

# CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD SEGÚN KERNBERG

Informe realizado por Carolina Inostroza y Yanet Quijada (Mayo de 2001).

## Índice

- [Introducción](#)
- [Consideraciones Previas](#)
- [Clasificación De Las Estructuras De Personalidad](#)
  - [1\) Identidad Del Yo :](#)
  - [2\) Juicio De Realidad:](#)
  - [3\) Predominio De Mecanismos De Defensa Primitivos v/s Avanzados:](#)
- [Trastornos De Personalidad En Las Estructuras De Personalidad.](#)
- [Relaciones Entre Las Estructuras Y Trastornos De Personalidad](#)
- [Cuadro Resumen Clasificación De Estructuras Y Trastornos De Personalidad Según Kernberg](#)
- [Referencia](#)

## INTRODUCCIÓN

Otto Kernberg, famoso psiquiatra de origen chileno alemán radicado actualmente en Estados Unidos, es autor de importantes aportes al desarrollo de la psicoterapia de orientación psicoanalítica y psicoanálisis mundial. Dentro de sus contribuciones figura su propuesta de clasificación de trastornos de personalidad, la que constituye un sistema de clasificación que integra tanto criterios dimensionales como categoriales, yendo más allá de la simple descripción conductual, otorgando mayor comprensión a las implicancias del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estos trastornos. Además de este aporte, Kernberg propone un instrumento de utilidad práctica para el diagnóstico de los trastornos de personalidad, complementario a su clasificación: la entrevista estructural.

En el presente trabajo se expondrá en forma breve la propuesta de clasificación de trastorno de personalidad de Kernberg. Primero se presentarán conceptos teóricos básicos sobre la personalidad, y sobre las características dimensionales y categoriales del sistema de clasificación; se continuará con los tipos estructura de personalidad propuestos por Kernberg y los criterios de clasificación y evaluación clínica: identidad del yo, juicio de realidad y mecanismos de defensa avanzados v/s primitivos. Para finalmente integrar la caracterización de los trastornos de personalidad como entidades nosográficas separadas en las estructuras de personalidad.

## Consideraciones previas

Para comprender mejor la clasificación de los trastornos de personalidad propuestos por Kernberg se deben considerar lo que el entiende por Temperamento, Carácter y Personalidad.

- **Temperamento:** Disposición innata a reaccionar de forma particular a los estímulos ambientales, determinada genéticamente. Específica la intensidad, ritmo y umbral de la respuestas emocionales. El aspecto temperamental más importante para la clasificación de los trastornos de Kernberg es la Introversión / Extroversión
- **Carácter:** Organización dinámica de los patrones conductuales del individuo; manifestación conductual de la identidad del yo, determinada por la integración del concepto de sí mismo y de los otros significativos
- **Personalidad:** Integración dinámica de los patrones conductuales derivados del temperamento, carácter y los sistemas de valores internalizados (súper yo). A la estructura de personalidad de un individuo subyacen dos precondiciones: Estructurales y Dinámicas.
  - Precondiciones estructurales: grado en que se hayan integrado y internalizado, a través de las relaciones tempranas, el sí mismo y las relaciones objetales; llegando en el caso de la personalidad normal (y neurótica) a la constancia objetal, objetos internalizados totales
  - Precondiciones dinámicas: se refiere a la organización de los impulsos (libido y agresión) que se van activando en las relaciones objetales tempranas. En la estructura de personalidad normal se da una integración de la agresión y la libido bajo la dominancia de los impulsos libidinales.

Otro aspecto importante a considerar es que Kernberg propone una clasificación de los trastornos de personalidad que combina criterios dimensionales de clasificación (diferencias cuantitativas dentro de dimensiones generales: Identidad del yo, prueba de realidad, mecanismos defensivos) y categoriales (diferencias cualitativas entre los tipos de trastorno de personalidad dentro de un grado dimensional). Esto significa: dentro de las dimensiones se pueden describir diferentes tipos de personalidad según se alejen o acerquen a los polos de las dimensiones. Sin embargo también se pueden diferenciar, dentro de una misma dimensión, un tipo de personalidad de otro por características que lo hacen claramente diferentes y por que la cantidad hace también que una entidad nosográfica se pueda distinguir de otra, configurándose en un tipo de personalidad distinta (cantidad se transforma en calidad, en un continuo discontinuo) (Gombergoff, 1999).

## CLASIFICACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS DE PERSONALIDAD

De acuerdo a los planteamientos de Kernberg, se distinguirían diferentes estructuras de personalidad en un continuo de gravedad (Kernberg, 1987, 1997; Gombergoff, 1999):

- **Estructura de personalidad normal:** donde no se encuentran trastornos de personalidad
- **Estructura de personalidad de tipo neurótico:** donde se encuentran los trastornos de personalidad menos graves

- *Estructura de personalidad de tipo límite*: donde se ubican los trastornos de personalidad más severos; dividida a su vez en límite superior y bajo
- *Estructura de personalidad de tipo psicótico*: que es un criterio de exclusión para los trastornos de personalidad.

#### **Criterios de clasificación y evaluación clínica:**

La clasificación de estructuras de personalidad de Kernberg se basa en tres criterios básicos (Kernberg, 1987; Gomeroff, 1999):

- identidad del yo
- juicio de realidad
- mecanismos de defensa primitivos v/s avanzados

A continuación se explicará cada uno de ellos y se incluirá las preguntas propuestas por Kernberg en su entrevista estructural para explorarlos, además se presentarán los indicadores en la respuesta de los pacientes que señalan la presencia o ausencia de dichos criterios.

#### **1) Identidad del yo:**

Incluye dos puntos esenciales (1) concepto integrado (aspectos positivos y negativos) de sí mismo a través del tiempo y en distintas situaciones, (2) el concepto integrado de las personas importantes o significativas en la vida del sujeto. La identidad del yo está presente sólo en las estructuras neuróticas, por lo tanto es un criterio diferenciador con las estructuras límite y psicóticas. La evaluación clínica de este criterio no se debe realizar en personas que presenten cuadros psicóticos y/u orgánicos (Kernberg, 1987; Gomeroff, 1999).

Para explorar la integración del sí mismo a través del tiempo y en distintas situaciones las preguntas que se hacen son: "*ahora que me ha contado por qué vino y cuáles son sus problemas, me gustaría que se describiera a sí mismo en unas pocas palabras ¿cuáles son las cosas que lo diferencian a usted de las demás personas?*". Se espera que una persona normal o con estructura neurótica pueda dar una descripción donde se integren aspectos negativos y positivos, identificar sus características estables sin desconocer que en ciertas circunstancias puede salirse de esos patrones; además el entrevistador puede formarse una imagen relativamente clara de la persona a partir del relato del paciente. Las personas con estructuras límite relatan aspectos contradictorios de sí mismos pero sin darse cuenta de la contradicción de su relato, el entrevistador puede tener la sensación de que el paciente está hablando de distintas personas por lo que no puede percibir en forma clara la descripción del paciente y tener la sensación de caos. Las personas con estructuras psicóticas no pueden responder esta pregunta porque es poco estructurada y requiere mantener empatía con el entrevistador. Las personas con problemas orgánicos (delirio, demencia, alteraciones del sensorio) tampoco logran estructurar una respuesta pues implica concentración, introspección y relaciones abstractas (Kernberg, 1987; Gomeroff, 1999).

Para explorar el concepto integrado de las personas importantes o significativas en la vida del sujeto, primero se debe captar cuáles serían esas personas y luego preguntar "*¿por qué no me describe la personalidad de su mamá y de su hermano? Cuénteme ¿cómo son ellos?*". Los pacientes con estructura límite dan una descripción superficial que impide conocer los aspectos más profundos de esas personas, además muchas veces caen en profundas contradicciones cuando describen características sin que se percaten de ello. En pacientes con estructura neurótica la descripción incluye aspectos relevantes, integración de aspectos negativos y positivos que permiten que el entrevistador se haga una imagen más o menos clara de esas personas. En el caso de estructuras psicóticas o con problemas orgánicos no se continúa con la exploración de la Identidad del yo y se pasa a indagar más en la sintomatología específica (Kernberg, 1987; Gomeroff, 1999).

