

Aportes de Otto Kernberg al estudio y clasificación de los trastornos de personalidad

Informe realizado por Solange Coddou (2000)

Indice

- **Introducción**
- **La clasificación de los trastornos de personalidad según Otto Kernberg.**
- **Actividad Práctica: estudio de caso clínico.**
- **Bibliografía**

Introducción

Otto Kernberg es un autor nacido en Austria, formado como médico, psiquiatra y psicoanalista en Chile, y que ha desarrollado mucho de su pensamiento en Estados Unidos. Su variada formación, le ha permitido crear puentes entre la teoría pulsional clásica con el punto de vista de relaciones de objeto. Esto, con su idea de que si bien las pulsiones tienen una fundación hereditaria o genética, son determinadas en forma muy importante por las experiencias del niño con su madre y con otros objetos tempranos (*Florenzano, 1999.*)

Kernberg, en un intento por clasificar de manera amplia y precisa los trastornos de personalidad, desarrolla una clasificación que combina los criterios dimensional y categórico. Esto, en palabras simples, quiere decir que establece diferencias y similitudes en aspectos cualitativos y cuantitativos detectables en las organizaciones de personalidad a través de lo que llama "entrevista estructural". Para Kernberg, la aproximación psiquiátrica descriptiva tradicional no es lo suficientemente precisa cuando se aplica a los trastornos de la personalidad. En esta entrevista Kernberg evalúa los tres criterios diferenciales: Identidad del Yo, Juicio de realidad y Mecanismos de Defensa, para llegar a determinar la organización de personalidad, siendo los tres tipos principales: neurótica, limítrofe y psicótica.

En resumen, la entrevista estructural destaca las características estructurales de los tres tipos de organización de personalidad, centrándose en los síntomas, conflictos o dificultades que presenta el paciente, y en los modos particulares en los que refleja la interacción en el aquí y ahora con el entrevistador. Esta entrevista combina el examen tradicional del examen mental con una entrevista psicoanalítica que se centra en la interacción paciente – terapeuta, interpretación de los conflictos de identidad, mecanismos de defensa y distorsión de la realidad, que el paciente revela en esta interacción (*Florenzano, 1999.*)

En el siguiente trabajo, se pretende abordar de manera sintética estos conceptos, a fin de conocer un área en la que los psicólogos podemos hacer aportes, pero en la cual tenemos deficiencias en la formación de pregrado: la evaluación psicopatológica. A continuación, trataré de exponer lo más claramente posible en qué consiste la entrevista estructural, y cómo se llega a determinar la configuración de personalidad de un paciente.

La clasificación de los trastornos de personalidad según Otto Kernberg.

Otto Kernberg propone una clasificación de los trastornos de personalidad combinando los criterios dimensional y categórico. Por un lado establece un criterio cuantitativo, ya que existen trastornos graves y otros menos graves; y dentro de esta clasificación dimensional, hay ciertos tipos de personalidad que se diferencian en un sentido cualitativo de otros; esto, por la idea de que la cantidad se transforma en calidad. Claro que también existen criterios puramente categóricos, de diferentes tipos de personalidad y con sus síndromes típicos (*Gomberoff, 1999.*)

Con esta base, se propone una clasificación de los trastornos de personalidad en:

- **Menos graves, leves, o estructuras de personalidad de tipo neurótico.**

Entendiendo que esta estructura de personalidad neurótica es la estructura normal, habiendo entre ambas diferencias cuantitativas.

- **Estructura de personalidad de tipo limítrofe u organización limítrofe de la personalidad.** Cubren un grupo de trastornos de personalidad graves que tienen en común ciertas estructuras intrapsíquicas, características similares en su desarrollo, en el tratamiento y en el pronóstico.

- **Trastornos de personalidad de tipo psicótico u organización psicótica de la personalidad.** Que en la práctica coinciden con los trastornos psicóticos, y

más que hablar de personalidad conviene hablar de psicosis. Es importante mencionar que hay pacientes con estructura psicótica que no satisfacen el diagnóstico de psicosis clínica, y esto tiene importancia pronóstica y de tratamiento.

