

CONGRESO MUNDIAL DE SÍNDROME DE TOURETTE,
LONDRES 2015 - ACOVASTTA PRESENTE!



He tenido el honor de asistir a este gran evento como recordaréis, y es momento de acercaros temas muy interesantes, presentados por los más prestigiosos especialistas a nivel mundial sobre Síndrome de Tourette que se dieron cita y realizaron excelentes ponencias.

En esta primera entrega quiero compartir algunos tópicos esenciales sobre la ponencia del Dr. en Medicina John Walkup, uno de los más brillantes especialistas sobre ST pertenecientes a la Asociación Americana de ST, sobre los “tratamientos emergentes”.

Gracias al aporte de grandes médicos, terapeutas, que vienen trabajando arduamente a lo largo de estas últimas décadas, hemos asistido a una *evolución* sobre el abordaje del ST.

Walkup realiza una revisión de la actual situación de las personas con ST en relación al abordaje terapéutico que recibieron a lo largo de sus vidas y éstas han sido sus apreciaciones:

LAS PERSONAS DE 40 – 70 AÑOS	Fueron los estigmatizados por los tics. Es decir, no había alternativa terapéutica y fueron objeto de castigos o en el mejor de
---	---

	los casos se consideró los tics producto de un trauma emocional
25 -40 AÑOS	Son aquellos con quienes se decidió “eliminar todos los tics con medicación”
15 – 35 AÑOS	Son a los que se le dijo “tú no puedes controlarlos”
6-25 AÑOS	Es un grupo al que se les pudo transmitir “ Si bien puede que tengas ST, tus tics no son la principal y única característica”.
AHORA	Se les transmite que el curso del ST dependerá de la severidad de las comorbilidades, de su conducta y el control emocional, así como el afrontamiento de las adversidades.

Presenta también el modelo de Terapia Cognitivo Conductual que actualmente se pone en práctica denominado CBIT, (Comprehensive Behavioral Intervention for tics), que fue traducida al Español como “Terapia Integral para tics”, (y que personalmente es uno de los que utilizo en mis terapias). La intervención incluye:

- Entrenamiento en toma de conciencia de los tics
- Entrenamiento en Reversión del Hábito
- Intervención funcional

Destaca que los profesionales más entrenados y preparados son los psicólogos para realizarlos, porque es necesario tomarse su tiempo para escuchar al paciente y para encontrar junto al paciente las estrategias cognitivo conductuales más adecuadas, así como para analizar las

situaciones que se generan como antecedentes y como consecuencia de los tics.

En relación al entrenamiento de la toma de conciencia de los tics, éstos tienen una relación directa con el medio ambiente. Sabemos que los tics empeoran o mejoran, pero...¿ cuándo? Y a continuación enumera las siguientes situaciones:

Los tics empeoran:

- Con las emociones intensas, tanto displacenteras como placenteras (Ej: Los tics aumentan si un niño con ST se pone nervioso porque se está examinando, como si se va de vacaciones a Disney)
- Con el estrés
- Con la fatiga
- Si le prestan mucha atención a los tics.
- Cuando “hay libertad” para realizar los tics (Ej: Cuando vuelven a casa después de todo el día de colegio)

Los tics mejoran:

- Con actividades tranquilas que exigen concentración.
- Con la relajación profunda.
- Con un medio ambiente “inhibidor” de tics (Ej: en la escuela ya sea porque hacer tics puede ocasionar que se rían o moleste)

En relación al entrenamiento en estrategias conductuales, como la de Reversión del Hábito (realizar un movimiento que contrarreste al tic), Walkup sostiene (y personalmente yo también lo he comprobado), que los adultos con ST vienen usando estas estrategias a lo largo de toda su vida en forma casi natural. Está comprobado que estas estrategias reducen los tics, y por lo tanto el cerebro “puede aprender”.

En relación al tercer nivel de intervención, el “funcional”, hace referencia a cómo los tics pueden actuar internamente o externamente

reforzando (negativamente o positivamente) ciertas dinámicas familiares o conductas. (Ej.: si cada vez que hace los deberes los tics se disparan, me apeno de él y le digo que cierre los libros, que descanse y mire la tv, estoy reforzando la aparición al día siguiente de los tics a la hora de hacer los deberes). La intervención funcional a cargo del terapeuta se orientará a reconducir estas dinámicas. Se basa en lo que denomina “antecedente – consecuente”.

Aclara también que esta terapia puede ir combinada o no con la farmacológica. Pero también insiste, como primera línea de abordaje la CBIT. El orden sería intentar en este orden:

1. CBIT
2. CBIT + Farmacología
3. Farmacología + CBIT
4. Sólo CBIT

Para finalizar, realiza una maravillosa síntesis sobre la evolución de lo que se transmitía en el pasado y lo que se transmite ahora. Algo así como: qué forma parte del “pasado” en terapia y que es “lo actual”, en función de los avances, tomad nota:

Qué mensajes forman parte del “pasado” en terapia para ST	Qué es “actualmente adecuado y reconocido” transmitir en terapia para los tics
“Ignore sus tics”	Sea cada vez más consciente de ellos (así podrá gestionarlos mejor)
“Los tics no se pueden controlar”	“Se puede aprender a manejarlos”
“No castigue por los tics”	No castigue por los tics, pero es importante premiar el intentar manejarlos exitosamente

“Los tratamientos conductuales nos funcionan”	Utilice estrategias cognitivas para manejarlos
“No intente suprimirlos, La supresión empeora los tics”	Los tics no empeoran con el tratamiento cognitivo-conductual
La supresión empeora la sensación premonitoria del tic.	Con el tratamiento cognitivo-conductual la sensación premonitoria se desvanece
Aparecen “tics nuevos” cuando intentas suprimirlos	No aparecen tics nuevos con la utilización de terapia cognitivo - conductual
“Espere la cura”	“Haga tratamiento”

Espero que os sea de utilidad esta síntesis de la ponencia de John Walkup, ya que a mí, profesionalmente, viene siéndolo desde hace años.

Roxana Apollonio Cabrera

Neuropsicóloga – Psicoterapeuta

CV08944

Para Acovastta (Asociación Comunidad

Valenciana de Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados)