

DETECCIÓN DEL TLP EN CENTROS DE ENSEÑANZA GUÍA PRÁCTICA



Fundación
AMAI TLP

Para hacer el diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, el clínico debe observar la presencia de 5 de los 9 ítems que se transcriben a continuación:

- 1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario*
- 2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación*
- 3. Alteración de la identidad: auto-imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable*
- 4. Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo (Ej.: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida...)*

Para hacer el diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, el clínico debe observar la presencia de 5 de los 9 ítems que se transcriben a continuación:

5. Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación

6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (por ej.: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días)

7. Sentimientos crónicos de vacío

8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (por ej.: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)

9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves

EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

ASÍ SE MANIFIESTA

El TLP se manifiesta principalmente a través de patrones de conducta persistentes que se caracterizan por:

- *Graves y reiteradas alteraciones del estado de ánimo.*
- *Impulsividad que puede derivar en conductas desafiantes y fracaso escolar.*
- *Sentimientos depresivos ante fracasos mínimos, que pueden aparecer exteriorizados por reiterados intentos autolíticos ante situaciones de estrés y pérdida, real o imaginaria, de vínculos afectivos.*
- *En la adolescencia las personas con este trastorno pueden manifestar graves dificultades de interacción social, que pueden desencadenar en situaciones de marginación y aislamiento e ideación suicida.*
- *Constituye un trastorno difícil de delimitar, sobre todo en la niñez, con manifestaciones del comportamiento de distinta naturaleza que varían entre individuos y entre los distintos momentos de evolución. Dicha variabilidad implica demora en su diagnóstico.*

**EL TLP SE MANIFIESTA ENTRE
EL 1,1% Y EL 4,6% DE LA
POBLACIÓN**

ASÍ EVOLUCIONA EL TLP

El Trastorno Límite de Personalidad puede comenzar a manifestarse en la infancia, siendo más frecuente su aparición en la adolescencia.

Sin embargo, los problemas graves y crónicos aparecen en la preadolescencia.

Conocer esto significa que podemos implementar medidas adecuadas para la detección, el abordaje educativo y la temprana instauración del tratamiento desde la infancia, lo que, sin duda, puede facilitar una evolución mucho más favorable del trastorno.

NO TODO ES TLP

FIJATE EN SU CONDUCTA

Se han descrito conductas anómalas que sugieren, desde una edad temprana, problemas en el desarrollo de la personalidad.

DEBEN SER DURADERAS

Es importante reseñar que, en niños, estas conductas anómalas deben ser duraderas en el tiempo y con cierta intensidad.

PUEDE COEXISTIR

El TLP puede coexistir en algunos casos, y ser difícil de diferenciar en otros, con:

- *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).*
- *Trastorno negativista desafiante.*
- *Trastornos por consumo de sustancias y control de impulsos, además de otros como la depresión.*

ORIGEN Y FACTORES

Vulnerabilidad de la regulación emocional

- *Elevada sensibilidad emocional*
- *Experimenta las emociones de forma intensa*
- *Le cuesta retornar a la calma más de lo habitual*

Antecedentes familiares de:

- *Alteraciones del estado de ánimo y abuso de sustancias tóxicas*
Trastorno de conducta o enfermedad mental
- *Abuso sexual en la infancia*

Relación progenitor-hijo

- *Vínculo de apego inseguro, el cual implica ausencia de estabilidad*
Experiencias tempranas de trauma, pérdida o desatención
- *Crianza con otras figuras familiares*
- *Entorno de alto riesgo de exclusión social*
Familia desestructurada
- *Antecedentes de malos tratos, negligencia o incumplimiento de cuidados básicos del niño.*



En estos casos es más probable que el niño o la niña puedan desarrollar un TLP

DETECCIÓN

Infancia y Adolescencia

La infancia y la adolescencia son periodos evolutivos cruciales en el desarrollo, por lo que se hace imprescindible la coordinación entre profesionales de la salud mental, servicios sociales y educación.

