

## ¿Qué les pasa a los niños con tics?

Pepa Izquierdo Cortés\*  
Servicio Psicopedagógico Escolar V-12

### resumen/abstract:

Este artículo pretende dar una aproximación al tema de los tics en los niños. Los tics pueden ir desde un trastorno transitorio hasta un Síndrome de Tourette por lo que nos podemos encontrar un abanico amplio de manifestaciones e implicaciones en la vida del sujeto. No siempre es fácil identificar los tics y en ocasiones pasa bastante tiempo antes de llegar a un diagnóstico del problema, llegando incluso a visitar diferentes especialistas. Esta situación nos indica que los profesionales que intervenimos en el ámbito educativo posiblemente no tenemos las herramientas de detección e identificación necesarias, a pesar de que los tics pueden ir unidos a problemas como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) que es ampliamente conocido en dicho entorno. Nuestro interés radica en poner de manifiesto un problema bastante frecuente pero desconocido sensibilizando con ello de la necesidad de formación que a este respecto los psicólogos tenemos.

*This article tries to give an approach to the subject of children's tics. The tics can go from a transitory disorder up to a Tourette Syndrome, reasons why we can find a wide range of manifestations and implications in the life's subject. Not always it's easy to identify the tics and sometimes enough time happens before coming to the diagnosis of the problem, getting even to visit different specialist. This situation indicates us that the professional who possibly takes part in the educative environment don't have the necessary tools of intervention and identification, although the tics can be joined to problems like TDA-H. That it's widely know in this environment our interest is in showing a quite frequent but unknown problem, sensitizing in this way the training necessity that in this aspect the psychologist have.*

### palabras clave/keywords:

Tics, Síndrome de Tourette, Trastorno neurobiológico.

*Tics, Tourette Syndrome, Neurological disorders.*

### Situación actual de los tics. Estado de la cuestión

Sabemos lo que son los tics porque en alguna ocasión hemos visto a alguien que los tenía. No es difícil que nos hayamos encontrado personas con movimientos continuos de parpadeo, muecas en la cara,

que fruncen el ceño o arrugan la nariz. Al verlos los hemos reconocido fácilmente. Esas personas seguramente hacían siempre los mismos tics y los hacían tan frecuentemente que lógicamente no pasaban desapercibidos. Seguramente se trataba de tics crónicos.

\* Dirección para correspondencia: C/. Aldaia nº 27. Picanya

Pero, más allá de lo que nuestros ojos alcanzan a ver, ¿qué sabemos de los tics? Qué les ocurre a las personas que los tienen? ¿Cuáles son sus necesidades? y sobre todo ¿cómo podemos dar respuesta a ellas? Si alguien se ha hecho estas preguntas sabrá que no es fácil darles respuesta porque en estos momentos la información y formación que los profesionales tenemos al respecto es más bien escasa. La literatura, los cursos de formación y los planes de estudio de las carreras vinculadas con el tema no suelen incluirlo en su oferta. Así que, siendo éste el panorama, es lógica la desorientación que al respecto de este tema podemos encontrar tanto en los niños que tienen tics, como en sus padres y por supuesto también entre los profesionales que la mayoría de las veces no tienen ningún conocimiento al respecto.

Esta situación plantea no pocos problemas, porque es causa de malestar entre los diferentes afectados. Los padres por no encontrar un consejo profesional y una orientación adecuada y los profesionales porque en ocasiones han hecho atribuciones causales sin fundamento y carentes de idoneidad. En ausencia de una explicación científica han entendido el problema desde la base de las pautas de crianza y han dado orientaciones erróneas. El producto final ha sido un paciente no valorado, deficientemente orientado, con unas necesidades no resueltas y con malestar recíproco entre las partes intervinientes.

## ¿Qué son los tics?

### Definición

Los tics son movimientos o sonidos estereotipados y arrítmicos, repetitivos y carentes de finalidad específica, realizados de forma involuntaria.

