



Tesis Psicológica

ISSN: 1909-8391

tesispsicologica@libertadores.edu.co

Fundación Universitaria Los Libertadores
Colombia

Barreira, Ignacio

Nosografías y psicopatología en Otto Kernberg. Clasificaciones en psiquiatría dinámica y psicoanálisis

Tesis Psicológica, vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 256-271

Fundación Universitaria Los Libertadores
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139050020015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

*Nosographies and psychopathology in Otto Kernberg. Classifications in psychiatry and psychoanalysis dynamics**

Ignacio Barreira **

Propongo la existencia de tres organizaciones estructurales amplias correspondientes a la organización neurótica, límite y psicótica de la personalidad. Cada organización estructural desarrolla la función de estabilizar el aparato mental, mediando entre los factores etiológicos y las manifestaciones conductuales directas de la enfermedad. Sin considerar los factores genéticos, de constitución, bioquímicos, familiares, psicodinámicos o psicosociales que contribuyen a la etiología de la enfermedad, los efectos de todos ellos, se reflejan con el tiempo, en la estructura psíquica del individuo, la cual se vuelve entonces la matriz subyacente de la que se desarrollan los síntomas de la conducta
(Kernberg, 1987, p. 3).

* Artículo derivado del proyecto de investigación "Diagnóstico en psicopatología. Incidencias en la clínica. Financiado por la Universidad del Salvador. Buenos Aires: Argentina.

** Doctor en Psicología por la Universidad del Salvador. Profesor Titular del programa de Psicología de la Universidad del Salvador. Profesor Titular de los Seminarios de Doctorado en Psicología de la Universidad del Salvador. Jefe del Equipo de Psicología del Instituto Frenopático. Admisor y Auditor de la Red de Psicología de Instituto Frenopático UTE. Miembro de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina (APRA). Correspondencia: ibarreira@yahoo.com

Nosografías y psicopatología en Otto Kernberg. Clasificaciones en psiquiatría dinámica y psicoanálisis

Cómo citar este artículo: Barreira, I. (2016). Nosografías y psicopatología en Otto Kernberg. Clasificaciones en psiquiatría dinámica y psicoanálisis. *Revista Tesis Psicológica*, 11(1), 256-271.

Recibido: octubre 21 de 2014

Revisado: octubre 20 de 2014

Aprobado: febrero 27 de 2015

ABSTRACT

In this paper do a study about the concept of organization or structure of personality in Otto Kernberg's work. Were revised three psychopathological categorizations that Kernberg proposed along his life where he indicate the mark of the specific conception of the psychodynamic psychiatry. This last conception, as its name say, exalts and complement the approach of the descriptive psychiatry, but comes into friction with other psychoanalytic approaches that follow the freudian developments in a different way. The results of this paper offer a global comprensión of Otto Kernberg's work of along his life, allowing to understand that the sense of his nosography search an articulation of the classical psychiatry and the traditional psychoanalysis. On the other hand, his opinion of the status of different psychosis persuades to conceive as a deficient structure linked to mental illness than a real personality organization. Finally, the current developments over operative diagnosis in psicoanálisis, basically PDM, extend these guidelines in the basic definition

Key words: Psychoanalytical psychopathology, structure of personality, character pathology, personality disorder.

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza un estudio sobre el concepto de organización o estructura de la personalidad en la obra de Otto Kernberg. Para realizar dicha tarea se revisan tres categorizaciones psicopatológicas que propuso el autor en mención a lo largo de su obra y en las que se advierte la impronta específica de la psiquiatría psicodinámica. Esta última, como su nombre lo indica, enriquece y complementa al enfoque de la psiquiatría descriptiva, pero entra en fricción con otros enfoques psicoanalíticos que siguen desarrollos freudianos de una manera diferente. Los resultados del trabajo ofrecen una comprensión cabal de los desarrollos de Kernberg a lo largo de su obra, permitiendo comprender, por una parte, que el sentido de su nosografía busca articular los desarrollos de la psiquiatría clásica con los del psicoanálisis tradicional. Por otra, que su opinión sobre el estatuto de los cuadros psicóticos hace que tienda a concebirlas más como una estructura deficitaria ligada a la enfermedad mental que a una organización de la personalidad. Finalmente, que los desarrollos actuales sobre diagnóstico operativo en psicoanálisis, fundamentalmente el PDM, arrastran estos lineamientos en su planteo más esencial.

Palabras clave: Psicopatología psicoanalítica, estructura de la personalidad, patología del carácter, trastorno de la personalidad.

Introducción

A lo largo de sucesivos trabajos, Otto Kernberg (1979, 1987, 2005a) desarrolló una concepción psicopatológica peculiar que respondió a problemas de la psiquiatría y el psicoanálisis. Su interés rondó fuertemente en torno al diagnóstico y tratamiento de diferentes cuadros clínicos entre los que se destacó la categorización y clasificación de las caracteropatías (actualmente denominadas desórdenes o trastornos de la personalidad); siendo de especial atención los que hoy en día se denominan trastornos límite de la personalidad. Si bien la base teórica sobre la que él mismo fundamentó dicha categorización es netamente psicoanalítica, al momento de definir el uso de su clasificación, encontramos a la concepción psiquiátrica como la base epistémica de referencia; la importancia otorgada al diagnóstico de estructura de la personalidad en su entrevista estructural es la prueba más contundente de esto. A lo largo de su obra, se puede advertir cómo los niveles de organización de la personalidad y su diagnóstico son un hilo conductor subyacente caracterizado por una actitud de búsqueda conciliadora entre la psiquiatría y el psicoanálisis.

