

Los tics infantiles

Tic tic tac

Aumentan con el estrés, disminuyen con la relajación y desaparecen durante el sueño. Hablamos de los tics, que afectan en un momento u otro de su vida a casi el 20% de los niños y que se consideran un trastorno habitual en la infancia. Definidos como movimientos involuntarios de corta duración, bruscos y repetitivos, los tics aparecen en la población infantil entre los 6 y los 10 años de edad, tienden a desaparecer en la adolescencia y rara vez persisten en la edad adulta. En cuanto a la causa de su aparición, no está del todo clara. Aunque es evidente que hay una base psicológica, también están implicados factores genéticos, biológicos y ambientales.

Lo más importante, en cualquier caso, es saber cómo actuar ante una situación en la que un menor comienza a mostrar habitualmente estas conductas: parpadea, se aclara la garganta, hace ruidos con la lengua... En principio, no es para preocuparse. De hecho, los estudios demuestran que prestarle demasiada atención a un niño o adolescente que tiene algún tic puede agravar el problema. Se ha comprobado de forma estadística que, si los progenitores lo toman como algo normal y pasajero, su pronóstico es más positivo y en el plazo de unos meses, o de un año, suele desaparecer.

Pero también depende del tipo de tic al que nos enfrentemos ya que unos son del todo habituales mientras que otros son la señal de que puede existir un trastorno más grave. Veamos una sencilla clasificación:

- ▶ Los faciales son los más frecuentes e inofensivos: parpadear, sacar la lengua, mover la barbilla o fruncir las cejas.
- ▶ Los del cuello (como el cabeceo, la rotación o la negación),

así como los de extremidades superiores (encogimiento de hombros o brazos), también son habituales.

- ▶ Los respiratorios y de fonación, como resoplar, sonarse, toser, bostezar, soplar, gruñir o hacer ruidos con la boca aparecen con cierta frecuencia en las aulas de primaria.

- ▶ Los más infrecuentes y preocupantes son, en cambio, los llamados tics motores complejos (golpearse a uno

mismo, saltar, pisotear) y fónicos complejos. Entre estos últimos se incluye la ecolalia (repetición de palabras que le dirigen), alilalia (repetición de sus propias palabras) o coprolalia (emisión de palabras obscenas). Estos síntomas son más frecuentes en el síndrome de Tourette.

En definitiva, si eres padre o madre de un niño o niña que tiene tics...

- ▶ En general, no le des importancia. Intenta tranquilizarlo si te pregunta sobre el tema y explícale en qué consiste, sobre todo si decides ponerlo a tratamiento.
- ▶ No le castigues ni te enfades con él aunque creas que su tic es provocativo o exagerado: siempre es un trastorno involuntario, y no están dirigidos a fastidiar a nadie. Si le riñes solo conseguirás que se haga más frecuente e intenso.
- ▶ Intenta que lleve una vida relajada, sin tensiones excesivas, ni sobrecarga de actividades.

- ▶ Si detectas que sus compañeros se meten con él, habla con su tutor para que evite en lo posible esta situación.

- ▶ Si se trata de un niño excesivamente autocrítico y perfeccionista, ayúdale a entender que en la vida no todo son las tareas escolares y las responsabilidades. También hay tiempo para pasarlo bien y para «jugar a ser niño».





LAS SEÑALES DE ALARMA

EN BREVE

NI TE FIJES

Tener un tic no tiene por qué tener ninguna importancia siempre que no afecte a la vida personal, familiar, escolar o social de la persona. Una vez que se detecta el trastorno, es preferible no darle demasiada importancia y tomárselo con calma: si no disminuye con la relajación ni con el paso del tiempo, es el momento de acudir a un profesional para que oriente la intervención.

EL SÍNDROME DE TOURETTE

Este trastorno es un cuadro muy peculiar e infrecuente que se caracteriza por tics motores y vocales complejos que se presentan en forma de oleadas a lo largo del día. Comienza antes de los 18 años, y acarrea un grave deterioro a nivel social, académico y personal.

Suele aparecer asociado a otros trastornos como obsesiones, compulsiones, déficit de atención, hiperactividad y trastornos del aprendizaje.

La gran cuestión es: ¿cuándo preocuparse y cuándo no? Pues aunque en principio se recomienda no medicalizar el trastorno, ya que es contraproducente todo lo que le lleve al afectado a reflexionar sobre él, hay ocasiones en las que resulta necesario consultar con un experto.

Estas son las señales de alarma:

- Los estudios se ven alterados hasta el punto de que baja considerablemente su rendimiento escolar.
- Comienza a quedarse sin amigos.
- Sufre porque sus compañeros se meten con él.
- Se acompaña de tos persistente.
- El trastorno aparece en zonas del cuerpo no habituales.
- Afecta a otras personas (salta, insulta, dice palabras obscenas...).
- La duración es superior a un año y no disminuye con la relajación.

Una vez conocidos estos factores, hay que abordar una segunda cuestión: ¿cuál es el posible tratamiento?

- El primer paso es acudir al pediatra para que descarte cualquier problema de tipo neurológico, psicológico o físico. Si lo considera necesario, recomendará la intervención del especialista (psicólogo, psiquiatra o neurólogo).
- La medicación atajará el síntoma, pero no eliminará la causa. Los tranquilizantes o relajantes son eficaces, pero al abandonarlos se pueden producir recaídas si el foco de tensión sigue existiendo.
- Los métodos psicológicos son los más útiles en su tratamiento. En concreto, las técnicas de relajación y de respiración dan unos excelentes resultados.

> PARA SABER MÁS

www.cnice.mecd.es/recursos2/atención_diversidad