Veamos esta definición con un poco más de detalle. En primer lugar, los tics pueden ser **movimientos o sonidos**. Todos sabemos lo que son movimientos, pero en el tema de los sonidos conviene aclarar que por sonido entenderemos cualquier cosa apreciable con el oído. Puede ser un carraspeo, una tos o un sonido hecho con la nariz pero también puede ser un determinado fonema antes de iniciar una frase o incluso una palabrota.

En segundo lugar, los tics son movimientos **estereotipados** y entendemos como tal aquello que se repite sin variación, es decir que se repite siempre igual. Así, cualquier cosa que se repita de la misma forma podría ser un tic, pero también hay cosas que se repiten que no lo son. Este es el caso, por ejemplo, de manierismos, estereotipias y otros trastornos como el síndrome de piernas inquietas en el que los sujetos afectados mueven repetidamente las piernas sin finalidad específica. Todos ellos están formados por movimientos repetitivos pero se diferencian entre ellos básicamente porque los primeros constituyen un trastorno del movimiento, los manierismos constituyen la personalidad motriz de cada uno (por lo que no podemos hablar de un trastorno) y las estereotipias, aunque sí estarían dentro del ámbito de las patologías, se diferenciarían de los tics por su ritmicidad. Esta sería la siguiente característica, los tics son **arrítmicos**. No se puede establecer una periodicidad, pueden aparecer varias veces al día o estar semanas sin aparecer. Y también a lo largo de un mismo día puede haber variaciones, alternando momentos de mucha frecuencia con otros de ausencia total.

Por supuesto que para que podamos hablar de tic éste debe **repetirse**. Un movimiento o sonido que se hace una sola vez y ya nunca más, no podremos considerarlo tal.

Por otra parte los tics **carecen de finalidad**, no obedecen a ninguna motivación y no se hacen por nada ni para nada. En alguna ocasión alguien preguntaba si la conducta de subirse las gafas podía ser un tic, pero normalmente esta conducta, por repetitiva que sea, no podemos considerarla como tal. Bien es verdad que hay personas que pueden estar continuamente subiéndose las gafas, independientemente de que éstas se les caigan. Así pues, en este caso ¿podríamos considerarlo un tic si no obedece a ninguna finalidad? Si no disponemos de más datos que avalen la presencia de tics en esa persona, tampoco en este caso hablaríamos de tics en principio. Hay muchos movimientos que con carácter repetitivo hacemos sin que por ello podamos pensar que son tics. Morderse las uñas, enroscarse el pelo con los dedos, mover la pierna cuando nos sentamos con las piernas cruzadas, etc.. Siempre que vemos estos movimientos de entrada no pensamos que sea un tic.

Y por último, los tics tienen un carácter **involuntario**, es decir escapan a la voluntad del sujeto y están fuera de su control. Algunos autores piensan que esto no es del todo cierto y si bien no se puede negar su carácter involuntario, tampoco es menos cierto el hecho de que los sujetos tienen cierto control de los mismos.

Así, el parpadeo, las muecas con la cara y otros similares podemos identificarlos como tics fácilmente. Pero éstos son apenas un insignificante decimal del universo de los posibles tics y lo primero que habría que decir es que los tics pueden tener múltiples formas. Podemos encontrar tics sencillos y fácilmente identificables como el de fruncir los labios, pero también podemos encontrar muchos tics complejos que a ojos del observador externo no serían tan

fáciles de identificar como por ejemplo dar saltos, repetir una frase o llevarse la mano al pecho igual que Napoleón.

