

Supresión de tics: ¿sí o no?

*20 de diciembre de 2024, por Roxana Apollonio – Psicóloga – (España- Argentina)

Encontrar un equilibrio entre promover la autorregulación y la expresión natural de los tics.

El síndrome de Tourette (ST) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la presencia de tics motores y vocales involuntarios. Sin embargo, una de las preguntas más apremiantes para las familias, los pacientes y los terapeutas es si los tics deben suprimirse, permitirse por completo o abordarse con un enfoque equilibrado. Como muestran las investigaciones, la respuesta depende del contexto y de las estrategias utilizadas.



¿Qué dice la ciencia sobre la supresión de los tics?

Reorganización neuronal compensatoria en el cerebro

Los estudios dirigidos por Stephen Jackson et al. han demostrado que los cerebros de las personas con ST pueden adaptarse a través de un proceso llamado reorganización compensatoria. Esto significa que ciertas áreas del cerebro, como la corteza prefrontal, desarrollan nuevas conexiones y estrategias para controlar los tics. En este sentido, la supresión voluntaria de los tics, cuando se realiza de forma controlada, puede reforzar estos mecanismos y mejorar el control a largo plazo.

Ejemplo: Un adolescente que aprende a controlar un tic vocal durante una presentación escolar podría encontrar más fácil manejar tics similares en situaciones futuras con la práctica.

Supresión inconsciente de los tics

Es muy común que las personas con síndrome de Tourette experimenten **una supresión inconsciente de los tics**, particularmente en entornos desconocidos o situaciones que requieren concentración, como el trabajo o la escuela. Esta supresión no es un acto consciente o voluntario, sino que ocurre naturalmente en respuesta al entorno. Si bien puede provocar un efecto rebote temporal al regresar a un espacio seguro, este fenómeno no afecta significativamente la gravedad general del síndrome.

Ejemplo: Un estudiante con Tourette puede notar menos tics durante un examen importante debido a la concentración requerida. Sin embargo, al regresar a casa, pueden experimentar un aumento temporal de los tics, lo que no indica un empeoramiento de su condición.

Es importante tener en cuenta que tanto la supresión consciente como la inconsciente, cuando se produce en un contexto de confianza y calma, pueden contribuir positivamente al proceso de reorganización neuronal. Este empoderamiento fomenta la mejora a largo plazo. Por otro lado, interferir en este proceso a través de presiones o coerciones externas no ayuda a lograr los beneficios deseados con el tiempo.

Efecto rebote

Por otro lado, se ha observado que la supresión prolongada o forzada de los tics aumenta la tensión emocional y puede provocar un efecto rebote. Este fenómeno ocurre cuando, después de un período de supresión, los tics se intensifican o aumentan en frecuencia una vez que el individuo deja de intentar controlarlos.

Sin embargo, un estudio dirigido por **Woods y colaboradores** (2008) desafía esta creencia. Su investigación demostró que la supresión voluntaria de los tics no tiene efectos nocivos a largo plazo ni aumenta significativamente la frecuencia de los tics posteriores. Esto sugiere que, en circunstancias apropiadas y con estrategias adecuadas, la supresión puede ser una herramienta válida y segura para el manejo de los tics.

El impacto emocional de la represión forzada

Innumerables testimonios revelan que obligar a alguien con ST a reprimir constantemente sus tics puede tener consecuencias emocionales significativas. Tales actitudes de personas significativas pueden aumentar el estrés, la frustración y la ansiedad, lo que afecta directamente el bienestar emocional. Además, la coerción para suprimir los tics refuerza la idea de que estos son "inaceptables" o "vergonzosos", lo que puede dañar la autoestima del individuo.

La baja autoestima en las personas con ST a menudo está relacionada con un rechazo de su condición. Cuando se señalan constantemente los tics o cuando hay una demanda para su eliminación, la persona puede sentirse incomprendida o inadecuada. Esto hace que sea más difícil aceptar el TS como parte de su identidad y como algo que no define del todo quiénes son.

Aceptar el síndrome de Tourette como parte de la vida significa crear un entorno en el que las personas puedan expresar sus tics sin temor a ser juzgadas o criticadas. La aceptación fomenta la confianza, el empoderamiento y la resiliencia, lo que permite a las personas con ST centrarse en el desarrollo de herramientas prácticas para controlar sus tics en lugar de sentirse presionadas a ocultarlos.

Interferir con los procesos naturales de gestión, ya sea consciente o inconsciente, a través de la coerción puede dificultar la reorganización neuronal que se produce adaptativamente en el cerebro de las personas con ST. Por el contrario, promover estrategias de gestión basadas en la confianza y el apoyo emocional contribuye a un desarrollo positivo y a una mayor estabilidad emocional a lo largo del tiempo.