Haremos un breve repaso por tres obras en las que Kernberg propuso diferentes modelos de categorización psicopatológica para ilustrar la evolución de su pensamiento y el valor de su propuesta: *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* de 1976 (Kernberg, 1979), *Trastornos graves de la personalidad* de 1984 (1987) y *Una teoría psicoanalítica de los trastornos de la personalidad* de 2004 (2005a).

Clasificación psicoanalítica de la patología del carácter (1979 [1976])

La categorización y clasificación de las estructuras mentales como organizaciones de la personalidad, encuentran su antecedente en la clasificación

psicoanalítica de las patologías del carácter, tal como Kernberg las presentó en su obra de 1976 *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* (Kernberg, 1979). Haremos un breve comentario sobre este desarrollo teórico para entender el punto de partida desde el que se construye su clasificación psicopatológica psicoanalítica.

Psicoanálisis, psiquiatría descriptiva y psiquiatría dinámica

Aunque Kernberg parte de la teoría psicoanalítica desde los postulados de Freud y rescata elementos teóricos de psicoanalistas posteriores, debe considerarse con mucha seriedad la fuerte influencia de la concepción psiquiátrica en su enfoque. Recordemos que su modelo psicopatológico señala la importancia de la labor del clínico, destacando una y otra vez a lo largo de sucesivos escritos, la relevancia otorgada a la “*psicopatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento*” (Kernberg, 1979, p. 13).

En *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* Kernberg (1979), presenta una clasificación psicoanalítica de las patologías del carácter en tres niveles: superior, intermedio e inferior (Kernberg, 1979). En aquel momento de su pensamiento, la categorización incluía dos órdenes de clasificación heterogéneos que se yuxtaponían: por un lado, los tres niveles de organización de la patología del carácter (niveles superior, intermedio e inferior) provenientes de los desarrollos metapsicológicos del psicoanálisis, y por otra parte, cuadros que formaban parte del repertorio habitual de la psicopatología psiquiátrica y psicoanalítica de la época¹.

1 “Caracteres histéricos, obsesivos compulsivos y depresivos masoquistas corresponden al nivel superior; desórdenes caracterológicos de tipo oral (personalidad “pasivo-agresiva”), personalidades sadomasoquistas y muchas personalidades narcisistas corresponden al nivel intermedio; personalidades infantiles, y narcisistas, personalidades antisociales, caracteres caóticos o impulsivos, etc., pertenecen al nivel inferior de la organización de la patología del carácter” (Kernberg, 1979, pp. 115-122).

¿A qué apuntaba la propuesta de Kernberg en aquel entonces? En primer lugar, en proponer un modelo teórico basado en la metapsicología psicoanalítica, tal como Freud lo hubiera hecho en su segunda tópica (Barreira, 2013). En segundo lugar, subsumir las categorías de la psicopatología tradicional dentro del orden de este marco psicoanalítico propuesto. En este sentido, la propuesta de una nosografía de niveles de organización del carácter consiste en establecer un marco más amplio que resigne las figuras de la psicopatología tradicional dentro de un modelo explicativo concreto. La apuesta del autor apunta a la articulación conciliadora de la psicopatología psicoanalítica con la psiquiatría por medio de un marco común que articule ambas. En tercer lugar, amplía las posibilidades de evaluación del clínico que diagnostica, establece hipótesis pronósticas e indica tratamiento. En este sentido, el enfoque de Kernberg no consiste en una concepción exclusivamente psicoanalítica, pero tampoco de la psiquiatría descriptiva. Se trata más bien de una concepción propia de la *psiquiatría dinámica*².

Problemas de la psiquiatría dinámica: el estatuto de las psicosis

Un dato relevante a tener en cuenta sobre la categorización de las patologías del carácter es que las psicosis no son tenidas en cuenta en ninguno de los tres niveles de organización. Eso obedece a que Kernberg consideró a las psicosis (en su conjunto de esquizofrenias, cuadros delirantes y trastornos del estado del ánimo), como *enfermedades mentales*, término cuya connotación indica una concepción definidamente médica, no psicoanalítica:

2 “La psiquiatría dinámica es una abordaje del diagnóstico y tratamiento caracterizados por una forma de pensar acerca del paciente y del terapeuta que incluye la noción de conflicto inconsciente, déficit y distorsiones de estructuras intrapsíquicas y relaciones de objeto interno, y que integra estos elementos con los hallazgos contemporáneos de la neurociencia” (Gabbard, 2009, p. 4).

El siguiente paso en la escala (al nivel inferior de la patología de carácter), nos llevaría al campo de las psicosis. En efecto, el nivel inferior que acabo de describir comprende los pacientes que son habitualmente incluidos en la categoría de los desórdenes fronterizos o caracteres psicóticos o que presentan una organización de la personalidad de tipo fronterizo. El diagnóstico diferencial entre los pacientes con personalidad fronteriza y los psicóticos está centrado en la prueba de realidad, que persiste en los pacientes fronterizos y se pierde en los psicóticos. A su vez, esta diferencia depende de la discriminación de las representaciones del sí-mismo y objetales y de la consecuente definición de los límites yoicos; estos límites se mantienen en el nivel inferior de las patologías caracterológicas, en tanto que se pierde o está ausente en las psicosis (Kernberg, 1979, p. 122).

Siguiendo a Kernberg, nos encontramos con Freud. Para el Freud de la década de 1920, la tarea diagnóstica radica en primer lugar, en establecer el diagnóstico diferencial entre *neurosis* y *psicosis* (Freud, 1993); en caso de arribar al diagnóstico de neurosis, se deberá precisar si se trata de una neurosis de transferencia o de una neurosis narcisista. En el caso de Kernberg, la tarea diagnóstica no distará demasiado del espíritu freudiano, de entrada establecerá la diferencia entre neurosis y psicosis; sólo posteriormente, en el caso que se descarte psicosis, se deberá evaluar el nivel de organización de la personalidad para definir qué trabajo se podrá realizar con el paciente. En este sentido, el aporte de Kernberg consiste en proponer un modelo que permite establecer niveles y grados de patología en función del diagnóstico y el tratamiento.