### La tarea de identificar tics

Y ¿qué es lo que complica la tarea de identificar los tics? Pues realmente uno de los factores es la frecuencia de emisión de los mismos. Supongamos a alguien que en el transcurso de una conversación hace una mueca extraña con la cara. Supongamos también que esa mueca la hace 5 veces por minuto. Al cabo de un par de minutos, con toda seguridad, el interlocutor no tendrá ninguna duda de que esa mueca que tan **frecuentemente** el otro repite es un tic. Es fácil imaginar que así sería. Pero pensemos en cambio que en lugar de hacerlo 5 veces por minuto fuera 2 veces a lo largo de todo el día. ¿podría el interlocutor sacar la misma conclusión que en la primera situación?. Es posible que éste notara algo raro en el momento en que viera la mueca pero seguramente le resultaría difícil suponer que eso que estaba viendo era un tic, a no ser que en repetidas ocasiones, en distintos escenarios y a lo largo del tiempo, observara una y otra vez el mismo movimiento y, entonces y solo entonces, pensaría que algo está pasando. Posiblemente en este momento, si el individuo es un adulto normal que mantiene una interrelación normal, seguramente su interlocutor interpretaría este movimiento como un tic. Pero estamos hablando de un adulto normal y de un movimiento que frecuentemente asociamos a tic.

Pensemos ahora en un niño e imaginemos que en lugar de una mueca lo que él repite con más o menos frecuencia son palabrotas. ¿Quién podría pensar en este caso en los tics? Lo primero que su profesor va a pensar de él es que es un niño maleducado

y si además se trata de un niño con problemas de conducta y frecuentes altercados, es fácil imaginar que el profesor no dude de sus impresiones. En principio y como norma, los niños que dicen palabrotas efectivamente podríamos considerarlos como tales (ya sea porque proceden de un bajo ambiente sociocultural, porque sus padres también dicen palabrotas, o porque son niños a los que no se les pone límites en este tema, etc...), pero en los niños que tienen tics podríamos encontrarnos con que las palabrotas en su caso fueran un tic. ¿Es esto posible? Si, efectivamente, la coprolalia es algo que algunos autores consideran tics y otros hablan de fenómenos asociados a los tics pero en cualquier caso se presenta como un fenómeno no voluntario que escapa al control de los niños que lo presentan (cuando hablamos de niños con tics, por supuesto).

Así pues, una vez llegados a este punto, lo primero que tendríamos que hacer sería determinar si lo que tenemos delante son o no tics porque en función de ello vamos a determinar el modo de actuación. No es lo mismo tener delante a un niño falto de modales que un niño con tics aunque la manifestación en ambos fuera la misma; las palabrotas. Si estamos ante un niño con problemas de conducta las técnicas de modificación de conducta nos van a ser de gran utilidad, pero si estamos ante un problema de tics ¿Cómo podríamos abordarlo desde la modificación de conducta?

### **Los tics como un trastorno del movimiento**

Los tics son un trastorno del movimiento, el más frecuente de los trastornos del movimiento, como pueden serlo también la corea, los temblores, la atetosis o la distonía

(Fernandez 2004). Nadie podría pensar en la posibilidad de corregir cualquiera de estos trastornos con técnicas psicológicas. Sin embargo cuando hablamos de palabrotas, gritos, sonidos o gestos lo primero que nos viene a la cabeza son los trastornos de conducta, y aunque en la mayoría de los casos estemos en lo cierto, también hay un cierto porcentaje en que estamos equivocados. En ocasiones estas conductas pueden ser tics y si efectivamente lo son, entran dentro del universo de los trastornos del movimiento, por lo que si esto es así no podemos abordarlo con las mismas técnicas que los problemas comportamentales.

Es bastante generalizada la creencia de que los tics son hábitos nerviosos y los hábitos, como tales, son susceptibles de modificación. Así, muchos psicólogos en el ámbito de sus consultas privadas, abordan este problema con técnicas de inversión de hábito, que si bien pueden resultar útiles en algunos casos, desde luego son de eficacia dudosa y cuestionable al menos en la población infantil. Los padres en ocasiones acuden al psicólogo como alternativa al tratamiento farmacológico con la esperanza de que éste pueda suprimir los tics en su hijo. Desde luego, los psicólogos podemos y debemos intervenir en los tics pero nunca puede esperarse de nuestra intervención la supresión de los mismos, como también intervenimos en problemas como el síndrome de Down o la parálisis cerebral infantil sin esperar de dicha intervención la erradicación del problema genético o motor respectivamente.

