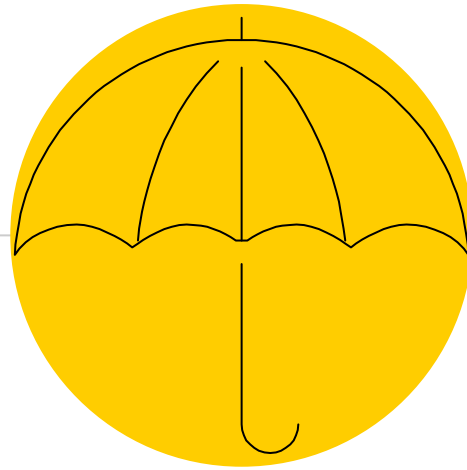


¿Trastorno de la Personalidad en una personalidad en desarrollo?: factores de riesgo, herramientas para la detección y atención en el aula



Sara Solans Martinez

sara.solans@amaitlp.org



¿Qué es la personalidad?



¿Qué es la Personalidad?

Otto Kernberg define la Personalidad como concepto “paraguas” de la vida psíquica que incluye:

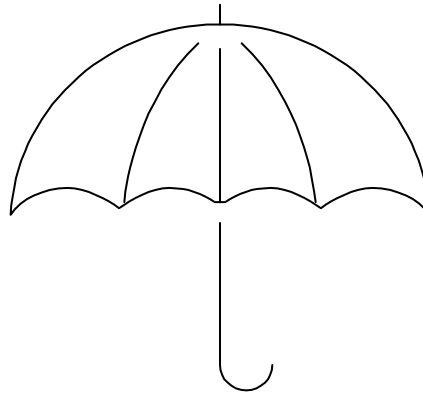
TEMPERAMENTO

IDENTIDAD

CARÁCTER

INTELIGENCIA

SISTEMA DE VALORES





**¿Qué es el Trastorno Límite de la
Personalidad (T.L.P)?**



Características del T.L.P.

Patrón general de inestabilidad en:

- 1) Relaciones interpersonales
- 2) Afecto
- 3) Autoconcepto
- 4) Impulsividad

Se estima que tiene una prevalencia del 1 al 3% de la población general (Leichsenring, Leibing, Kruse, New y Leweke, 2011)



Características del T.L.P. en la infancia y adolescencia

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 (conductas desafiantes y fracaso escolar).

Sentimientos depresivos ante fracasos mínimos, que pueden aparecer exteriorizados 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 inicio de consumo de drogas.

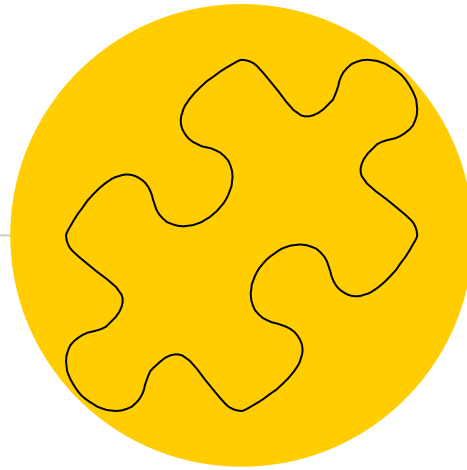


Características del T.L.P. en la infancia y adolescencia

Además, el Trastorno Límite de Personalidad puede coexistir en algunos casos, y ser difícil en otros, de hacer un diagnóstico diferencial de:

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

Se estima que tiene una prevalencia del 1 al 3% de la población general (Leichsenring, Leibing, Kruse, New y Leweke,2011)



Controversia en el diagnóstico a edades tempranas



Controversia en el diagnóstico a edades tempranas

APA , 2000.

Consenso de que los T.L.P. tienen su raíz en la adolescencia y la niñez.

CIE-10

En el ítem G4 “desviación estable y de larga duración, con inicio al final de la infancia o en la adolescencia”.

DSM-5

En el ítem C “el fracaso adaptativo sería relativamente estable a lo largo del tiempo y consistente a través de las situaciones, con un inicio que podría remontarse al menos a la adolescencia.”



Controversia en el diagnóstico a edades tempranas

Kernberg, Weiner y Bardenstein, 2000.

Etiqueta de T.L.P puede conllevar una connotación negativa para el autoconcepto en desarrollo del niño.

Shapiro, 1990; Crick, Murray-Close y Woods, 2005; Meijer, Goedhart y Treffers 1998 entre otros.

Han cuestionado la etiqueta de “T.P” antes de los 18 años dado la compleja cuestión del desarrollo de la identidad y la falta de cohesión y estabilidad en los años de la adolescencia.