Entonces se parte de la base de que existen dos grandes categorías diagnósticas: neurosis y psicosis. Lo que Kernberg le agrega al planteamiento freudiano consiste en la concepción que le imprime a estas categorías: la primera será entendible y explicable desde el desarrollo del carácter (normal o patológico); la segunda que no se entenderá ni explicará desde el

desarrollo del carácter (será una enfermedad). En este sentido, lo que no sea psicosis, será *caracteropatía o trastorno de la personalidad*. Dado que las psicosis no se explican de acuerdo a un trastorno del carácter, su psicopatogenia debe atribuirse a otro tipo de explicación. Es aquí donde aparece la concepción médica y es por eso que la consideración de Kernberg sobre las psicosis es más afín a la concepción psiquiátrica que a la psicoanalítica. Esta cuestión introduce un problema que no se halla explicitado: la propuesta de una articulación entre la psiquiatría y el psicoanálisis de acuerdo a relaciones de cierta correspondencia, cuestión que ameritaría un desarrollo más exhaustivo.

Yendo a las bondades de esta propuesta podemos advertir que en la clasificación mencionada se advierte con claridad cómo la diferenciación de categorías psicopatológicas busca facilitar la tarea del diagnóstico diferencial. Kernberg intenta brindar un modelo que simplifique la tarea diagnóstica al clínico. Aunque intenta manejar la tarea diagnóstica, no deja de introducir cierto forzamiento en la yuxtaposición de figuras psiquiátricas y psicoanalíticas que no necesariamente se corresponden. Una cuestión que resulta desprolija de este enfoque es que las psicosis en su generalidad -grupo de cuadros psicopatológicos ampliamente estudiados por las escuelas psicoanalíticas inglesa, francesa y americana-, son dejadas de lado en la clasificación de las caracteropatías por tratarse de enfermedades mentales.

Con relación a esto último, otro elemento a favor de esta concepción es el rol otorgado por Kernberg a las defensas constitutivas de las organizaciones del carácter: la represión y la escisión. La primera explica las neurosis, la segunda le da sentido y consistencia a organizaciones en las que esta produce debilidad y/o (patologías de déficit), que, a su vez, se retroalimenta negativamente generando un círculo

vicioso (Kernberg, 1979). Nótese que la represión explica la dinámica de las organizaciones superiores de la personalidad, mientras que la escisión hace lo propio con las organizaciones intermedia e inferior. Desde esta perspectiva, las psicosis no son explicadas como efecto de un mecanismo psíquico propio y específico. En cambio, son concebidas como enfermedades en las que predominan modalidades de funcionamiento mental tales como la misma escisión o la disociación.

Mientras que diferentes psicoanalistas habían propuesto diversos modos de entender y explicar los cuadros psicóticos y sus mecanismos específicos (Klein, 1996, 1997; Bion, 1996a, 1996b, 1996c; Rosenfeld, 1974; Fromm, 1981; Lacan, 1988, 2008; Searles, 1994; etc.), Kernberg ubica estos cuadros dentro de una categoría que queda por fuera de los trastornos del carácter. Esta cuestión implica desde la perspectiva de Kernberg, que dichos cuadros no son apropiados para el trabajo del psicoanalista en sentido estricto. Nuestro autor no niega que las psicosis puedan ser entendidas desde el psicoanálisis, más bien se limita a indicar que, en tanto no-patologías del carácter, no entran en la clasificación. Lo cierto es que Kernberg no realiza una propuesta sobre el trabajo que el psicoanalista podría hacer con pacientes psicóticos. En cambio, encontramos un particular interés de Kernberg por los trastornos límite de la personalidad. Esto se debe a que su interés recae sobre la consideración de las posibilidades del psicoanálisis como método de trabajo psicoterapéutico: ¿Hasta dónde puede aportar el psicoanálisis al trabajo con los pacientes? ¿Que se les entiende significa que se les pueda ayudar? Una manera en la que podría formularse la intención de Kernberg bien podría ser la siguiente: “*dentro de las posibilidades de comprensión y acción del psicoanalista sobre procesos psicopatológicos, las patologías del carácter son el campo privilegiado*”.

Desde esta perspectiva, lo que pudiera parecer polémico de la posición de Kernberg, en realidad no lo es del todo: su postura consiste en la exclusión de las psicosis del tratamiento psicoanalítico tradicional, posición que es compartida por la totalidad de los psicoanalistas. Lo que resulta psicoanalíticamente cuestionable es que las psicosis queden excluidas de esta nosografía por ser consideradas enfermedades mentales. Para Kernberg, las psicosis pueden ser tratadas pero difícilmente con una psicoterapia psicoanalítica y de ninguna manera desde el psicoanálisis tradicional (Kernberg, 2005b)³.

¿Hasta dónde psicoanálisis, hasta dónde psiquiatría?

Una consideración epistemológica de relevancia en esta propuesta consiste en advertir que este modelo de Kernberg presenta una concepción psiquiátrica que impregna su modelo psicoanalítico. La idea de establecer una categorización para clasificar cuadros psiquiátricos corresponde más al menester de la psiquiatría que al del psicoanálisis. La propuesta de una nosografía operativa resulta adecuada a los fines del acto diagnóstico, pero no resulta esclarecedora a fines explicativos. En este sentido, la empresa de Kernberg se orienta más por el lado de la psiquiatría que el psicoanálisis por los objetivos propuestos (establecer una categorización y clasificación de diagnósticos), aunque su fundamentación sea más psicoanalítica que psiquiátrica (las diferentes

organizaciones son explicadas desde las teorías psicoanalíticas del desarrollo).

