

LOS TICS

PIERRE BERNACHON

(Extracto de un artículo publicado en «L'ECOLE DES PARENTS», n.º 3/81)

Este síntoma señala una tensión subyacente, una perturbación, un sufrimiento. Con su tic, el niño pide socorro

¿Qué es el tic?

Se trata de movimientos involuntarios, imperiosos y bruscos, que exageran y reproducen movimientos voluntarios. Pero, entre los movimientos anormales del cuerpo, se singularizan por algunas características: la voluntad y la intención pueden suspenderlos por un breve tiempo, lo que tienta a los padres a hacerles notar que de ellos depende su supresión. Sin embargo, aunque reproducen movimientos simples, utilitarios, se trata de movimientos absurdos, sin objetivo. «Se trata —ha dicho Charcot— de caricaturas de actos naturales».

Los tics no aparecen antes de los 4 ó 5 años, al término del período de lactancia. Son tan frecuentes en los niños como en las niñas. Aunque propios de la infancia, tampoco son infrecuentes en los adultos.

Al observar al niño, caemos en la cuenta de que el tic va precedido de una brusca tensión, y que su dominio voluntario provoca malestar. Otro hecho digno de tener en cuenta es que los tics desaparecen durante el sueño, o durante los juegos que provocan la atención o el interés del niño, pero aparecen con gran intensidad cuando éste tiene que enfrentarse personalmente a su padre, profesor o médico...

No hay un modelo-tipo

Los tics pueden ser de una enorme variedad, y muy cambiantes: un fruncimiento de labios puede quedar rápidamente sustituido por un guiño de ojos. Se sitúan normalmente en el rostro, en la cabeza o en el cuello, lo que los distingue de otros movimientos anormales. Hay tics de los párpados, elevación de las orejas, de la nariz, arrugas en la frente, desplazamiento de

El niño con tics molesta, irrita, provoca y desafía a su entorno, a sus padres y a sus profesores. Hace reír a sus compañeros, que se burlan de él. Pero estas emociones las provoca también en los médicos, que se ven tentados entonces a

desembarazarse de él, dando buenos consejos a sus padres: «Dejadle hacer, no os ocupéis más de eso, ya pasará». Y le prescriben el último sedante de moda. Es verdad que se debe evitar ese empeño exagerado de tantos padres en hacer desaparecer los tics de sus hijos, porque con tiempo y paciencia, a veces se consigue. Sin embargo, una desaparición espontánea del tic puede no ser tan positiva como parece, pues se ha llegado a afirmar lo siguiente: «Aunque los tics cesen, no creemos que los niños se desembaracen de ellos tan fácilmente como puede parecer, sino que, por el contrario, éstos utilizan con frecuencia una deformación del carácter para resolver el conflicto latente; de este modo no tienen necesidad del espasmo, pero no ha habido en realidad ninguna mejora intrapsíquica».

Este síntoma se escapa con frecuencia a los observadores, enmascarándose. Por eso se da el caso de muchos adolescentes con grandes dificultades escolares o familiares de los que se sabe que han tenido tics persistentes, abandonados o simplemente reprimidos. Con su tic, el niño pide, de algún modo, socorro; muestra una situación de turbación, un sufrimiento. Los tics, pues, exigen más atención, curiosidad e interés, tanto por parte de padres como de médicos y educadores.

los labios y de las mandíbulas. Otras veces se trata de la elevación brusca de un hombro, estremecimientos y balanceo del tronco. O bien el niño aspira por la nariz, tose, carraspea de un mo-

do rítmico y ruidoso. También es muy frecuente el hecho de morder las uñas.

Se ha tratado de hacer el retrato tipo del niño con tics, pero es muy difícil. Como cada vez que se trata de clasificar determinados fenómenos objetivos, de los que se presenta la causa psicológica, la parte de subjetividad del observador es grande y hay peligro de enmascarar la historia del niño. Además, con frecuencia son los padres quienes nos hablan del comportamiento de su hijo, y no se puede, sin peligro de equivocación, ser científicamente objetivo en esta materia.

Desadaptación y miedo

De todas formas, se han podido definir dos grandes categorías de niños con tic. A la primera pertenecen aquellos niños cuya adaptación familiar y escolar es buena. Los tics señalan aquí una tensión subyacente con el entorno, tensión que ellos alimentan al mismo tiempo a causa de las burlas, irritación e incluso la exasperación que pueden



provocar, junto con el desconcierto y el sufrimiento que estas reacciones suscitan en el niño.

