

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TICS

Según diversas teorías, un tic es un hábito aprendido que ha alcanzado la máxima fuerza del hábito; por lo tanto, sería posible extinguir el hábito estableciendo un hábito negativo o incompatible, consistente en la no realización del tic.

Los procedimientos terapéuticos basados en esta teoría son, generalmente eficaces en la eliminación de tics transitorios y crónicos.

Una parte del tratamiento se utiliza con medicación de tipo neuroléptico, como el haloperidol, que buscan una reducción de los tics a través de la disminución de la actividad dopaminérgica en el cerebro. Esto sería interesante para reducir el síntoma, pero no actuaría sobre el foco del problema, y ahí entra la terapia cognitivo-conductual, encaminada a la extinción de lo que podría considerarse un hábito aprendido como respuesta a una situación ansiógena.

Respecto a las técnicas psicológicas, el procedimiento de inversión de hábito es considerado el tratamiento principal de los trastornos de tics, y tiene como objetivo enseñar un hábito deseable y que dadas las condiciones del trastorno, deje de provocar un notable malestar o deterioro significativo en áreas sociales, laborales u otros ámbitos del individuo.

El objetivo principal del biofeedback, es dar a conocer al paciente acerca de los procesos fisiológicos de los que ordinariamente no es consciente, haciendo posible que de este modo sea capaz de controlarlos o modificarlos

El objetivo del autorregistro es poder obtener datos sobre los tics del paciente en el momento que ocurren.

Estas técnicas perfectamente pueden ser ejecutadas por separado, pero demuestran una gran efectividad cuando se mezclan

El tratamiento concreto a seguir con un niño en particular no consiste en la aplicación de una técnica estándar, sino que depende de los datos obtenidos en la evaluación previa realizada.

Técnicas como el Biofeedback (Carrobles y col, 1987), son utilizadas en distintas áreas tanto somáticas como psicológicas; es así como puede tratar problemas neuromusculares como la hemiplejía, parálisis cerebral, discinesias, tics faciales, distonías, etc.; Así como problemas mentales como la ansiedad, fobias, obsesiones, histerias, depresión, etc.

Otra forma de tratamiento para esta alteración es el método de relajación, ya que la tensión y el nerviosismo inducen o agravan los tics, por lo que es conveniente aprender a relajarse cuando se está nervioso. También esta técnica está indicada cuando el grado de ansiedad ante situaciones específicas es tan elevado que el sujeto no puede enfrentarse a ellas, evitando dichas

situaciones aunque eso le reporte graves consecuencias. Estos problemas son los llamados clínicamente miedos o fobias.

Otra área donde la relajación se ha utilizado ampliamente es en los llamados problemas psicosomáticos. Así la relajación se ha aplicado con éxito en problemas de insomnio; hipertensión y asma y cefaleas, entre otros, además de los referentes procedimientos quirúrgicos y hospitalarios

J. Wolpe desarrolló la técnica de desensibilización sistemática como un método para reducir las reacciones de ansiedad. Esta técnica ha sido utilizada y muy eficaz para los trastornos fóbicos (en niños y adultos), la ansiedad ante los exámenes, los miedos generales, el asma, las cefaleas debidas a contracciones musculares, las migrañas, diferentes tipos de disfunciones sexuales y es útil en el tratamiento del alcoholismo y del síndrome de Gilles de la Tourette

Los métodos de autocontrol son los que tienen el campo más amplio de intervención, son aplicables y muy útiles en general, en la orientación ante los problemas, y también como ayuda a otras perspectivas, en donde su objetivo es enseñar a la persona estrategias para controlar o modificar su propia conducta a través de distintas situaciones, con el propósito de alcanzar metas a largo plazo, añadiendo consideraciones sobre la generalización y el mantenimiento de cambio de conducta.

Cada una de las técnicas señaladas en el apartado anterior, tienen una fundamentación teórica diferente. Es así como la desensibilización sistemática se fundamenta en los principios del condicionamiento clásico de Iván Pavlov

Aquí, se induce en el paciente un estado fisiológico inhibitorio de la respuesta de ansiedad por medio de la relajación muscular, y luego es expuesto a un débil estímulo excitador de la respuesta de ansiedad durante unos segundos. Si la exposición se repite varias veces, el estímulo pierde progresivamente su capacidad de provocar respuestas de ansiedad

La posición de Wolpe (Turner, 1995) ha sido que la inhibición recíproca subyace a la DS, de modo que si una conducta aumenta su potencial, entonces otras conductas, en compensación, tienen que disminuir la suya.