Posteriormente, aparecerán algunos cortocircuitos en la tarea de categorización de Kernberg. Sin embargo, el hecho de que en algunas clasificaciones quite a las psicosis (1979, 2005a), y en otras las incluya (1987), es un hecho que ya no se nos presentará como oscuro.

Diagnóstico estructural y entrevista estructural (1987 [1984])

Sobre la base de su teoría de la clasificación psicoanalítica de las patologías del carácter y las organizaciones de la personalidad, ocho años más tarde Kernberg (1987) establecerá un modelo para el diagnóstico psiquiátrico basado en variables psicodinámicas⁴. El modelo denominado *entrevista estructural*⁵, seguirá el fin de evaluación y diagnóstico de las organizaciones

3 En *Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo: controversias contemporáneas* (2005b). Kernberg no se refiere a lo pacientes en términos de neuróticos, límite o psicóticos. Para evitar el vicio de “a tal patología le compete tal tratamiento específico”, habla de pacientes de mayor, menor o moderada gravedad. De esta manera evita mencionar que “a una estructura le corresponde un tipo de tratamiento específico” (2005b, pp. 102-104), dejando en claro que es decisión del clínico con base a una buena evaluación, indicar un tratamiento sobre la base de las condiciones generales, las capacidades y las posibilidades del paciente.

4 “Uno de los problemas que invaden el campo de la psiquiatría ha sido el del diagnóstico diferencial, en especial cuando existe la posibilidad de una patología de carácter límite (borderline). Los estados límite deben diferenciarse, por una parte, de las neurosis y de la patología del carácter neurótico y, por otra, de las psicosis, particularmente la esquizofrenia y los trastornos afectivos más importantes. La aproximación descriptiva al diagnóstico, que se centra en los síntomas y en la conducta observable, y la genética, que enfatiza el trastorno mental en los parientes biológicos del paciente, son valiosas, especialmente en los trastornos afectivos importantes y en la esquizofrenia (...) Creo que un entendimiento de las características estructurales intrapsíquicas de los pacientes con una organización de personalidad límite junto con criterios originados en el diagnóstico descriptivo, pueden resultar en una mejoría amplia de la precisión del diagnóstico” (Kernberg, 1987, p. 1).

5 “...he desarrollado lo que Blumenthal ha sugerido se llame “entrevista estructural” para destacar las características estructurales de los tres principales tipos de organización de la personalidad. Esta, se centra en los síntomas, conflictos o dificultades que presenta el paciente, y los modos particulares en que los refleja en la interacción del aquí y ahora con el entrevistador” (Kernberg, 1987, p. 5).

psicopatológicas rebautizadas como neurótica, límite y psicótica. El diagnóstico estructural se realizará sobre la base de su modelo de entrevista estructural (Kernberg, 1987, pp. 1-45).

El diagnóstico psiquiátrico enriquecido por el psicoanálisis

Lejos de abandonar su idea de establecer una categorización psicoanalítica que incluya las figuras nosográficas tradicionales de la psiquiatría, y pese a la diferencia existente entre una categorización de patologías del carácter y una diagnóstica, Kernberg parte de su modelo de 1976 para llevar a cabo el nuevo proyecto de establecer un instrumento de evaluación diagnóstica en psiquiatría dinámica (Kernberg, 1987). Nuestro autor explica por qué motivos y de qué manera hecha mano de los conceptos psicoanalíticos y qué rol juegan en su nueva propuesta: un enfoque psiquiátrico descriptivo no resulta suficiente, y la historia genética (genética familiar), tiene muy poco que decir en relación al problema clínico de la diferenciación de la sintomatología neurótica, límite y psicótica; por ende “la añadidura del enfoque estructural enriquece el diagnóstico psiquiátrico, particularmente en los casos que se resisten a una clasificación fácil, y contribuye también a la determinación del pronóstico y tratamiento” (Kernberg, 1987, p. 2).

Sobre la base de su concepción psiquiátrica, Kernberg apela al psicoanálisis para definir las estructuras de la personalidad:

Dentro de la psicología psicoanalítica del yo, el análisis estructural se ha referido al punto de vista de que el yo puede ser conceptualizado como (1) “estructuras” lentamente cambiantes, o configuraciones, que determinan la canalización de los procesos mentales (2) los procesos o “funciones” mentales en sí, y (3) los “umbrales de activación de estas funciones y configuraciones relativamente estables de los procesos mentales;

superyó, yo y ello son estructuras que dinámicamente integran subestructuras, como las configuraciones cognitivas y defensivas del yo. En forma reciente he usado el término “análisis estructural” para describir la relación entre las derivaciones estructurales de las relaciones objetales interiorizadas y los diversos niveles de defensa. Desde mi punto de vista, las relaciones objetales interiorizadas constituyen subestructuras del yo, que son, a su vez, organizadas jerárquicamente (Kernberg, 1987, pp. 2-3)⁶.

Queda claro que la concepción general de la entrevista estructural es psiquiátrica. En dicho modelo, el rol que juegan los aportes del psicoanálisis es el de enriquecer las posibilidades del clínico al considerar la semiología psiquiátrica, sumando elementos para la tarea de evaluación; pero no por eso deja de ser un modelo psiquiátrico de entrevista que apunta al diagnóstico diferencial. Como efecto de los agregados psicodinámicos, Kernberg establece qué estructuras de la personalidad pueden ser evaluadas:

Propongo la existencia de tres organizaciones estructurales amplias correspondientes a la organización neurótica, límite y psicótica de la personalidad. En cada organización estructural desarrolla la función de estabilizar el aparato mental, mediando entre los factores etiológicos y las manifestaciones conductuales directas de la enfermedad. Sin considerar los factores genéticos, de constitución, bioquímicos, familiares, psicodinámicos o psicosociales que contribuyen a la etiología de la enfermedad, los efectos de todos ellos, se reflejan con el tiempo, en la estructura psíquica del individuo, la cual se vuelve entonces la matriz sub-

6 Agregamos esta otra definición que complementa la anterior: “En la práctica Kernberg ha desarrollado un método de evaluación que se llama la entrevista estructural. No estructurada, sino estructural, en el sentido de que evalúa criterios estructurales (...) evaluación de síntomas, de personalidad, de identidad, de juicio de realidad, a través de preguntas, evaluación de interacción y nuevas preguntas, constituyen el enfoque estructural y una metodología que permite llegar al diagnóstico” (Gomberoff, 1999, p. 150).

yacente de la que se desarrollan los síntomas de la conducta (Kernberg, 1987, p. 3).

Posterior a esta definición, Kernberg establece las categorías psicodinámicas con las que será posible realizar el diagnóstico estructural: “integración de la identidad, prueba de realidad y operaciones defensivas” (Kernberg, 1987, p. 3). Es así como se caracterizan las estructuras de la siguiente manera: en la organización neurótica de la personalidad la identidad se conservará integrada, las representaciones del *sí mismo* y de los objetos se encontrarán precisamente delimitadas, implicando que se puedan tolerar imágenes contradictorias del *sí mismo* y de los demás integradas en concepciones comprensivas. La prueba de realidad se preservará, permitiendo la diferenciación del *sí mismo* y del no *sí mismo*, y lo intrapsíquico de los orígenes externos de las percepciones y estímulos. Habrá capacidad por parte de la persona para evaluar el *sí mismo* y a los demás en forma realista y con profundidad. Las defensas protegerán al paciente del conflicto intrapsíquico, las operaciones defensivas serán de alto (buen) nivel, predominará la represión acompañada por mecanismos tales como la formación reactiva, el aislamiento, la anulación, la racionalización o la intelectualización entre otros (Kernberg, 1987).

En la estructura límite de la personalidad, las representaciones del *sí mismo* y de los objetos se encontrarán precisamente delimitadas pero se producirán ciertas fallas que producirán problemas de difusión de la identidad, donde los aspectos contradictorios del *sí mismo* y de los demás resultarán pobremente integrados. La capacidad de la prueba de realidad se preservará, aunque se producirán alteraciones en relación con la realidad y en los sentimientos de realidad (Kernberg, 1987).

En la organización psicótica se producirán groseros fenómenos de difusión de la identidad,

apareciendo aspectos contradictorios del *sí mismo* y de los demás pobremente integrados y mantenidos aparte; las representaciones del *sí mismo* y de los objetos estarán delimitados pobremente, o de otro modo emergerá una identidad de delirio. Ocurrirán alteraciones en relación con la realidad y en los sentimientos de realidad, la capacidad de prueba de realidad se perderá. Las defensas de bajo nivel protegerán al paciente de la desintegración y de la fusión del *sí mismo*/objeto, presentando idealización primitiva, identificación proyectiva, negación, omnipotencia, devaluación, etc. (Kernberg, 1987; Gomberoff, 1999).

Para llegar a un diagnóstico estructural, Kernberg propone que su modelo de entrevista indague sobre estas variables con el objetivo de lograr una pronta conclusión diagnóstica. El método de la entrevista estructural permite evaluar la calidad y consistencia de estas variables de manera operativa. Al tratarse de un modelo que se basa en la evaluación diagnóstica, resulta coherente que en esta instancia poco y nada se nos diga sobre qué hacer en concreto con el paciente. No obstante, el diagnóstico de estructura aportará una definición sobre cuestiones psicopatológicas que posteriormente faciliten el manejo -lo pertinente y lo no pertinente-, de los pacientes.

Reconsideración del lugar de las psicosis para el diagnóstico

Un problema que se nos presenta al comparar las categorizaciones sobre patologías del carácter (1979) con la de las estructuras mentales de *Trastornos graves de la personalidad* (1987), es que no coinciden de una manera armónica. Los tres niveles de organización de la patología del carácter propuestos por Kernberg en 1976 corresponden parcialmente a las organizaciones neurótica, límite y psicótica de la personalidad de la década posterior. ¿En qué radica la diferencia?

En primera instancia hay que diferenciar a las “organizaciones de la personalidad” de las “patologías del carácter”. Las “organizaciones de la personalidad o del carácter” se refieren a lo que Kernberg entiende como el producto del desarrollo y funcionamiento de las estructuras del aparato psíquico y se explican desde el psicoanálisis. En cambio, la noción “patología del carácter” corresponde a una concepción más propia de la psiquiatría psicodinámica. Se trata de las “caracteropatías” del psicoanálisis tradicional, categorías que toman su nombre prestado de la psicopatología psiquiátrica tradicional pero que son explicadas desde el psicoanálisis. La idea de proponer una “organización de la personalidad” respeta una línea conceptual psicoanalítica mientras que la noción “patología del carácter” implica concepciones tanto de la psicopatología psicoanalítica como de la psiquiatría. Para tener una idea más clara de esto, veamos cómo define Kernberg a la organización psicótica de la personalidad en 1984:

La presencia o ausencia de difusión de identidad diferencia la patología del carácter límite del no límite en las entrevistas estructurales. La presencia o ausencia de prueba de realidad diferencia la organización límite de las estructuras psicóticas. Me refiero aquí a pacientes con enfermedad psicótica “funcional” en constaste con desarrollos psicóticos secundarios a un síndrome cerebral orgánico crónico o agudo. Este grupo incluye el espectro total de la enfermedad esquizofrénica, trastornos afectivos importantes y psicosis paranoides que no encajan en los otros dos síndromes psicóticos principales (Kernberg, 1987, pp. 37-38.).

No es nuevo que Kernberg considere a las psicosis como enfermedades mentales, aunque si resulta novedoso en este trabajo que a estas se les otorgue el estatuto de “organización de la personalidad”. En este sentido, y en coherencia con la concepción que siempre mantuvo, Kernberg concibe psiquiátricamente a las

psicosis, no psicoanalíticamente. Cabe preguntarse entonces, ¿Por qué le otorga a las psicosis el estatuto de organización o estructura en 1984? Teniendo en cuenta que la categorización de 1984 responde a la tarea de diagnosticar, se entiende entonces que Kernberg incluya a las psicosis como organización dado que, al margen de que estas sean consideradas como cuadros psicopatológicos que puedan o no responder a mecanismos psicogenéticos (es decir, que sean o no sean una patología del desarrollo), se tratará de una categoría que debe estar contenida dentro de una clasificación que cualquier clínico tenga como referencia para realizar una evaluación diagnóstica. Lo mismo sucede con los síndromes cerebrales orgánicos donde se incluyen cuadros de retraso mental y demencia entre otros (Kernberg, 1987). Luego de ser evaluada se podrá concluir si la persona resulta psicoanalizable o no.

La psiquiatría como marco, el psicoanálisis como fundamento

En concordancia con su categorización anterior, en la medida que la concepción psiquiátrica participa de esta categorización, las psicosis son consideradas como enfermedades. No obstante, esto no implica que las psicosis no puedan ser identificadas en una entrevista de evaluación cuyo objetivo es realizar un diagnóstico. A esto último responde la inclusión de las psicosis clásicas dentro de la estructura psicótica. No obstante, acorde a lo que es la concepción de las psicosis como enfermedades, debe tenerse en cuenta que en esta obra, las psicosis son caracterizadas como una organización específica (Con relación a *integración de la identidad*, la *prueba de realidad* y las *operaciones defensivas*, variables que son consideradas como deficitarias o disfuncionales), a diferencia de otros autores psicoanalíticos que entienden los fenómenos psicóticos como un modo particular de manifestación de cierta lógica de funcionamiento

psíquico (Klein, 1996, 1997; Lacan, 1988, 2008; Rosenfeld, 1974; Searles, 1994; Bion, 1996a, 1996b, 1996c). Kernberg no ofrece una perspectiva de las psicosis por lo positivo; más bien, su caracterización deficitaria de las psicosis le dificulta al clínico ubicar recursos para el trabajo con el paciente⁷.

Una teoría psicoanalítica de los trastornos de la personalidad (2005a [2004])

En su trabajo *Una teoría psicoanalítica de los trastornos de la personalidad* (2005a), Kernberg actualiza la clasificación de 1976, pasando por alto la de 1984. La razón por la cual esto sucede, consiste en que Kernberg busca actualizar su teoría de las patologías del carácter. El cambio de la patología del carácter por los trastornos de la personalidad remite a las figuras psicopatológicas incluidas en las clasificaciones DSM y CIE.

Actualización de las patologías del carácter: los trastornos de la personalidad

A diferencia de las patologías del carácter -término propio de la psiquiatría dinámica-, la

noción trastorno de la personalidad responde estrictamente a la psicopatología psiquiátrica descriptiva (DSM y CIE). Habíamos dicho que la idea de organización de la personalidad respeta una línea conceptual ciento por ciento psicoanalítica y que las patologías del carácter articulan elementos del psicoanálisis con la concepción de la psiquiatría dinámica. A diferencia de las dos categorizaciones anteriores, la noción de trastorno de la personalidad nos remite ineludiblemente a la psiquiatría operativa que sustenta el DSM desde su tercera edición en 1980 (DSM-III).

En el trabajo de 2004, encontramos que el nivel superior de organización de la patología del carácter de 1976 coincide con las organizaciones neuróticas de la personalidad; mientras que los niveles intermedio e inferior de la patología del carácter coinciden respectivamente con la organización límite superior y la organización límite inferior de la personalidad (Kernberg, 1979, 2005a). La organización psicótica de la personalidad figura en la clasificación, pero a esta categoría no se le asignan cuadros psicopatológicos específicos; en su lugar incluye a la “psicosis atípica” (2005a).

Los trastornos de la personalidad y las psicosis

Así como las psicosis no fueron consideradas como una patología del carácter en el trabajo de 1976, en este trabajo tampoco son tenidas en cuenta como trastornos de la personalidad. Se las incluye en la clasificación pero en categoría en la que no se ubican trastornos de la personalidad:

Todos los pacientes con una organización psicótica de la personalidad representan formas atípicas de psicosis, por lo cual, en un sentido clínico, la organización psicótica de la personalidad representa un criterio de exclusión para los trastornos de la personalidad (Kernberg, 2005a, p. 15).

7 Para Vandermersch y Chemama, psicoanalistas lacanianos, la psicosis es una “Organización de la subjetividad en la que Freud ve una forma específica de pérdida de la realidad con regresión de la libido sobre el yo y con, eventualmente, la constitución de un delirio como tentativa de curación; para Lacan, el mecanismo constitutivo de la psicosis es la forclusión del Nombre-del-Padre” (Chemama & Vandermersch, 2004, p. 546). En esta definición puede verse con claridad cómo la psicosis es considerada desde lo positivo: una organización de la subjetividad que cuenta con un mecanismo psíquico de producción propia (la forclusión). En el caso de Kernberg, las psicosis son una enfermedad, no hay un mecanismo de producción propio. Los únicos mecanismos que Kernberg propone son la represión para las neurosis y la escisión para los estados fronterizos (Kernberg, 1979, 2005a).

Kernberg tampoco presenta aquí un mecanismo específico de las psicosis; por el contrario la escisión continúa siendo el mecanismo que “explica” las organizaciones límite y psicótica de la personalidad, a diferencia de la represión que explica la organización neurótica (Kernberg, 2005a). Esta consideración, que sigue la tendencia de las obras anteriores de Kernberg, nos dice poco y nada sobre lo propio y característico de esta forma de organización subjetiva. Esto nos lleva a concluir que el planteamiento de Kernberg sobre el estatuto de las psicosis no se modificó en ningún momento de su obra ya que siempre fueron consideradas como enfermedades mentales. Esta clasificación no hace sino ratificar la clasificación de 1976 a la luz de una consideración psicopatológica en la que Kernberg discute sobre los modelos categoriales y los dimensionales; discusión que no modifica la concepción psicopatológica de fondo.

Conclusiones

Otto Kernberg establece su obra sobre la base de la psiquiatría dinámica, un enfoque en el que predominan los objetivos de la psiquiatría como disciplina, pero cuya perspectiva es enriquecida por los desarrollos del psicoanálisis.

Una cuestión que deslucce la continuidad de sus planteamientos es lo que aparece en la categorización de 1984 -a diferencia de las de 1976 y 2004-: su consideración de las psicosis como

organización de la personalidad. Hemos visto que esta cuestión encuentra coherencia en la medida que tengamos en cuenta que el modelo de 1984 busca agilizar la tarea operativa de realizar diagnósticos, instancia en la que necesita incluir a las psicosis como una opción dentro de los cuadros de la psicopatología general; se trata de incluir a las psicosis por razones de nosografía.

Siguiendo esta línea de análisis, Kernberg concibe la tarea diagnóstica de manera afin a la psiquiatría descriptiva que, desde sus diferentes enfoques psicopatológicos, siempre concibió la tarea diagnóstica como un acto de clasificación, de reconocimiento de una especie en función de identificar el problema que se debía tratar. Por contrapartida, articulando esta idea con los desarrollos del psicoanálisis, no se entiende que utilice el concepto “organización psicótica de la personalidad” cuando la caracterización de esta no presenta un estatuto acorde a lo que el grueso de los psicoanalistas entienden como organización o estructura psicótica. Los últimos buscan en las psicosis funcionamientos o dinámicas que hablen de lo positivo de la psicosis, es decir de lo que sucede en ella; en cambio, Kernberg no rescata algún funcionamiento positivo en ninguna de las tres variables que el propone evaluar: no se advierte una integración de la identidad -en su lugar se advierte difusión de la identidad-, no se conserva la prueba de realidad, y las operaciones defensivas son muy primitivas.

Comparación de las categorizaciones psicopatológicas de Kernberg

Trabajo	La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico (1979)		Diagnóstico y entrevista estructural (1987)		Una teoría psicoanalítica de los trastornos de la personalidad (2005a)	
Categorización	Niveles de Patología del Carácter		Estructuras de la personalidad		Trastornos de la Personalidad	
	Psicoanalítica	Psiquiatría Psicodinámica	Psicoanalítica	Psiquiatría Psicodinámica	Psicoanalítica	Psiquiatría Psicodinámica
Clasificación	Nivel superior (represión)	Caracteres histéricos, obsesivos compulsivos y depresivos masoquistas.	Estructura neurótica	Neurosis sintomática y Neurosis del carácter.	Organización neurótica de la personalidad	Trastornos obsesivo- compulsivo, depresivo- masoquista e histérico.
	Nivel intermedio (Escisión)	Desórdenes caracterológicos de tipo oral (personalidad “pasivo- agresiva”), personalidades sadomasoquistas y muchas personalidades narcisistas.	Estructura límite	Trastornos límite	Organización límite +	Trastornos sadomasoquista, ciclotímico, dependiente, histriónico y narcisista.
	Nivel inferior (Escisión)	Personalidades infantiles, y narcisistas, personalidades antisociales, caracteres caóticos o impulsivos.				
		Psicosis (Operaciones defensivas primitivas que se centran alrededor de la escisión y la pérdida de la prueba de realidad).	Esquizofrenia, cuadros delirantes, psicosis maniaco- depresivas.	Estructura psicótica	Enfermedad esquizofrénica, trastornos afectivos y psicosis paranoides.	Psicosis atípica
		No refiere diferenciación entre diferentes niveles de psicosis.	Síndromes cerebrales orgánicos: Agudos y Crónicos (Retrasos mentales y Demencias).		No refiere diferenciación entre diversos niveles de psicosis.	
Objetivo de la categorización	Clasificar las patologías del carácter	Ubicar figuras de la psicopatología psicodinámica dentro de la nosografía psicoanalítica.	Establecer una categorización para el acto diagnóstico del clínico	Ubicar figuras de la psicopatología psicodinámica dentro de la nosografía psicoanalítica.	Clasificar los trastornos de la personalidad.	Ubicar figuras de la psicopatología psicodinámica dentro de la nosografía psicoanalítica.
Implicancia de nosografía	Los tres primeros niveles contemplan patología del carácter, las psicosis quedan por fuera de las patologías del carácter.		Las psicosis son tenidas en cuenta como estructuras de la personalidad en función del diagnóstico, no dejan de considerarse enfermedades.		Las psicosis son consideradas como enfermedades, son ubicadas por fuera de los trastornos de la personalidad.	