Hay otra clase de niños con tics que son turbulentos y muy poco atentos, con un rendimiento escolar inestable, igual que ellos mismos. El tic aparece entonces como un epifenómeno, teñido de miedo y de agresividad hacia el entorno escolar y familiar.

En realidad, algunos puntos son comunes en todos estos niños: en todos ellos se observa falta de madurez afectiva, aunque en diversos grados. Esto explica ciertos comportamientos infantiles, que no corresponden a la edad real del niño. Algunos, a la edad de 8 ó 9 años, no soportan que los separen de sus madres; otros chupan el dedo a los 10 y los hay que, a la edad de 4 y 5 años, todavía utilizan el biberón.

Estos comportamientos son huellas de ambivalencia, oposición, sumisión y



Cualquiera que sea el origen del tic, hay que tomarlo en serio, y los padres deben consultar a un médico, que confirmará el diagnóstico. Medicalmente, los tics son muy fáciles de identificar. Sin embargo, la duda puede presentarse en dos casos concretos: cuando se trata de ciertos movimientos «conjuratorios» y el caso de costumbre de manipular el cuerpo.

En ciertos períodos del desarrollo del niño, éste debe adaptarse a realizar sus actividades en un espacio y un tiempo impuesto por los otros, ya sea a propósito de la alimentación, de la limpieza o de las relaciones sociales, familiares o escolares. En estas condiciones, él puede imponer sus propios rituales, y ya sabemos la frecuencia, totalmente normal, de los ritos necesarios para dormir, en que la luz, la muñeca o el osito deben estar presentes. Estos actos realizados con un cierto orden, sirven para conjurar la inquietud. Esta escena la escoge el pequeño de un modo inconsciente, teniendo en cuenta la ansiedad normal en un niño de 4 ó 6 años.

Pero puede darse el caso de que, en un clima de hiperansiedad paterna o de tolerancia excesiva, a continuación de los rituales de acostarse, aparezcan

actividades compulsivas de colocación ordenada de objetos, de lavados, y también actos motores parecidos a tics. Todas estas «manías» que a veces tienen un valor defensivo contra la ansiedad, pueden irse fijando lentamente y preludear la aparición de una personalidad obsesiva, con su cortejo de dudas y de escrúpulos. En este caso, no se puede hablar de tics.

También hay niños que manipulan constantemente su cuerpo: arañan una parte determinada o tocan los órganos genitales. Pero estos movimientos no tienen el carácter explosivo de los tics y no reproducen, como ellos, «caricaturas de actos naturales».

El porqué de los tics

Desde el punto de vista médico, ¿en qué estado se encuentran las investigaciones y terapias?



represión de tendencias agresivas. Pueden aparecer elementos de tipo sadomasoquista. El aspecto sádico se revela en el objetivo del tic, que es producir irritación, provocar al entorno —tal vez, específicamente, a uno de los padres—, lo que consiguen con frecuencia.

Los padres de los niños con «tics»

Los padres de niños con tic suelen ser personas perfeccionistas, con comportamientos educativos de una gran rigidez. En otros casos, los tics de los niños sólo son reflejo de una perturbación familiar, de un sistema de relación bloqueado, y el niño demuestra así sus dificultades para ser el pararrayos de las tensiones adultas o la pantalla de un estado de cosas penoso. Pero los padres no son necesariamente el origen del tic, aunque pueden ayudar a reforzarlo o a hacerlo desaparecer.



Se van aclarando, cada vez más, las causas que los provocan. El desarrollo psico-motor del «niño normal» ya nos es familiar. Sin embargo, el campo de los desórdenes psico-motores del niño no cesa de ampliarse a medida que los estudios se desarrollan y precisan. Desgraciadamente, estos estudios son casi desconocidos para aquellas personas que están en contacto con esta clase de niños. Hemos aprendido mucho sobre los «fallos» de la evolución psicomotriz, sobre el incumplimiento de la elaboración del esquema corporal y, como consecuencia, de la imagen que el niño se forma de sí mismo. El niño aprende a dominarse y a utilizar su cuerpo en una relación paterna dada. Este cuerpo puede convertirse para él en un instrumento bien integrado, generador de progreso y de nuevas adquisiciones, o bien en un instrumento que el niño no sabe utilizar y que se convierte en causa de sufrimiento.



Los tics pueden traducir esos fallos de la evolución psicomotriz del niño, que se manifiesta inhibida o inestable.