Silk, 2008

La mayor dificultad no es si el diagnóstico es válido o no antes de los 16 o los 18 años si no que no se quede “pegado” a través del tiempo.



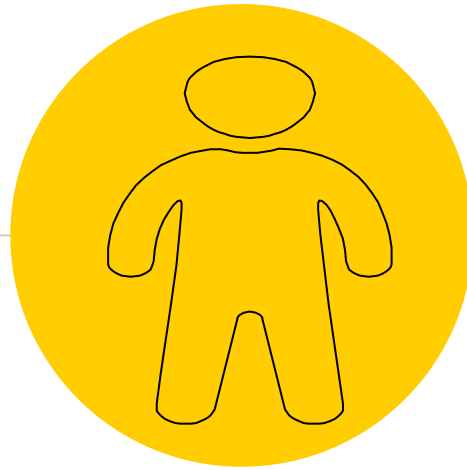
Controversia en el diagnóstico a edades tempranas

- Cumplir factores de riesgo no es sinónimo de diagnóstico del T.L.P
- El T.L.P puede comenzar a manifestarse en la infancia, siendo más frecuente su aparición en la adolescencia. Sin embargo, los problemas graves y crónicos aparecen en el principio de la edad adulta.
- Conocer cuáles son los factores de riesgo nos puede ayudar a desarrollar herramientas para la intervención temprana (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.



Objetivos

- ◉ Tratar de caracterizar a la población de 3 a 12 en riesgo de desarrollar en el futuro un Trastorno Límite de la Personalidad
- ◉ Conocer herramientas para la detección y atención en el aula



Factores de riesgo en TLP



Factores de riesgo

Cicchetti y Rogosch,2002

Diferentes caminos son capaces de llevar al mismo resultado

Crowell, Beauchaine y Linehan,2009; Paris,2007

No hay una explicación simple para su causa, ya que el riesgo no es el mismo en todas las personas

Origen multicausal



Factores de riesgo: modelo bio-psico-social

- **Factores biológicos:** aspecto hereditario del temperamento o disfunciones neuropsicológicas específicas.
- **Factores psicológicos:** relacionados con experiencias traumáticas, el estilo de apego o el estilo de comunicación en la familia.
- **Factores sociales:** crisis de valores de la sociedad contemporánea.



Factores de riesgo

Johnson, Cohen, Brown, Smailes and Bernstein, 1999

Relación entre adversidad en la infancia y síntomas del TLP

Paris, 2008

Aunque no han sido identificados precursores en la niñez consistentes si hay evidencia de que los síntomas internalizantes y externalizantes preceden a su desarrollo

Carlson et al. 2009

El apego desorganizado y la hostilidad parental durante la infancia predecía síntomas del TLP en adultxs jóvenes



Factores de riesgo

Brezo et al. 2006

Predominan los síntomas internalizantes antes de la pubertad, acompañados de comportamientos externalizantes que se convierten en severos sólo después de la pubertad



Factores de riesgo

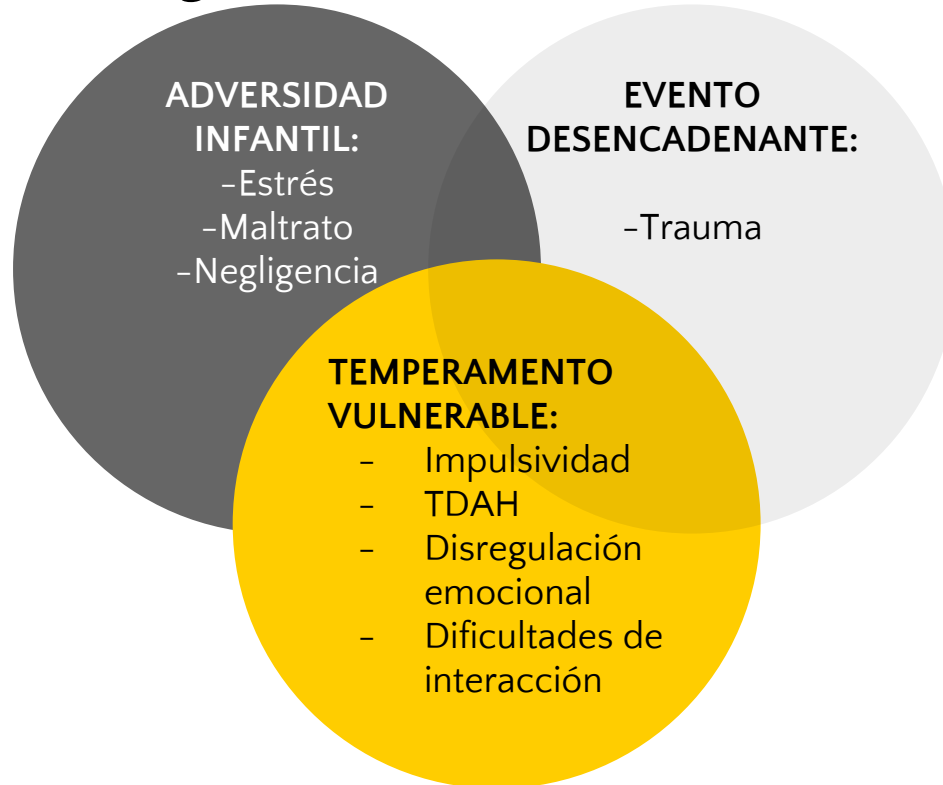
Linehan,1993; Koenigsberg,2010; Gunderson y Links,2008; Zanarini, Gunderson y Frankenburg,1990; Guderson et al. 2011