### **¿Pero son realmente involuntarios?**

Se trata de un problema neurobiológico y como veíamos en la definición estamos hablando de movimientos y sonidos que se

realizan de forma involuntaria. Quizá un ejemplo nos ayude a entender la naturaleza de los tics. Los movimientos de parpadeo que todo el mundo hacemos puede ser considerado un movimiento de naturaleza involuntaria porque escapa a nuestro control. Parpadeamos automáticamente sin que nos demos cuenta de ello y sin que intervenga nuestra voluntad, por lo cual podríamos considerar el parpadeo como un movimiento involuntario al igual que los tics. Ahora bien, aunque se trate de un movimiento involuntario, lo cierto es que todos ejercemos cierto control sobre ello, pudiendo si nos lo proponemos dejar de parpadear un cierto tiempo ¿no es así? Pues lo mismo ocurre con los tics. Si el sujeto se lo propone puede suprimirlos durante cierto tiempo, aunque al final tendrá la necesidad imperiosa de realizarlos porque no aguantará más, como nos pasaría a nosotros al suprimir el parpadeo.

Dicho lo dicho alguien podría pensar que si los tics son involuntarios ¿Cómo es que se puede ejercer cierto control sobre los mismos? Y si se puede ejercer cierto control ¿Cómo podemos llamarlos involuntarios? ¿no nos estamos contradiciendo? Volvamos al parpadeo. Y es que a pesar de que parpadeamos continuamente y no lo podemos evitar, si nos lo proponemos podemos dejar de hacerlo aunque siempre a costa de un alto nivel de tensión, tanto mayor cuanto mayor es el tiempo en que tenemos que controlar el movimiento. Esta es precisamente una de las cosas que complica la identificación de los tics, que al tener cierto grado de supresibilidad, el observador externo puede llegar a pensar que en vez de un tic se trata de una conducta que el niño hace cuando quiere, por llamar la atención o por cualquier otro motivo. Si además en

ciertos momentos la controla, esto apoya el argumento de que en realidad está bajo su control.

### Prevalencia de los tics

Hemos hablado de tics pero antes de continuar tenemos que hacer referencia a la distinción que establece la DSM IV. Cualquier tic que dure menos de un año pero más de 4 semanas se enmarcaría dentro de un Trastorno por tics transitorio. Cuando se presentan tics motores o fónicos que duran más de un año hablamos de Trastorno por tics crónicos. Y cuando, además de durar más de un año, aparecen al menos dos motores y uno fónico, estamos hablando del Síndrome de Tourette. Cualquier otro tic que no cumpla estos criterios se enmarcaría dentro del Trastorno por tics no especificado.

Las primeras publicaciones que circularon en nuestras manos hablaban del Síndrome de Tourette enmarcado dentro del espectro de las enfermedades raras, entendiendo raras como estadísticamente poco frecuentes y así establecían una prevalencia de 3 por cada 10.000 habitantes. Pero actualmente los datos de que disponemos son absolutamente otros y, aunque es difícil obtener cifras exactas porque los diferentes estudios al respecto no encuentran unanimidad, los datos hablan de una prevalencia del 1, 2 y hasta 3% según autores para el Síndrome de Tourette. Esto sin contar que estas cifras son meras aproximaciones. Pensemos que estos datos siempre están en función de la gente que consulta o informa que tiene tics, pero no olvidemos que hay una gran cantidad de ellas que no consulta, que no informa y que en ocasiones ni siquiera es consciente de que tiene o ha tenido tics (Kurlan 1989). Podemos encontrarnos con niños que tienen muchos tics cuyos padres

no le han dado apenas importancia, a otros cuyos insignificantes tics han sido motivo de consulta y preocupación.

Pero si en lugar de hablar de Tourette hablamos de tics crónico o transitorios la prevalencia es mucho mayor. Algunos dicen que un 10% de la población infantil tiene o ha tenido tics en algún momento de su vida y otros hablan hasta de un 20% (Fernández 2004). Si esto es así parece que la presencia de tics es algo más frecuente de lo que nos creemos.