#### **2) Juicio de realidad:**

Este segundo criterio de clasificación y valoración clínica, implica la capacidad de: (1) diferenciar el yo del no-yo (2) diferenciar el origen de los estímulos ya sea intrapsíquico o extrapsíquico (3) mantener criterios de realidad socialmente aceptados. El juicio de realidad está mantenido en las estructuras neuróticas y límite, no así en las psicóticas por lo que es un criterio diferenciador entre estructuras psicóticas y límite.

La evaluación de este criterio se hace en tres etapas (Gomeroff, 1999):

- I. Presencia / ausencia de alucinaciones o ideas delirantes: si en ese momento las tiene significa que el juicio de realidad está perdido. Si ha tenido estas manifestaciones se pregunta por el significado de ellas "*¿qué le parece lo que le pasó?*" si el paciente responde que no lo entiende y teme estar perdiendo la razón significa que se recobró el sentido de realidad (lo que puede ocurrir en las estructuras límite), por el contrario si lo describe como algo natural, el juicio de realidad aún está perdido.
- II. Mantención de criterios sociales: si el paciente nunca ha tenido alucinaciones ni ideas delirantes se evalúa, mediante la observación o análisis del discurso, lo más extraño o absurdo de la conducta del paciente o de los afectos. Después de tener claro esto se le pregunta "*yo quisiera hablar con usted de algo que he observado en nuestra interacción ¿me permite que le señale algo que me llamó la atención y que me tiene al o sorprendido, que no entiendo?...yo vi que usted estaba haciendo esto o reacciona de tal forma y esto me pareció raro ¿usted entiende que a mí me haya parecido extraño o es un problema mío?*". Un paciente con el juicio de realidad mantenido entiende que al entrevistador le resulte extraño lo que él le señaló y explica la situación mejorando el entendimiento de éste. Por el contrario, el juicio de realidad se denota perdido si el paciente no puede ver por qué a otra persona le resulte extraño cierto comportamiento.
- III. Identificar en la interacción mecanismos de defensa primitivos e interpretarlos: este paso es el más difícil. Se debe tener una visión global del paciente, tomar en cuenta su comportamiento y como responde a las preguntas del entrevistador. Las reacciones defensivas primitivas comienzan a aparecer en las estructuras límite y psicóticas al pedirle al paciente que se describa y continúan apareciendo en el transcurso de la entrevista estructural. Ante las defensas del paciente, interpretar en el presente y ver la reacción de este. Los pacientes límite mejoran con esta intervención, los psicóticos empeoran (Kernberg, 1987; Gomeroff, 1999).

#### **3) Predominio de mecanismos de defensa primitivos v/s avanzados:**

En la práctica clínica se aprecia que los mecanismos de defensa se utilizan en constelaciones o conjuntos. La constelación neurótica o mecanismos avanzados se centra en la represión además de ir acompañado de proyección, intelectualización, racionalización, negación y formación reactiva. La segunda constelación la constituyen los mecanismos más primitivos los que se centran en la escisión, junto con esta aparecen la identificación proyectiva, idealización primitiva, omnipotencia, control omnipotente, devaluación y negación primitiva. Este

criterio sirve para diferenciar las estructuras neuróticas de las límites y psicóticas ya que los mecanismos primitivos son típicos de estas últimas organizaciones (Gomberg, 1999).

Para evaluar las constelaciones hay que poner atención en la interacción con el paciente. Los mecanismos avanzados usualmente no interfieren la relación paciente-terapeuta, se ven más indirectamente. En cambio los mecanismos primitivos pueden observarse directamente ya sea en el contenido del discurso del paciente (contradicciones, adjetivos muy positivos hacia el terapeuta o negativos, etc.) como en el comportamiento (reacciones de angustia, muestras de desprecio, provocación, rechazo en el lenguaje corporal). Junto con el uso de estas defensas se puede apreciar regresiones transferencias y contratransferencias desde las primeras sesiones (Kernberg, 1987; Gomberg, 1999).

