de hacerlo. Al conversar con un amigo, que había recibido tratamiento por una fobia social, se anima y le cuenta de su problema.

Con propósitos terapéuticos, se brinda información sobre la afección y se establece una estrategia de exposición *in vivo*, con la cooperación de la esposa y empleo de urinarios públicos para la práctica y exploración de avances. Luego de 6 meses de seguimiento y con discretos progresos, deja de asistir a consulta; regresa aproximadamente un año después. Plantea que se siente mejor; la mayor parte de las veces logra efectuar la micción, pero sigue empleando mecanismos que aseguren cierta privacidad, como emplear siempre servicio sanitario, nunca los urinarios abiertos; aunque cuando no ha existido otra posibilidad, ha esperado y "con paciencia y concentración" logra orinar. Dice que también lo ayuda la postura mental de "no me importa" que a su alrededor haya otras personas. Considera que puede seguir manejando su problema de esta manera, sin necesidad de continuar asistiendo a consulta.

COMENTARIOS

Como se menciona en el sitio de psiquiatría insólita (noticias breves, de contenido insólito o novedoso, en relación con la salud mental), y según la nominación del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual*) de la paruresis,³ este paciente tenía grandes posibilidades de mejoría. Llama la atención la referencia al diseño de los urinarios públicos, con las diferencias entre Estados Unidos y Europa (en Cuba coexisten ambos tipos), y la presencia del trastorno, pues como se observa en el caso presentado, la dificultad resultó inversamente proporcional a la privacidad disponible para orinar.

En este paciente no se evidenció la existencia de comorbilidad con otros trastornos de ansiedad social.⁴ La gravedad del trastorno, aunque no impedía la realización de sus actividades habituales, sí precisó de la búsqueda de soluciones, con el componente evitativo de la situación conflictiva.

*Soifer y otros*⁵ claman por la falta de atención de la comunidad terapéutica a este tipo de pacientes y plantea: "en muchos casos, el proveedor de servicios de salud ignora que el paciente sufre de un trastorno común de ansiedad social, conocido como paruresis o síndrome de vejiga tímida". Una idea similar y dirigida a los consejeros de salud mental,⁶ plantea que muchos conocen poco de este trastorno y no se dan orientaciones para su identificación y manejo.

En el medio médico en que se desempeña el autor, no es evidente que esta afección y sus características sean conocidas. Igualmente, es la primera vez que en los 23 años de práctica como psiquiatra, un paciente le solicita ayuda por esta causa, lo que le ocasiona varias interrogantes, entre otras:

- ¿No es un problema en Cuba?
- ¿Los afectados no buscan ayuda, por desconocimiento, o consideran embarazosa su situación?
- ¿No se diagnostica por desconocimiento?

De cualquier manera, se espera, a partir de la presentación de este caso, motivar a otros autores a estudiar y publicar sus hallazgos sobre esta afección en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loriente Zamora C. ¿Qué es la paruresis o síndrome de la vejiga tímida? Una investigación transdisciplinar. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2007;31(4):328-37
2. Williams GW, Degenhart ET. Paruresis: a survey of a disorder of micturition. *J Psychol*. 1954;51:19-29.
3. Sitio web de la Asociación de salud mental y psiquiatría comunitaria [Internet] Nominados al DSM. 2013 [actualizado 27 dic 2003; citado 14 ago 2014]. Disponible en: http://antigua.ome-aen.org/2003_12_27_insoliteces.html
4. Boschen MJ. Paruresis (psychogenic inhibiton of micturition): cognitive behavioural formulation and treatment. *Depression and anxiety* [Internet] 2008 [cited 2014 Aug 14]; 25: 903-12. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.20367/pdf>
5. Soifer S, Nicaise G, Chancellor M, Gordon D. Paruresis or shy bladder syndrome: an unknown urologic malady? *Urologic Nursing*. 2009;29(2):87-94.
6. Mc Graw MS, Rothbaum GL, Sterner WR. Paruresis: what counsellor need to know about assessment and treatment of shy bladder syndrome. *J Mental Health Counselling* [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 14]; 36(3):228-42. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=89b8530c-5755-42d5-9454-312956093afd%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4106>

Recibido: 4 de octubre de 2014.

Aprobado: 4 de noviembre de 2014.

Carlos R. Quevedo Fonseca. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR). Avenida 114 y 31, Marianao. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: quevedo@infomed.sld.cu