Los colegios y el entorno familiar son contextos sociales claves en el desarrollo de la personalidad y del comportamiento de la población infantil y juvenil, ya que:

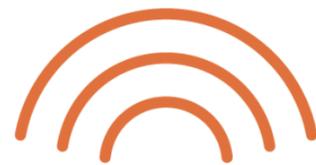
- El aula es el lugar donde se manifiestan y evidencian, con frecuencia, las dificultades reales del alumnado.
- El aula es el espacio donde el alumnado pasa la mayor parte del tiempo.
- Es el lugar que nos puede proporcionar la mayor información sobre la atención, motivación y habilidades de relación interpersonales, tanto con el profesorado, como con su grupo de iguales.



En estos casos es más probable que el niño o la niña puedan desarrollar un TLP

La importancia de una detección precoz

De Conductas anómalas que puedan alterar la trayectoria del desarrollo normal hacia una patología grave, ya que los patrones de conducta son difíciles de modificar una vez instaurados



Fundación
AMAI TLP

**CÓMO
INTERVENIR EN
EL CENTRO DE
ENSEÑANZA**

QUÉ PODEMOS HACER

POR PARTE DEL CENTRO EDUCATIVO

Comprender la importancia de los rasgos límites, así como sus diagnósticos asociados, con el fin de permitir la detección precoz de conductas anómalas.

Utilizar métodos de observación sencillos que nos puedan ayudar a evaluar conductas que nos den indicios de un posible desajuste del desarrollo de la personalidad.

POR PARTE DE LOS EDUCADORES

- *Observación directa*
- *Adaptaciones curriculares*
- *Trato personalizado*

POR PARTE DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN

- *Entrevistas a los familiares*
- *Informes Socio-Familiares*

INTERVENCIÓN

1

Recogida de información sobre las conductas anómalas, así como el traslado de la misma al equipo o departamento de orientación del centro, con conocimiento y autorización de la familia.

2

Especificar las ayudas que se puedan poner en marcha: recursos personales (especialistas y refuerzos), ajustes curriculares, aplicación de programas preventivos (modificación de conducta y habilidades sociales)

3

Modificación en la gestión del aula, que sea favorecedora para este alumnado.

4

Planificar la colaboración con la familia fijando objetivos comunes y realistas.

INDICADORES DE DETECCIÓN

TOMA NOTA

Atención a comportamientos que pueden formar parte de las dificultades emocionales presentes, en el niño o la niña, en etapas de educación infantil y primaria (agresividad, fracaso escolar, absentismo).

Atención a cambios repentinos de conducta del alumnado en etapas de educación secundaria.

ESTADO DE ÁNIMO

- *Descenso en el rendimiento académico*
- *Rabieta constantes e inmotivadas*
- *Dificultad para expresa sus opiniones o desenvolverse adecuadamente en su medio social*
- *Nerviosismo, apatía, escasa energía*
- *Baja autoestima, inseguridad*
- *Baja tolerancia a la frustración*
- *Se muestran muy influenciables*
- *Cambios bruscos de estado de ánimo*

HABILIDADES

- *Aparición de conductas desafiantes, agresivas, hostiles, junto con otras que demandan necesidad intensa de apoyo y de atención exclusiva*
- *Impulsividad a la hora de resolver problemas y tomar decisiones*
- *Habilidades sociales escasas para relacionarse con sus compañeros, con los profesores y con la familia*
- *Quejas de sus compañeros, de sus profesores o del resto del personal del centro educativo por su conducta*

DEBEMOS ACTUAR

*Los centros educativos cuenta con **recursos de orientación** a los que el profesorado puede transmitir la información pertinente del alumnado, tanto a efectos de una orientación educativa (Existen programas de actuación y de prevención e intervención valiosos), como para iniciar el contacto con la familia. Y, en acuerdo con esta y siempre que el caso lo requiera, su derivación al sistema sanitario.*