La exploración de estos tres criterios permite diferenciar entre estructuras psicóticas, neuróticas y límites, sin embargo a menudo la clasificación de las estructuras límites se hace dificultosa por su carácter intermedio. Para clarificar el diagnóstico, Kernberg propone otros criterios que caracterizan a las estructuras límites y las diferencias de las neuróticas. Estas son:

- **Dificultades graves y crónicas en las relaciones de objetos:** los pacientes límites no logran establecer relaciones verdaderas con otra persona, caen en la manipulación, control y desvalorización del otro.
- **Manifestaciones inespecíficas de debilidad yoica:** falta de control de impulsos, incapacidad para tolerar la angustia, insuficiente desarrollo de canales de sublimación,
- **Tendencia problemática del súper yo:** puede manifestarse como el apego a normas morales por el "qué dirán" o en conductas antisociales, mentira crónica, robo, engaño, estafa, agresiones abiertas a otros o explotación parasitaria.
- **Síntomas neurótico crónicos, polimorfos y difusos:** presencia de angustia, depresión, fobias, síntomas obsesivos, tendencias hipocondríacas.

## TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN LAS ESTRUCTURAS DE PERSONALIDAD.

Uno de los principales aportes de Kernberg a la comprensión de los trastornos de personalidad es haber explicitado la configuración estructural y dinámica subyacente que los hace tanto similares como distintos entre sí. Se analizarán los trastornos de personalidad comenzando desde la menor a mayor severidad:

- **Trastornos de personalidad en estructura neurótica:** Incluye a los trastornos Depresivo masoquista, obsesivo compulsivo e histérico. Se caracterizan por una identidad del yo y capacidad de relaciones profundas, control de impulsos y tolerancia a la ansiedad; creatividad en el trabajo por la capacidad de sublimación. Poseen capacidad para amar sexualmente e intimar, pero esta está afectada por sentimientos de culpa inconscientes que se reflejan en patrones patológicos de interacción; de hecho el conflicto dinámico (impulsos) consiste en la patología de la libido. En el caso del trastorno depresivo masoquista existe un conflicto oral que se ha llevado (relativamente inmodificado) al plano edípico. En el obsesivo compulsivo una constelación de conflicto anal es llevado al plano edípico. La personalidad histérica es un ejemplo de conflicto edípico que se refleja en una inhibición sexual (Kernberg, 1997)
- **Trastornos de personalidad en estructura límite superior:** Incluye los trastornos de personalidad ciclotímico, sadomasoquista, infantil o histriónico, dependiente y narcisismo de buen funcionamiento. Estos trastornos se caracterizan por presentar el síndrome de difusión de identidad, pero conservan algunas funciones yoicas con buen funcionamiento, tienen un súper yo integrado, se adaptan mejor al trabajo, pueden establecer relaciones íntimas benignas, integrar impulsos sexuales y de temura. Se consideran en transición entre los trastornos de personalidad neuróticos y límites
- **Trastornos de personalidad en estructura límite inferior:** Incluye el trastorno de personalidad límite (en sentido estricto), esquizoide, esquizotípico, paranoico, hipomaniaco, hipocondríaco, narcisismo maligno y antisocial. Estos trastornos se caracterizan por la difusión de identidad, no se ha logrado la constancia objetal, no se perciben objetos totales sino que idealizados (tanto buenos como malos); un desarrollo desproporcionado del impulso agresivo ligado al uso masivo de la escisión como mecanismo defensivo para poder contar con objetos buenos que protejan de los malos para escapar de la agresión atemorizante; también se observan problemas en las relaciones íntimas; el súper yo es arcaico, no integrado. Todo esto se traduce en problemas para establecer relaciones íntimas duraderas, falta de metas en la vida, incapacidad de sublimar ligada a poca persistencia y creatividad en el trabajo; patología de la vida sexual por estar contaminada la libido con la agresión, incluyendo tendencias polimorfos (Kernberg, 1997).

Así como existen similitudes entre los trastornos de personalidad en un tipo de estructura, también existen similitudes o líneas de trastornos (sobretudo con respecto a características conflictivas y dinámicas) dentro de las estructuras y también a través de ellas. Es aquí donde se aprecia la característica dimensional y categorial del sistema clasificatorio de Kernberg.