### ¿Por qué debemos saber sobre tics?

Son varias las razones que se nos ocurren para argumentar esto que a nuestro juicio no es más que un agujero en la formación de la mayor parte de profesionales que trabajamos con niños; pediatras, psicólogos, maestros, pedagogos y que en el momento actual constituye una verdadera necesidad.

1. Frecuencia de los tics.
2. Repercusión de los tics.
3. Carácter invisible.
4. Comorbilidad.

**1. Frecuencia de los tics.** Si los tics se presentan con tanta frecuencia ya sea en forma de Tourette, en forma de tics crónicos o de tics transitorios, tenemos que pensar que nos vamos a encontrar niños con tics en muchas ocasiones. Pongamos por ejemplo en un colegio pequeño puede haber aproximadamente 225 niños de los cuales (según las proporciones indicadas) podríamos encontrar aproximadamente entre 20 y 40 que tienen o han tenido tics y hasta un máximo de 4 que podrían tener Síndrome de Tourette en alguna de sus manifestaciones.

Posiblemente el criterio de frecuencia sea uno de los más poderosos porque si afecta

a una buena parte de la población debe ser **necesariamente** fuente preocupación. Así que esto es más que suficiente para soslayar la importancia del tema. Pero no solo eso. Pensemos por un momento en problemas de ocurrencia minoritaria. ¿Podríamos decir que la condición de minoritario le hace perder interés profesional?. Los problemas infrecuentes son más infrecuentes cuanto más desconocimiento hay al respecto porque si no somos conscientes de la existencia de una determinada patología, ¿Cómo vamos a ser capaces de identificarla y diagnosticarla? y consecuentemente tampoco podremos intervenir ni dar orientaciones sobre el tema.

Así pues, la única manera de identificar el Síndrome de Tourette es sabiendo que existe y en lo que consiste, pero sin este conocimiento seguramente podremos ver muchos casos que con toda seguridad no van a ser identificados como tales. La formación en tics, además de ser necesaria porque es evidente la cantidad de niños que los tienen, también lo es porque estos niños están pasando desapercibidos a ojos de los profesionales que en muchas ocasiones no conocen los problemas inherentes a ello.

No es nada infrecuente encontrar padres que acuden al profesor de su hijo o al psicólogo del centro para explicarles el Síndrome de Tourette que su hijo tiene. Muchas veces han llegado a esta conclusión ellos mismos navegando por internet cuando buscaban respuestas a las preguntas que con los tics se les planteaban. Y por fin, han descubierto que igual que a su hijo les pasaba a otros muchos niños y que eso tenía un nombre. A veces han contactado con asociaciones, otras con un neuropediatra pero lo cierto es que con ello no hacen más que poner en evidencia nuestro quehacer profesional.

Que sean ellos los que nos digan el diagnóstico de su hijo no indica más que dos cosas.

1. Que hemos estado mucho tiempo frente a un tema que nos ha pasado desapercibido y
2. Que en ausencia de una explicación al respecto, les hemos obligado indirectamente a buscar respuestas en otros ámbitos

**2. Repercusión de los tics.** Los tics pueden ser desde un problema leve hasta un trastorno importante con amplias repercusiones en la vida del sujeto. A algunos (una minoría) puede llegar a incapacitarles en su vida escolar y más adelante en la laboral. A otros sin embargo, sus tics poco les afectan. Sin embargo, cabe dentro de lo posible que tanto unos como otros, experimenten éstos como un problema, ya sea porque les incomoda, porque les preocupa la opinión de los demás o porque se sientan “bichos raros”. La percepción que el sujeto va a tener de sus tics no dependerá solo de lo incapacitantes que sean éstos sino también de variables de personalidad, autoimagen, confianza en si mismo, feedback que recibe de los agentes sociales, etc... Podemos encontrar niños con muchos y frecuentes tics que no tienen sensación de problema a otros cuyos escasos tics les incomodan enormemente y tratan de ocultarlos.