En general, en la Entrevista Estructural se comienza preguntando al paciente cuáles son sus síntomas, luego se le pregunta acerca de su funcionamiento en varios aspectos de su vida, para evaluar sus características de personalidad en todas las áreas. Por último, se evalúa Identidad, Juicio de Realidad y Mecanismos de Defensa.

Definición y evaluación de los criterios diferenciales para la clasificación:

1. Identidad de Yo: que representa en términos de relaciones de objeto, el nivel más alto de la organización de los procesos de internalización. Consiste en la presencia de un concepto integrado del sí mismo, del Yo, a través del tiempo y de situaciones diferentes, y al mismo tiempo un concepto integrado de personas significativas en su vida. La presencia de la Identidad del Yo es típica de la organización de tipo Neurótico. Ausencia se encuentra en la estructura Limítrofe y en la Psicótica.

¿Cómo se evalúa esto en la práctica?

(Esto sólo puede hacerse con pacientes que clínicamente no estén psicóticos ni orgánicos). En general, se le pide al paciente que se describa a sí mismo en pocas palabras, y que mencione cuáles son las cosas más importantes que lo diferencian de otras personas. Esto da una información muy importante, ya que hay personas que pueden dar una descripción significativa, con la cual el entrevistador puede construir una imagen en forma inmediata, mientras que otras por más que hablen no permiten hacerse una imagen integrada de su personalidad, sino la sensación de caos completo. Todos somos distintos en la forma en que actuamos a través del tiempo, pero percibimos una continuidad interna en esto. El paciente limítrofe, siente como si hubiera sido personas distintas que se sucedieron a través del tiempo. Para evaluar ausencia o presencia de integración de conceptos de personas significativas en la vida del paciente, se le pide (luego de haber captado quiénes son) que describa la personalidad de ellos, de modo que uno pueda adquirir una noción clara de cómo son. Se encuentra que los pacientes limítrofes dan una definición superficial, que impiden ver a esas personas en profundidad. A veces describe personas contradictorias, pero sin percibir los aspectos contradictorios.

2. Juicio de realidad: consiste en la capacidad de diferenciar el sí mismo, el yo, de lo que no es uno mismo. Diferenciar el origen intrapsíquico del externo de los

estímulos; por ejemplo, diferenciar fantasía de percepción. Mantener empatía con criterios de realidad socialmente aceptados en un cierto núcleo cultural.

¿Cómo se evalúa esto en la práctica?

A través de tres pasos, los que son:

- a) Si tiene o ha tenido alucinaciones o ideas delirantes, lo que indicaría pérdida del juicio de realidad.

- b) Si hay ausencia de alucinaciones, evaluar existencia de criterios sociales habituales de realidad; evaluar la conducta más extraña observada en el paciente y preguntarle acerca de ella, si no es capaz de entender el cuestionamiento ni de dar una explicación de la situación, indicaría pérdida del juicio de realidad.

- c) Por último, si no se puede aclarar en los pasos anteriores, lo que es muy raro, se diagnostican mecanismos de defensa primitivos en la interacción y se interpretan.

3. Predominio de mecanismos de defensa primitivos sobre tipos avanzados.

En las estructuras neuróticas el mecanismo típico es la represión, y están también la proyección, proyección avanzada, intelectualización, racionalización, negación avanzada y formaciones reactivas. Son los mecanismos avanzados. Por otro lado, el mecanismo más primitivo es la escisión o disociación primitiva, el que aparece junto a la identificación proyectiva o proyección primitiva, idealización primitiva, omnipotencia, devaluación y negación primitiva. Estos tipos de mecanismos avanzados se diferencian bien porque no se ven en la interacción con el terapeuta, se ven de forma indirecta, en cambio los mecanismos primitivos tienden a afectar inmediatamente la relación interpersonal, y si predominan claramente, se producen trastornos o regresiones transferenciales y contratransferenciales.

En resumen, la diferenciación de las patologías del carácter sería:

	Estructura Neurótica	Estructura Límitrofe	Estructura Psicótica
Identidad del Yo	Presente	Ausente	Ausente
Juicio de Realidad	Mantenido	Mantenido	Perdido
Defensas	Avanzadas	Primitivas	Primitivas

Actividad Práctica: estudio de caso clínico.