Una primera línea es la del trastorno límite y esquizoide que reflejan una fijación en la separación / individuación, existe una escisión de las relaciones objetales internalizadas, que en el esquizoide - por una tendencia temperamental introvertida - se expresa en empobrecimiento de las relaciones objetales (empobrecimiento social) con poca expresión afectiva debido a la escisión de los afectos, e hipertrofia de la vida fantasiosa; en el caso del límite - con tendencia temperamental extrovertida - se expresa en relaciones impulsivas en el plano interpersonal, que remplazan su autoconciencia. La personalidad esquizotípica es un aforma más severa de la personalidad esquizoide; la personalidad paranoide se caracteriza por un aumento de agresión y proyección (del tipo identificación proyectiva) en relación al esquizoide, unida a una auto idealización defensiva. La personalidad hipocondríaca también está unida a la línea esquizoide, en este caso los objetos persecutorios (producto de la escisión esquizoide) se proyectan al interior del cuerpo, lo que las asemeja al trastorno paranoide (proyecta fuera de sí los objetos persecutorios).

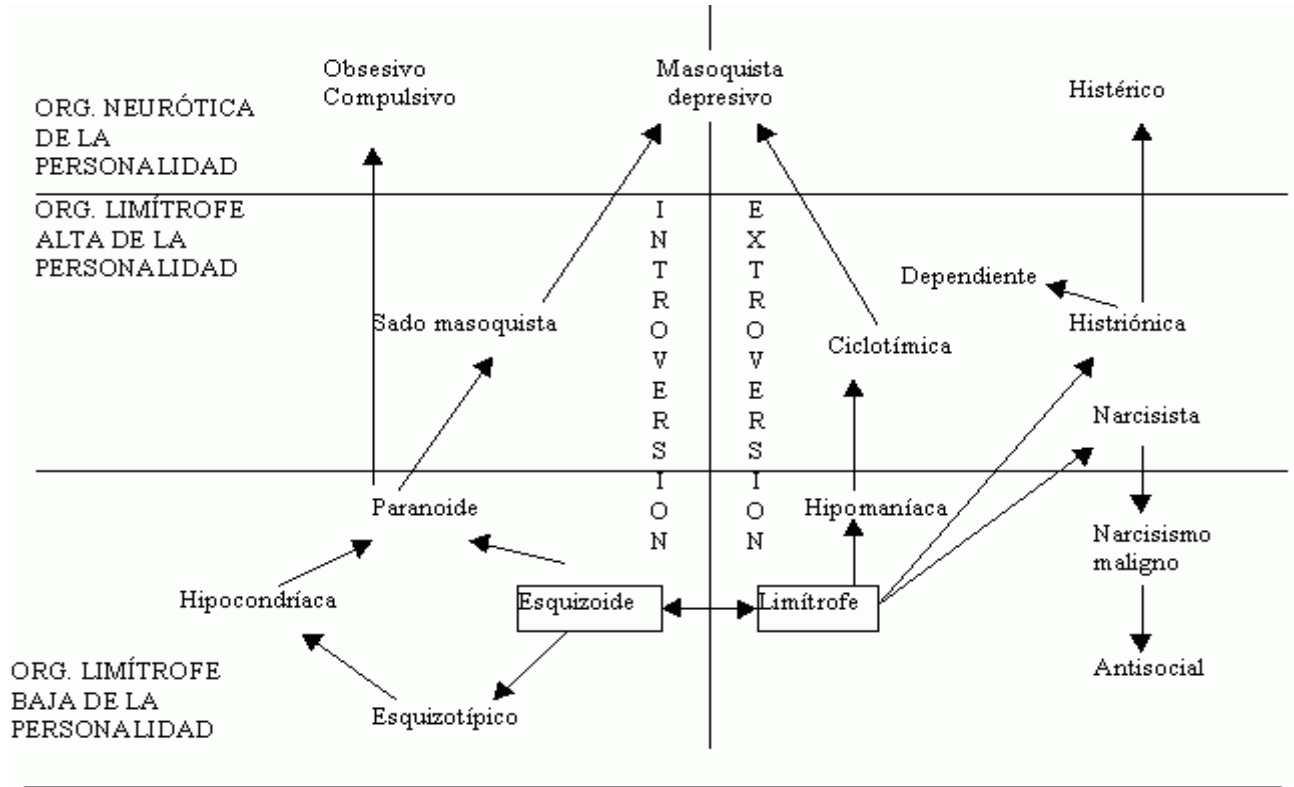
Otra línea de trastornos es la que cruza los trastornos hipomaniaco, ciclotímico y depresivo masoquista. Estos trastornos están unidos por una disposición temperamental de activación afectiva; el estado más grave es el hipomaniaco, que puede evolucionar a ciclotímico si hay mejor funcionamiento yoico, y a depresivo masoquista si hay una identidad del yo y súper yo integrado, pero extremadamente punitivo (lleva a la culpa y a la necesidad de sufrir para obtener placer sexual). La línea depresivo masoquista tiene otra rama que la liga al trastorno sado masoquista (que a su vez viene de la paranoia); la evolución de personalidad paranoide a sado masoquista y de esta a depresiva masoquista es equivalente a la transición hipomaniaco-ciclotímico-depresivo masoquista.