A ojos del espectador podríamos pensar que los primeros son objeto de intervención mientras que los segundos no requieren ninguna actuación específica. Pero este planteamiento es cuanto menos muy simplista porque no tiene en cuenta la vivencia que de los tics tiene cada uno de los sujetos. Sea cual sea esta vivencia lo cierto es que la intervención en tics variará de unos casos a

otros yendo desde intervenciones complejas a otras extremadamente sencillas.

**3. Carácter invisible.** Cuando un profesor tiene un alumno con TDA-H, con Trastorno negativista desafiante o simplemente con dificultades de aprendizaje, se encuentra con unas dificultades para las que no tiene una respuesta ordinaria y que hacen indispensable una intervención. Pues bien, por un motivo u otro todos estos casos serán motivo de consulta al psicólogo escolar. En cambio, cuando un niño tiene tics y no tiene trastornos asociados **visibles**, es difícil que el profesor acuda al psicólogo del centro en busca de consejo, en primer lugar porque cabe dentro de lo posible que no lo identifique como tic y en caso de identificarlo, puede que adopte una postura de comprensión y aceptación. Si el niño no tiene problemas de conducta ni problemas académicos, es posible que el profesor acepte los tics como un problema del niño que no va a tener ninguna repercusión en su trabajo. Sin embargo, aunque los tics no lleguen a tener repercusiones en la conducta y rendimiento del niño, puede que éste llegue a pasarlo mal, ya sea por la naturaleza de sus tics, por su repercusión o por la autoimagen que ello le genere. En este caso estaríamos delante de un problema evidente para el niño pero invisible para el adulto que posiblemente no consultaría.

Muchas veces en el ámbito escolar se consulta lo que genera un problema para los demás ya sea para el profesor o para los compañeros, pero en cambio, no suele consultarse lo que supone un problema solo para el propio niño, porque a veces estos problemas se convierten en **invisibles**. En el caso de los tics puede ocurrir algo similar. Los tics pueden llegar a ser invisibles ya sea porque no son muy frecuentes o

porque el niño hace verdaderos esfuerzos por suprimirlos cuando considera que no es pertinente que se “le vean”.

Roberto era un niño que lo pasaba muy mal en el colegio por el esfuerzo continuo que tenía que hacer para evitar sus tics. No planteaba ningún problema al profesor ni a los compañeros, tampoco había dificultades en su rendimiento escolar, pero desde luego en su caso aprobar, permanecer atento y adoptar un comportamiento “socialmente adecuado” (camuflar los tics) tenía un coste emocional muy importante. Si hubiera podido hacerlos posiblemente no lo hubiera pasado tan mal y desde luego la energía que dedicaba a la supresión de los tics con toda seguridad la restaba a la concentración que necesitaba para las tareas escolares. Si hubiera habido alguna intervención frente a este problema **invisible**, si Roberto hubiera tenido ocasión de descargar sus tics, seguro que hubiera pagado una factura menos costosa por tenerlos.

Esta es otra razón por la que debemos saber de tics. Saber que es otro de los trastornos que en la infancia puede obstaculizar el rendimiento escolar, será necesario tenerlo en cuenta a la hora de llevar a cabo la valoración psicopedagógica. Pero no solo eso, saber de tics impedirá que los niños afectados conviertan en invisible su sufrimiento, si lo tienen. Saber en qué consisten, a qué otras variables y trastornos suelen ir asociados y conocer su naturaleza, nos puede ayudar a identificar su presencia y a hacer conscientes a los demás de las necesidades del niño.