Midieron rasgos de personalidad en niños y realizaron su seguimiento para ver si desarrollaban un TLP, señalando las dimensiones:

- disregulación emocional o inestabilidad afectiva
- impulsividad o desinhibición
- disfunciones cognitivas
- dificultades interpersonales



Factores de riesgo





Factores de riesgo

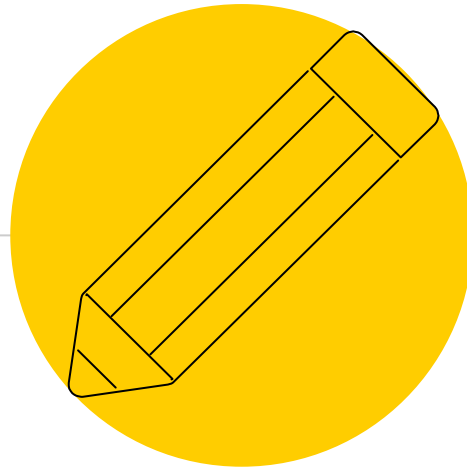
ORIGEN
MULTICAUSAL

- disregulación emocional o inestabilidad afectiva
- impulsividad o desinhibición
- disfunciones cognitivas
- dificultades interpersonales

FACTORES DE RIESGO
BIO- PSICO-SOCIALES

Importancia de la relación progenitor-hij@

- Vínculo de apego inseguro
- Hostilidad en la infancia
- Experiencias tempranas de trauma, pérdida o desatención.
- Crianza con otras figuras familiares.
- Familia desestructurada.
- Antecedentes de malos tratos físicos o emocionales, negligencia o incumplimiento de cuidados básicos del niño.



Herramientas para la detección en el aula



Herramientas para la detección en el aula

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.



1. Conocer los comportamientos y cambios de conducta

La inestabilidad en el **estado de ánimo** se manifiesta en:

- Descenso en el rendimiento académico.
- Rabietas constantes e inmotivadas.
- Dificultad para expresar 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 en el estado de ánimo.



1. Conocer los comportamientos y cambios de conducta

La inestabilidad **conductual** se manifiesta en

- 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.



1. Conocer los comportamientos y cambios de conducta

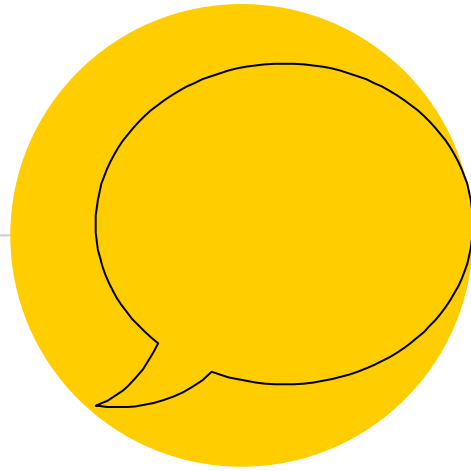
También puede ir acompañado de las siguientes conductas:

- Abuso de sustancias tóxicas y falta de percepción del riesgo frente al consumo de drogas
- Conducta antisocial:
 - Actos vandálicos (estropear o dañar el material o instalaciones de la escuela).
 - Robos a los compañeros, a los profesores, o del material del centro educativo.
 - Conductas agresivas.



2. Usar métodos cuantitativos y cualitativos para objetivar la estabilidad de las conductas y comportamientos

- Usar métodos de registros conductuales para observar y evaluar conductas que nos alerten de posibles rasgos disfuncionales de personalidad.
- Usar cuestionarios de conducta y de personalidad.
- Realizar entrevistas familiares.