También es posible observar la línea narcisista que se caracteriza por un sí mismo integrado, pero patológico y grandioso; dentro de esta línea se encuentran de menor a mayor gravedad: el trastorno narcisista, narcisismo maligno y trastorno antisocial. Lo que diferencia a estos trastornos es el nivel de agresión e integración del súper yo. En el narcisismo se observa un sí mismo irreal e idealizado con algún grado de conducta antisocial; se transforma a narcisismo maligno cuando se agrega agresión egosintónica (crueldad, sadismo u odio) y un súper yo desintegrado que genera tendencias paranoides por la re-proyección de la agresión; el estado más grave es el trastorno antisocial donde no existe la capacidad de sentir culpa o preocupación por otros, ya no existe un súper yo ni tampoco una capacidad de proyectarse en un futuro personal.

Si siguiendo la línea límite se encuentra la personalidad infantil o histriónica y la histérica. En la personalidad infantil (estructura límite) no hay capacidad de establecer relaciones personales maduras, se observan tendencias sexuales polimorfas y conflicto indiferenciado con hombres y mujeres; en la personalidad histérica (estructura neurótica) los conflictos se restringen al ámbito sexual, con pseudohipersexualidad e inhibición sexual, mayores conflictos con las mujeres que con los hombres, que son por competir por los hombres.

Finalmente se observa la personalidad obsesivo compulsiva, este trastorno sigue la línea esquizoide paranoide y es su representante mejor integrado, con estructura neurótica. En ese caso la agresión es neutralizada por un súper yo integrado y sádico, lo que lleva al perfeccionismo, necesidad de control y autodudas.

### RELACIONES ENTRE LAS ESTRUCTURAS Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD



### CUADRO RESUMEN CLASIFICACIÓN DE Estructuras y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD SEGÚN KERNBERG

Criterios	Estructura de Personalidad			
	Neurótico	Límite alto	Límite bajo	Psicótico
Identidad del yo	Presente	Ausente	Ausente	Ausente
Juicio de realidad	Mantenido	Mantenido	Mantenido, pero con alteraciones	Ausente
Defensas	Avanzadas	Primitivas	Primitivas	Primitivas
Trastornos de personalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obsesivo compulsivo</li> <li>• Masoquista depresivo</li> <li>• Histérico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sadomasoquista</li> <li>• Ciclotímico</li> <li>• Dependiente</li> <li>• Histriónico</li> <li>• Narcisista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paranoide</li> <li>• Hipocondríaco</li> <li>• Esquizotípico</li> <li>• Esquizoide</li> <li>• Límite</li> <li>• Hipomaniaco</li> <li>• Narcisismo maligno</li> <li>• Antisocial</li> </ul>	

### Referencia

Gomberoff L. (1999). *Otto Kernberg, introducción a su obra*. Santiago: Mediterráneo.  
 Kernberg, O. F (1987) *Trastornos Graves de Personalidad: Estrategias Psicoterapéuticas*. México D.F.: Manual Moderno.  
 Kernberg, O.F. (1997) Una teoría psicoanalítica de los trastornos de personalidad. En. *Personalidad y Psicopatología*