Terapia de Exposición y Prevención de Respuesta (ERP)

Varias investigaciones han demostrado que **la terapia de Prevención de Exposición y Respuesta (ERP)** no solo es efectiva para reducir la frecuencia e intensidad de los tics, sino que tampoco produce un efecto rebote. Estudios como el realizado por Piacentini et al. (2010) demuestran que la EPR ayuda a las personas con ST a enfrentar los impulsos que preceden a los tics y a reducir su frecuencia al no responder automáticamente al impulso.

Ejemplo: Un individuo con tics motores puede aprender, a través de la ERP, a identificar el impulso pre-tic y practicar la resistencia al impulso, reduciendo gradualmente la intensidad de sus tics con el tiempo.

Terapia CBIT: una solución basada en la evidencia

La **Intervención Conductual Integral para los Tics (CBIT, por sus siglas en inglés)** es una estrategia terapéutica diseñada para enseñar a las personas con ST cómo manejar eficazmente sus tics sin la necesidad de una supresión constante. A diferencia del ERP, el CBIT no promueve la "supresión", sino que enseña **respuestas alternativas** que son menos disruptivas o más funcionales. Ambos enfoques son tratamientos cognitivo-conductuales para controlar los tics.

Ejemplo: Un niño con un tic de golpearse la pierna podría aprender a reemplazar este movimiento con apretar los puños, que es menos notable y más aceptable socialmente.

Entonces, ¿deberíamos suprimir los tics?

- **No forzar la supresión:** La supresión forzada de los tics no solo es ineficaz sino también perjudicial. Aumenta el estrés y puede provocar un efecto rebote.
- **Permitir flexibilidad:** Es crucial crear entornos en los que las personas con ST se sientan cómodas expresando sus tics sin temor a ser juzgadas o criticadas.
- **Promover la supresión voluntaria y controlada:** Con el apoyo de terapias como CBIT o ERP, las personas pueden aprender a manejar sus tics en situaciones específicas, como eventos sociales o actividades escolares, sin comprometer su bienestar emocional.
- **Fomentar los procesos naturales de supresión:** Tanto la supresión consciente como la inconsciente, cuando se producen en un contexto de confianza y calma, contribuyen al empoderamiento y apoyan la reorganización neuronal, fomentando la mejora a largo plazo.

Pautas educativas para personas con ST

1. Cree un entorno seguro: Fomente la comprensión de entornos en los que las personas con ST se sientan libres de expresar sus tics sin temor a ser juzgadas o ridiculizadas.
2. Fomentar la autorregulación: Enseñar estrategias, como las del CBIT, para manejar los tics de forma voluntaria y controlada en situaciones concretas.
3. Normalice los tics: Explique a sus compañeros, maestros y familiares qué son los tics y cómo son parte del ST para reducir el estigma.
4. Evite la represión forzada: No exija la represión constante de los tics. En su lugar, ayude a la persona a identificar los momentos en los que puede practicar el control voluntario.
5. Enseñe técnicas de relajación: Incorpore ejercicios de relajación y respiración para reducir la tensión asociada con los tics.
6. Trabajar con el entorno: Educar a los maestros, amigos y familiares sobre cómo apoyar y responder adecuadamente a los tics, evitando comentarios o actitudes que puedan generar vergüenza o ansiedad.

Referencias

1. Jackson SR, Parkinson A, Jung J, Ryan SE, Morgan PS, Hollis C, Jackson GM. Reorganización neural compensatoria en el síndrome de Tourette. *Curr Biol*. 12 de abril de 2011; 21(7):580-5. doi: 10.1016/j.cub.2011.02.047. PMID: 21439830; PMCID: PMC3076629.
2. Piacentini, J., et al. "Terapia conductual para niños con trastorno de Tourette: un ensayo controlado aleatorio". *JAMA*, 2010. Disponible en: *JAMA*
3. Plessen, K. J., et al. "Alteraciones cerebelo-corticales y conectividad interhemisférica en el Síndrome de Tourette." *Am. J. Psychiatry*, 2004. Disponible en: *Am. J. Psychiatry*
4. Asociación Americana de Tourette. "Intervención Global de Comportamiento para Tics (CBIT)." Disponible en: Asociación de Tourette
5. Verdellen CW, Hoogduin CA, Keijsers GP. Supresión de tics en el tratamiento del síndrome de Tourette con terapia de exposición: reconsideración del fenómeno de

- rebote. *Mov Disord.* 15 de agosto de 2007; 22(11):1601-6. DOI: 10.1002/mds.21577. PMID: 17534958.
6. Woods DW, Himle MB, Miltenberger RG, Carr JE, Osmon DC, Karsten AM, Jostad C, Bosch A. Durabilidad, impacto negativo y predictores neuropsicológicos de la supresión de tics en niños con trastorno de tics crónicos. *J Abnorm Child Psychol.* 2008 Feb; 36(2):237-45. DOI: 10.1007/s10802-007-9173-9. Epub 24 de agosto de 2007. PMID: 17717739.