Los datos del siguiente caso clínico fueron facilitados por un estudiante de Post – título en Psicoterapias Dinámicas, que actualmente está siendo supervisado en un caso que describiré y analizaré a continuación. Por razones éticas, los datos de la paciente me fueron dados alterados, no influyendo esto en el análisis que realizaré. Estos datos fueron entregados en documentos escritos y en una grabación de la sesión.

El objetivo de la siguiente actividad es aplicar los conocimientos adquiridos en un caso real, y utilizar los conceptos aprendidos en el análisis de éste.

Caso clínico.

Se trata de una joven de 25 años, que llamaré Carolina, quien trabaja como cajera en un supermercado de la ciudad de Concepción. Actualmente vive sola, y no tiene pareja.

Carolina consultó por primera vez en diciembre de 1999 a instancias de su familia, ya que tuvo varios problemas, entre ellos, un shock nervioso que se originó luego que rompiera vidrios de la casa de su pololo, una noche en que bajo la influencia del alcohol, fue a pedirle que volviera y él se negó. Ella pololeaba con Francisco desde los 18 años, y en su relación existía violencia principalmente por parte de ella. Dice que nunca ha sido muy controlada, y que además es mentirosa.

Cuenta que estuvo tomando unas pastillas que le dio una amiga en las semanas posteriores al suceso de los vidrios. Como motivo de consulta expresó necesitar ayuda, diciendo: "estoy súper confundida, soy súper agresiva, todo lo consigo con violencia". Cuenta que delante de Francisco no tomaba, que ella toma mucho pero nunca lo ha aceptado. En este punto dice: "me tienen metida en la cabeza que esto del alcohol es un problema". También dice: "nada me llama la atención, puedo estar todo el día acostada, encerrada, y no quiero hacer nada", "ni yo me entiendo". Cuenta que sola se siente angustiada, piensa que le gustaría tener una familia. También dice que a veces come y se fuerza a vomitarlo.

Carolina cuenta que Francisco la cuidaba, pero que ella lo trataba mal, que estaba acostumbrada a tratarlo mal, y que él no hacía nada, "era como un monigote". Dice que sin él, siente como que le falta algo que era de ella. Sabe que no van a volver, pero dice necesitar la esperanza de que ocurra. Cuenta que hasta el 95' carreteaba mucho, tomaba drogas, cocaína y marihuana. Dice: "con Francisco no hacía nada, me regeneré", "lo hacía igual, pero no delante de él". Cuando describe

a Francisco, dice que es una persona súper tranquila, que no tiene vicios, cree en dios y diezma todos los meses.

Cuenta que vivió con los abuelos hasta los 7 años, y que ellos se separaron, "este caballero, llegaba violento, curado", "ella es un pan de dios". Después en un momento dijo que su abuela era un estropajo, porque dejaba que el abuelo le hiciera muchas cosas. Cuenta que ella se puso rebelde cuando se fue a vivir con la mamá, porque ella no la dejaba salir, y que ella llegaba a las siete de la mañana aunque le pegara su mamá. Cuenta que una vez le pegó a la mamá y que sintió un poco de placer. También cuenta que el abuelo la amarraba a un árbol cuando chica, y cuando el terapeuta le pregunta que siente respecto a eso dice que nada: "parece que no me tiene marcada". Además cuenta, "siempre me encierro a llorar, pero no se por qué". Dice que le cuesta mucho sentir: "no sé qué es querer". Dice que le gustaría saber cuál es esa pena tan grande, que a veces llora toda la noche y no sabe por qué. "La falta de cariño no me afecta tanto", "¿para qué sentir rabia por eso?", "lo que si me afecta es la humillación", "yo quiero actuar, no quiero pensar".

Bibliografía

Florenzano, R. (1999). Breve historia del psicoanálisis. Santiago: Universitaria.

Gomberoff, L. (1999). **Otto Kernberg.** Introducción a su obra. Santiago: Mediterráneo.

Kernberg, O. (1987). Trastornos graves de personalidad. México: Manual Moderno.

Aviso: © Copyrights 2001 Apsique, en representación de los autores.
Todos los derechos reservados.

Este informe puede ser utilizado de la manera que el usuario estime conveniente, en tanto sean citados los autores. No se autoriza su venta ni su uso para fines de lucro de ninguna especie, a excepción que Apsique y/o el autor del texto así lo determine.