Se puede actuar

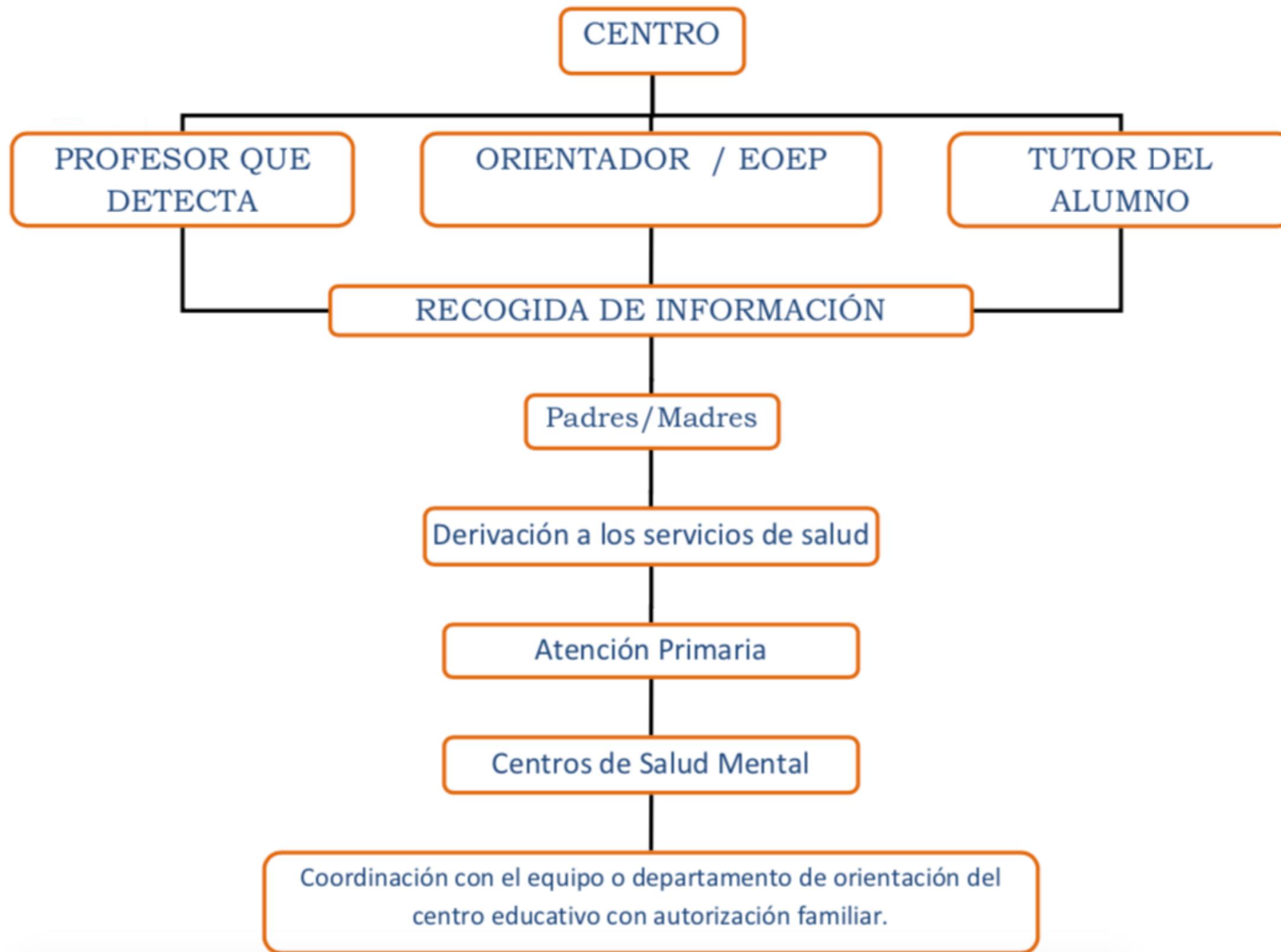
Con el niño o la niña estableciendo programas de recogida de información y métodos de observación e intervención.

Con los compañeros y compañeras: Orientación metodológica para una clase participativa orientada a valores, respeto y mediación en el conflicto.

Con los familiares: Formación y Psico-educación familiar

Con el profesorado: Formarse para saber cómo actuar y hacia donde dirigirse





Cómo acercarme a un alumno que padezca TLP

- *Sintonizar con el: entender los estados mentales que subyacen (como se relaciona, forma de pedir ayuda, preocupaciones, miedos)*
- *Escucha: necesario y a veces suficiente para que se sientan comprendidos.*
- *Validación: evitar juicios y culpabilización.*
- *No forzar lo espontáneo: no ser invasivos, evitar la necesidad de recogida de información o intervención inmediata por parte del terapeuta.*
- *Adaptación: cuando hay dificultades de comunicación, buscar otras vías (pintura, visualización)*
- *Regulación del tono de voz*