**4. Comorbilidad.** Se ha escrito acerca de la asociación entre los tics y otros trastornos. Hay dos cuya asociación con los tics son más que casualidad porque se presentan con mucha frecuencia: el Trastorno por déficit

de atención con hiperactividad (TDA-H) y el Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Estos comparten en muchas ocasiones escenario con los tics, lo cual siempre viene, además de a complicar una situación ya de por sí compleja, a mostrarnos como los tics pueden ir muy de la mano de problemas de gran trascendencia (por la frecuencia de su aparición) en el ámbito escolar como puede ser el TDA-H.

En los últimos años se han dedicado muchas páginas a la hiperactividad y se ha difundido mucho sobre el tema. Sin embargo, me atrevería a decir, son pocos los que saben que los tics pueden ir asociados al TDA-H a pesar de que puedan conocer en profundidad este último.

Lo cierto es que parece que Tics y TDA-H son trastornos neurobiológicos en cuya base subyace un neurotransmisor llamado adrenalina cuyo funcionamiento sería responsable tanto de la presencia de tics como del TDA-H. Que aparezca uno, otro o los dos trastornos ya se verá, pero verdaderamente conocer los tics y su naturaleza debe cambiar la forma de abordar el TDA-H porque los niños con este trastorno pueden no tener tics pero también pueden tenerlos o llegar a tenerlos algún día. Conocer este aspecto es fundamental a la hora de hacer la evaluación de un niño con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, ya que además de evaluar las capacidades atencionales debemos determinar la presencia de tics o llevar a cabo el seguimiento que nos permita identificar futuros síntomas.

Ciertamente los profesionales que conocen bien el TDA-H y que llevan años en el tema, saben de la necesidad de conocer sobre tics dada su frecuente asociación. Y por otra parte, si no olvidamos la prevalencia que este trastorno tiene en la psicopatolo-

gía infantil, es fácil llegar a conclusión que el conocimiento sobre tics es algo cada día más necesario.

## Conclusión

Los tics son un trastorno poco conocido del que los profesionales apenas sabemos. En ocasiones no requieren ninguna intervención específica, otras sin embargo, la situación se hace insostenible para el sujeto, ya sea porque sus tics son frecuentes, dolorosos, porque provocan alarma social o porque incomodan a las personas que le rodean. Pueden repercutir en el ámbito escolar, social y personal y sin embargo raramente intervenimos en estas esferas. Pueden tener trastornos asociados y en ocasiones ser éstos los que ocasionen mayor interferencia en la vida del sujeto. Unas veces requerirán intervención por parte del neuropediatra y otras no. A veces los niños que tienen tics pueden llegar a considerarse a sí mismos como bichos raros y esto les influye no solo en la imagen de sí mismos sino también en su relación con los demás. En muchas ocasiones, por desconocimiento, estos niños son objeto de llamadas de atención por parte de los adultos, que no llegan a entender la naturaleza involuntaria de sus manifestaciones y se les riñe y se les recrimina por cuestiones que escapan a su control. Sería algo así como pretender corregir el carácter sesgado de los ojos de un niño con síndrome de Down o los movimientos distónicos de un niño con parálisis cerebral.

Distinguir lo que son o no son tics es tarea compleja. La mayoría de las veces es un diagnóstico que se realiza años después de sus primeras manifestaciones. Algunos padres, después de consultar a varios especialistas sin que ninguno haya podido ofre-

cerles una explicación, llegan a este diagnóstico navegando por Internet.

Con todo este panorama, los psicólogos tenemos un campo de intervención en tics tanto más amplio cuanto más complejo sean las manifestaciones que éstos conlleven. En función de los determinantes que configuren el cuadro nuestra intervención será más o menos extensa, abarcará más o menos áreas y conllevará una mayor o menor complejidad. Pero sin la información y formación suficiente es difícil que podamos hacer frente al abanico de situaciones y manifestaciones que pueden presentarse cuando tengamos delante un niño con tics.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernandez, A.E. (2004). *Entender los tics*. Barcelona. Ediciones Medici.
2. Kurlan, R. Tourette's Syndrome: current Concepts. *Neurology* 1989: 1625-1630.

Fecha de recepción: 23/02/2009  
Fecha de aceptación: 12/07/2009