Algunos autores —muy pocos— dicen que en esta inestabilidad y en estos tics puede verse la huella de una lesión cerebral mínima. Como consecuencia de los trabajos de Dupré, que ha hablado de «debilidad motora» y de una lesión anatómica bastante débil, los tics serían la consecuencia de un déficit físico irreversible. Pero la experiencia prueba que los tics son fugaces, y que desaparecen con frecuencia para no volver.

Se ha pensado también que los tics podrían instalarse a partir de una situación de «stress», que provoca una descarga motriz de defensa o de huida, y que hace disminuir provisionalmente la ansiedad. A partir de este acontecimiento, se produciría un condicionamiento y cualquier otra situación de ansiedad se liberaría gracias a la descarga motriz que es el tic. Ya se ha hablado también de los tics como mani-

festación compulsiva y agresiva del niño, expresando un conflicto familiar.

¿Cómo curar los tics?

Sea cual sea el diagnóstico o las opiniones de los médicos consultados, es raro que un niño con tics salga de su consulta sin una receta. (Yo mismo me he preguntado con frecuencia si mis recetas respondían a la preocupación real de curar al niño o al deseo de contentar a la madre).

Hay que reconocer que ciertos niños, sin duda aquellos que han «ritualizado» sus tics de un modo obsesivo, experimentan un gran placer en tomar medicinas, pues el medicamento, aparte de su acción farmacológica, le demuestra al niño que los adultos se ocupan y preocupan de él. Pero algunos médicos recetan simplemente para desembarazarse de un enfermo irritante.

Hay dos tipos de medicamentos que tienen un efecto probable sobre los tics: los llamados tranquilizantes y los de relajación muscular. Pero, en este campo, la eficacia de un producto es muy difícil de apreciar, ya que se pueden constatar mejoras con la prescripción de simples preparaciones de placebo.

Si se trata de niños con tics inestables e inhibidos, dan muy buen resultado las reeducaciones psicomotrices. Estas terapéuticas tratan de obtener una modificación global de los comportamientos inadecuados de aquellos niños que viven en un cierto desacuerdo crónico con su cuerpo, con el espacio y el tiempo. Si se emprende una reeducación psicomotriz, es indispensable prevenir a los padres y al niño para que no esperen unos resultados demasiado rápidos. El progreso será lento. En nuestra época de rapidez y velocidades, se esperan milagros de la terapéutica, y si no se informa de su lentitud, puede llegar incluso a interrumpirse.

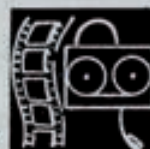


Existe un tercer medio para mejorar esta enfermedad, el de la psicoterapia.

En primer lugar, hay que crear un clima relacional adecuado, adaptado a los padres y al niño, cuyo historial es siempre único. Pero si los padres no creen que el caso les concierne, y entregan su hijo al psicoterapeuta como se le entrega al relojero un reloj estropeado, toda la familia se va a endurecer en unas posiciones sin esperanza: conflictos conyugales, conflictos entre los abuelos y los educadores se van a imbricar en un mosaico inextricable. Sucede con frecuencia que la psicoterapia del niño no sólo concierne a los padres, sino que les lleva a recibirla por propia cuenta. Para el médico, la tarea no es nada fácil. El debe informar a los padres, es verdad, orientarlos a la reflexión, pero sin juzgarlos, condenarlos o infantilizarlos con consejos pedagógicos. Hay que contar con los padres y ayudarles también, aunque sea de un modo esporádico. Es muy frecuente que éstos, conscientes de que pueden ser juzgados en las sesiones de psicoterapia de sus hijos, lo tomen a mal y se burlen de los «psicólogos».

ACTIVIDADES PM

01 - AUDIOVISUALES



1.—Comenzar en el Grupo con un AUDIOVISUAL, exponiendo caricaturas, recortes, fotografías que recojan momentos de tics o muecas (aunque no es lo mismo), pero que ambienten un poco el trabajo grupal sobre el tema.

2.—Dividir en subgrupos. Cada uno de ellos hace una lista de «tics» más comunes y conocidos. Después prepara una pequeña escena de cualquier tipo para representar ante los demás. Cada actor, al representarla, escoge para su papel el «tic» que cree le va mejor.

3.—Representación escénica. Observación. Análisis. Opinión sobre los tics, significados.

4.—Poner ahora en común la «lista de tics» más comunes. Una vez verificada la posible lista, cada uno aporta lo que suele indicar cada «tic». Seguramente no será, por supuesto, válido para todos los casos, pues cada uno hablará de su experiencia y de los problemas que conoce en la persona / tic, pero será una buena base para reflexionar sobre la relación tic / problema personal.

5.—Al final, informe con las principales ideas del artículo. Discusión y aclaraciones.