Cómo acercarme a un alumno que padezca TLP

- *Seleccionar el momento adecuado para comunicarnos con ellos, no cuando la activación emocional sea manifiesta.*
- *No anticiparse basándose en experiencias previas (“como siempre vas a faltar a clase cuando te encuentres mal”)*
- *Simplificar, hacer peticiones concretas.*
- *Preguntar y no dar por supuesto (“Ya sé que no vas a querer acudir a gimnasia pero te vendría bien hacerlo”)*

Cómo acercarme a un alumno que padezca TLP

- *Llegar a acuerdos y establecer límites en momentos de cierta estabilidad para que no se sientan desconcertados (nos veremos solo una vez a la semana)*
- *“Mano de hierro en guante de terciopelo”*
- *Hacerle saber y reforzar las cosas que hacen bien*
- *Cambiar exigencias por peticiones (deberías de por que te parecería si)*
- *Disminuir expectativas, establecer metas realistas y abarcar una a una.*
- *Cambiar “yo” por “tu” (yo me siento por tú me has hecho sentir)*

Cómo manejar situaciones de crisis

- *No contagiarse emocionalmente.*
- *Mantener la calma.*
- *No ignorar amenazas o actos autodestructivos, esto puede hacer que la persona se sienta desamparada y que no le importa a nadie.*
- *Evitar la sobreprotección, esto puede reforzar la conducta y hacer que la persona no busque otras alternativas.*
- *Mostrar interés una vez haya ocurrido el episodio.*
- *Hablar con naturalidad sobre el tema.*
- *Evitar sermonear a la persona.*
- *Evitar comparaciones (“A ver quien soluciona así las cosas” “yo haría”)*
- *Ayudar a buscar otras alternativas*
- *Pedir que antes de hacerlo pida ayuda.*

Tácticas de supervivencia a la crisis (TDC)

- *Cambiar la fisiología del cuerpo (hielo, respiración profunda o ejercicio intenso)*
- *Distracción*
- *Confortarse a sí mismo (5 sentidos)*
- *Mejorar el momento (relajación, visualización, imaginación, meditación)*
- *Analizar pros y contras: impulsividad*

Caso paciente: Diagnóstico

- *Diagnóstico confuso: Rasgos límites (hipersensibilidad, comportamiento autolítico e ideas de suicidio, inestabilidad emocional, miedo al abandono, sentimientos de vacío, voces); ansiedad social; estrés postraumático por probable abuso sexual en la infancia.*
- *Hipoacusia*
- *Hiperreactividad al procesamiento táctil (no le gusta que le toquen)*
- *Funcionamiento cognitivo en rango bajo (CI 79)*
- *Hipersensibilidad emocional y sensorial (acústica y táctil)*
- *Ansiedad social, sentimiento de inseguridad, miedo al rechazo, falta de habilidades sociales.*

Caso paciente: ¿Qué hacer?

- *Tono de voz moderado (alto pero cercano)*
- *Favorecer la relación con iguales que puedan compartir algún rasgo con ella.*
- *En un principio no llamarle la atención en público si no de forma privada al terminar la clase hasta que se estabilice.*
- *Sensibilizarse con su sufrimiento: contestar sus buenos días, reforzar en privado cualquier avance.*
- *No exponer a una situación incómoda: recordar de manera indirecta que ha repetido “Marina ¿te acuerdas de este tema?” o pedirle que por ejemplo en educación física haga los ejercicios delante de todos o hacer una exposición oral delante de sus compañeros.*

Caso paciente: ¿Qué hacer?

- *Apoyarse en su madre para que lleve la organización de deberes y exámenes, así como asesorarla sobre los apoyos externos necesarios.*
- *Tutorías una o dos veces por semana alternando figuras de referencia: tutora, pt, jefa de estudios.*
- *Adaptaciones curriculares y apoyos para sus dificultades académicas.*
- *Que acuda al baño de manera acompañada y en los recreos si no puede relacionarse tenga alguna tarea para realizar.*

CONTACTO



Fundación
AMAI TLP

Contacta con nosotros:

*Tlf. (+34) **91 448 32 81***

amaitlp@amaitlp.org

www.amaitlp.org

Calle Coslada, 7 – Bajo Izquierda – Madrid (28028)