Si un estímulo provocador de ansiedad, por ejemplo, con poca potencia se presenta cuando el paciente se encuentra relajado, tendrá lugar el contracondicionamiento.

La relajación tiene como fundamentación el condicionamiento clásico de Pavlov, ya que ante un estímulo que produce una gran ansiedad y tensión física, se le asocia a un EI(+), la que produce el estado de relajación en el organismo, posteriormente.

Estos procedimientos se preocupan de hacer consciente, en el sujeto, su propia conducta. En este sentido podría ser considerado un automodelaje, en el sentido que es el propio sujeto, a través de sus observaciones quien va corrigiendo y controlando su conducta. También podemos recalcar que existe una comprensión, por parte del sujeto, de sus sentidos, es decir, al momento

de tomar conciencia de su trastorno y tiene la posibilidad de observar su conducta (a través del autorregistro, por ejemplo), se trastoca la noción de esa conducta, este impacto se da por el insight.

La técnica de inversión de hábito incluye varios componentes que otros autores tratan por separado (Evers et al, 1994; Ladouceur, 1994). Estos son:

- Autorregistro de los tics
- Revisión en detalle de los inconvenientes de los tics
- Descripción y detección de los tics
- Identificación de las sensaciones asociadas con los tics
- Identificación de las situaciones que afectan a la ocurrencia de los tics
- Aprender a relajarse
- Aprender y practicar las reacciones incompatibles con los tics
- Ensayo del control de los tics
- Apoyo social
- Exhibición de la mejora
-

Otras técnicas derivadas del enfoque conductual, aplicadas en tics y ST son:

- Práctica masiva: consiste en que el paciente reproduzca deliberadamente el tic con una frecuencia elevada durante un cierto tiempo (30 a 120 minutos) que incluye varios períodos de ejercicios separados por pequeños descansos. Se espera que de esta manera se genere cansancio y un impulso inhibitorio contrario a la ejecución de los tics, y que la no ocurrencia de estos se vea reforzada por la reducción de la fatiga (Bados, 1995)
- Práctica negativa contingente: surgió como una modificación a la práctica masiva. Consiste en que el niño repita el tic tan exactamente como pueda durante 30 segundos después de cada ocurrencia del tic. De este modo, se busca reducir la ocurrencia del tic haciendo que la práctica deliberada del tic sea contingente a la misma. Esta práctica es un procedimiento aversivo (Bados, 1995).
- Biorretroalimentación: técnica en la que por medio de aparatos se da información inmediata y precisa al paciente acerca de los procesos fisiológicos de los que ordinariamente no es consciente, haciendo posible que controle o modifique dichos procesos. Para el tratamiento del tic, se utiliza esta técnica sobre el nivel de tensión muscular en la zona del tic (Carrobles et al, 1987; Bados et al, 1991, 1995).
- Autorregistro de los tics: Antes de iniciar el entrenamiento y durante una o dos semanas, se ha de obtener un autorregistro diario de la frecuencia y, quizá, de la intensidad de cada uno de los tics en varios momentos y actividades a lo largo del día. Es conveniente registrar, además las circunstancias de ocurrencia de los tics o las situaciones o eventos que lo agravan o reducen. El autorregistro permite ser más consciente de los

tics cada vez que se producen, lo cual es un paso muy importante para controlarlos. Además, permite juzgar más objetivamente hasta qué punto los tics están influyendo en la propia vida. El autorregistro debe continuar durante el tratamiento, ya que permite ir viendo los progresos.