Herramientas para la atención en el aula



Herramientas para la atención en el aula: infancia

1. Estrategias para favorecer la capacidad de mentalización en el niñx y en los otrxs del tipo “Creo que “X” está pensando/ sintiendo” o preguntas como ¿Qué crees que siente/ piensa “Y”?
2. Usar términos emocionales en las narraciones.
3. Responder sensible y contingentemente a las necesidades del niñx.
4. Diseñar estrategias en el aula para reducir los niveles de ansiedad, estrés que están sufriendo estos niñxs.
5. Favorecer un clima participativo orientado a valores, respeto y a la mediación de conflictos.



Herramientas para la atención en el aula: preadolescencia

Tackett et al., 2009

Se ha sugerido como un periodo crítico de intervención potencial en la preadolescencia ya que la visión de sí mismo podría ser más maleable que en la adolescencia posterior .

Una de las tareas que el/la adolescente debe resolver es enfrentarse a la pregunta ¿quién soy?



Herramientas para la atención en el aula: preadolescencia

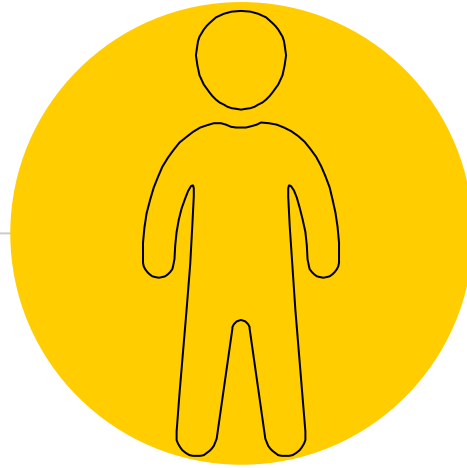
6. Favorecer la reflexión acerca de componentes de la identidad como: esquema corporal, etnicidad, valores, confianza, intimidad, sexualidad, rol ocupacional,

7. Favorecer la integración de aspectos incoherentes surgidos de esta reflexión.



Herramientas para la atención en el aula

- Transmitir información para orientar al alumno y a la familia acerca de los recursos existentes si el caso lo requiere.
- Formación y psicoeducación familiar: hacer a la familia más permeable y emocionalmente empática y validante
- Psicoeducación acerca de los síntomas.
- Coordinación con el resto de los profesores.



¿Dónde orientar al alumno y a la familia?



Terapias más relevantes TLP

Terapia dialéctico-conductual (Linehan y Miller)

Terapia basada en la mentalización (Fonagy y Bateman)

Terapia focalizada en la transferencia (Otto y Paulina Kernberg)

Terapia basada en esquemas (Young)

Terapia cognitivo-analítica (Ryle)



¿Qué recursos existen?

La red sanitaria muy saturada en lo que se refiere a la capacidad asistencial. Existen cuatro tipos de dispositivos con niveles de contención creciente:

-nivel 1. Tratamientos ambulatorios (1 sesión individual cada 2-8 semanas o una grupal semanal)

-nivel 2. Tratamientos en hospital de día (diario intensivo, de cinco a ocho horas al día, cinco días por semana)

- nivel 3. Ingreso hospitalario en una unidad de agudos

-nivel 4. Unidad de media estancia, para pacientes que necesiten ingresos prolongados (de tres meses a un año).



Gracias

¿Alguna pregunta ?

Me podeis escribir a:

- sara.solans@amaitlp.org



Bibliografía



Más información en:

- ◉ *Carlson, E., Egeland, B., Sroufe, L. (2009). A Prospective Investigation of the Development of Borderline Personality Symptoms. Development al Psychopathology.*
- ◉ *Guerrero, E. Carrasco J.L. DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN EL AULA DEL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD. GUÍA INFORMATIVA .*
- ◉ *Johnson, J., Cohen, P., Smailes, E., Kasen, S., Oldham, J., Skodol, A., et al. (1999) Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood.*
- ◉ *Paris, J. (2008) The treatment of Borderline Personality Disorder. An evidence based approach. New York Guildford.*



Bibliografía



Más información en:

- ◉ *Oldham, J., Skodol, A., & Bender, D. (2007). Tratado de los Trastornos de la Personalidad. Barcelona: Masson, S.A.*
- ◉ *Silk, K. (2008). Commentary Personality disorder in adolescence: The diagnosis that dare not speak its name. Personality and Mental Health, 2, 46-48.*
- ◉ *Sharp, C. Tackett, J.L. (2014)“ Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents” Springer.*
- ◉ *Acciones para el tratamiento de la Personalidad en la Adolescencia (2015). Programa ATRAPA. Fundación Alicia Koplowitz.*
- ◉ *“ Clinical Psychiatry. Self- Assessment Program. Autoevaluación y actualización en psiquiatría. Trastorno Límite de Personalidad. Lundbeck.*