Fuente: Autor

Es desde este tipo de concepción que se puede hablar de patologías del déficit aunque este término se refiere a los trastornos de la personalidad más severos; en este sentido, la idea de déficit resulta propia de una concepción clínica más que una referencia a la realidad. No deja de resultar paradójico que se proponga una organización de la personalidad caracterizada por todo lo que no funciona, sin hacer mención a lo que propiamente sostiene la dinámica de dicha estructura. En todo caso, se trata de una definición por lo negativo y lo deficitario, no por lo positivo, lo que sostiene y permite la estabilidad de la organización.

Esta cuestión debe ser tenida en cuenta en relación a los intereses de Kernberg como teórico: el trastorno límite de la personalidad es la categoría que siempre ha ocupado su interés, por ese motivo es que su obra se centró en especificar las características de esta categoría psicopatológica y diferenciarla así de los cuadros neuróticos y psicóticos. La pregunta de Kernberg es doble pero encuentra su fundamento en una misma motivación: 1. ¿Hasta qué punto la formación del carácter/ la personalidad se pueden explicar desde el psicoanálisis? 2. ¿Hasta qué punto los cuadros psicopatológicos comprensibles desde su entramado dinámico pueden ser tratables? Preguntas que nos llevan a considerar, independientemente de la

naturaleza psicogenética de ciertas caracteropatías o trastornos de la personalidad, qué es lo que el psicoanálisis puede o no hacer en cada caso y de qué depende. En este orden de ideas, es entendible que las psicosis queden fuera de consideración si es que son consideradas enfermedades mentales.

En relación a la caracterización de las psicosis, dijimos que Kernberg presenta una concepción completamente deficitaria de las mismas, en la que no se rescata riqueza alguna, muy diferente de otras concepciones psicoanalíticas. Yendo más allá, cabe resaltar que Kernberg no postula un mecanismo específico de las psicosis, siendo la escisión un mecanismo constitutivo tanto para las psicosis como para las organizaciones límite sin que sean precisadas sus diferencias desde lo psicodinámico. Esta concepción de las psicosis se corresponde con una concepción más psiquiátrica que psicoanalítica de dichos cuadros. La concepción estructural de Kernberg apunta concretamente a la tarea del diagnóstico diferencial, tarea más emparentada con la psiquiatría descriptiva que con el psicoanálisis. Esta categorización no resulta tan importante en función de la dirección que el clínico toma en un tratamiento psicoanalítico, sino en proponer qué tipo de tratamiento se debe llevar.

Estos intentos conciliatorios de Kernberg en su enfoque de la psiquiatría dinámica promueven el acercamiento y la articulación del psicoanálisis y la psiquiatría. Sin embargo, se alejan de las personas a las que se les aplican estos modelos, cerrando la posibilidad de que los fenómenos clínicos continúen enseñándole al clínico dónde su modelo fracasa. El intento por conciliar la psicopatología psicoanalítica con la psiquiátrica es una empresa noble, pero debemos preguntar hacia donde nos puede llevar esta articulación. El marco teórico del que parte Kernberg es psicoanalítico sólo como secundario a tareas que son concebidas como psiquiátricas. Aunque esta propuesta de articulación permita entender cierta relación de complementariedad entre el psicoanálisis y la psiquiatría, no se llega a demasiado más que esto.

La concepción psiquiátrica y psicoanalítica de Kernberg ha tendido mucha resonancia de cara a diversas actualizaciones nosográficas de la psiquiatría dinámica (Gabbard, 2009), del psicoanálisis (McWilliams, 2011) y del diagnóstico operativo psicodinámico (PDM, 2006). Si bien cada clasificación en particular ha buscado avanzar y precisar diferentes cuestiones en relación al diagnóstico psiquiátrico, psicodinámico y psicoanalítico, cabe tener presente el recorrido realizado por Kernberg para entender la matriz de la que parten estos nuevos enfoques.

Referencias

- Bion, W. R. (1996a). Notas sobre la teoría de la esquizofrenia. En W.R. Bion. (Ed.), *Volviendo a pensar* (pp. 38-54). Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Bion, W. R. (1996b). Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. En W.R. Bion. (Ed.), *Volviendo a pensar* (pp. 55-63). Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Bion, W. R. (1996c). Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas. En W.R. Bion. (Ed.), *Volviendo a pensar* (pp. 64-91). Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Chemama, R., & Vandermersch, B. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993). *El yo y el ello y otras obras* (1923-1925). Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fromm, F. (1981). *Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maníaco-depresivos*. Buenos Aires: Hormé, Ediciones.
- Gabbard, G. (2009). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Kernberg, O. (1979). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós.
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad. Estrategias psicoterapéuticas*. México: Manual Moderno.

- Kernberg, O. (2005a). Una teoría psicoanalítica de los trastornos de personalidad. En O. Kernberg (Ed.), *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica* (pp. 3-25). México: Manual Moderno.
- Kernberg, O. (2005b). Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo: controversias contemporáneas. En O. Kernberg (Ed.), *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica* (pp. 93-115). México: Manual Moderno.
- Klein, M. (1996). La psicoterapia de las psicosis. En M. Klein. (Ed.), *Obras Completas, Tomo 1* (pp. 238-240). Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1997). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En M. Klein. (Ed.), *Obras Completas, Tomo 3* (pp. 10-33). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1988). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En J. Lacan. (Ed.), *Escritos 2* (pp. 513-564). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2008). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process*. New York: The Guilford Press.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, Maryland: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Rosenfeld, H. A. (1974). *Estados psicóticos*. Buenos Aires: Hormé, Ediciones.
- Searles, H. (1994). *Escritos sobre esquizofrenia*. Barcelona: Gedisa.