- Revisión en detalle de los inconvenientes de los tics: Se trata de revisar en detalle con el sujeto todas las molestias e inconvenientes que causan los tics, así como las ventajas y aspectos positivos de reducirlos o eliminarlos.
- Descripción y detección de los tics: Estos dos componentes tienen como objetivo que el sujeto sé de cuenta de cómo lleva a cabo sus tics y de la ocurrencia de todos ellos. Para esto, se pide a la persona que describa en detalle el tic mientras lo realiza deliberadamente. Si no puede ver directamente el tic, puede emplearse un espejo o una grabación de video. Para enseñar al paciente a detectar sus tics, el terapeuta en la consulta le avisa en una primera fase cada vez que un tic ocurre, y en la segunda fase cada vez que ocurre sin que el sujeto lo haya señalado dentro de un margen de tiempo de unos dos segundos (Bados, 1995).
- Identificación de las sensaciones asociadas con los tics: Se enumeran y se identifican todas aquellas sensaciones que preceden de inmediato a cada tic. La toma de conciencia y la pronta detección de estas sensaciones permiten eliminar más fácilmente los tics. Por ejemplo una ligera tensión en el cuello será el origen del estiramiento del mismo (Ladouceur, 1994).
- Identificación de las situaciones que afectan a la ocurrencia de los tics: Se trata de identificar y enumerar las situaciones, actividades y personas que favorecen o dificultan la ocurrencia de los tics, ya que éstos no suelen aparecer por igual en todas las situaciones. De este modo, cuando el sujeto esté a punto de entrar en las situaciones facilitadoras de los tics o acabe de hacerlo, puede practicar las reacciones incompatibles adecuadas, esto ayuda a prevenir la ocurrencia del tic.
- Aprender a relajarse: Como se dijo anteriormente, la tensión puede agravar los tics. Existen varios métodos de relajación. El aprendizaje de la relajación requiere práctica diaria y continuada.
- Aprender y practicar las reacciones incompatibles con los tics: Con el fin de frenar la emisión del tic, el paciente aprende y desarrolla un movimiento incompatible con su presentación. Este nuevo comportamiento no deberá interferir con las actividades habituales y podrá emitirse fácilmente durante varios minutos seguidos. Esta respuesta incompatible permitirá al paciente darse cuenta de la ausencia

del tic. Este es considerado el componente central de la inversión de hábito. La reacción incompatible debe realizarse durante 2-3 minutos aproximadamente, pero sin usar reloj, ya que esto distraería otras actividades. Si el tic ocurre durante el período de 2-3 minutos, se extiende la duración otros 2-3 minutos, hay que proseguir hasta que desaparezca. Es importante que el paciente juegue un papel activo en la identificación incompatible para cada tic. También debe ser entrenado en cómo encontrar nuevas reacciones a nuevos tics cuando éstos surjan, ya que el cambio de tics es algo muy frecuente, especialmente en el ST.

- Ensayo del control de los tics: Antes de poner en práctica los procedimientos para eliminar los tics, el sujeto debe ensayar intensamente a solas hasta adquirir la seguridad de que podrá realizarlos en las situaciones en la vida real. Para ello tiene que considerar la lista de situaciones facilitadoras de los tics previamente elaborada, seleccionar una de ellas e imaginarse mentalmente esa situación, imaginando también que siente el impulso a realizar el tic. A continuación, mientras continúa imaginando la situación, el sujeto debe decirse a sí mismo en voz alta lo que hará para controlar el tic (reacción incompatible, relajación) y hacerlo realmente durante algunos segundos, no durante los tres minutos (Bados, 1995; Ladouceur, 1994)
- Apoyo social: Los padres y los amigos del paciente podrán incrementar su motivación comentando los períodos de ausencia del tic y reforzar de ese modo sus esfuerzos. Ellos le recordarán la importancia de practicar la respuesta incompatible. Una de las razones por las que pueden haber persistido los tics es que los demás lo han aceptado como algo que no se puede controlar y, en consecuencia, evitan que la persona afectada repare en su problema.
- Exhibición de la mejora: Una vez que el niño ha aprendido a controlar sus tics, debe exhibir la mejora conseguida; para ello tiene que buscar deliberada y frecuentemente aquellas situaciones, actividades y personas que ha evitado previamente debido a los tics. Para lo cual se necesitará hacer una lista de dichas situaciones, actividades y personas y planificar con antelación cuándo, dónde y cómo se buscarán.
- Con todo lo señalado uno se puede dar cuenta de que esta técnica es muy compleja e incluye un gran número de componentes o cosas a hacer. Por otro lado, la técnica también exige una gran fuerza de voluntad, siendo dudoso que muchas personas, especialmente niños, sean capaces de perseverar en ella.

Antes de dar inicio al tratamiento es necesario, como en todo problema clínico y sobre todo cuando se recibe al paciente por primera vez, realizar una

evaluación para obtener los datos y la información necesaria que guiará la elaboración del tratamiento inicial aplicar.

Los niños en edad escolar con TS, como grupo, tienen el mismo nivel intelectual que la media de la población, pero muchos tienen necesidades educativas especiales.