

Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2). Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia. Grupo de Trabajo OPD (Portavoz del grupo Manfred Cierpka). Editorial: Hérder. Barcelona, 2008.

José Luis González-Sebastián
Psicólogo, práctica privada

Desde hace algún tiempo se viene intentando crear un sistema de clasificación psicopatológico acorde con el enfoque psicoanalítico. En 1992 se desarrolla en Alemania un instrumento llamado Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-1), con el propósito de complementar las clasificaciones de los trastornos mentales basadas en criterios sintomatológicos, con las dimensiones psicodinámicas. En la siguiente reseña comentamos los avances del OPD-2 con respecto a su primera edición, dado que ésta última es más que una revisión ampliada. Sus principales novedades son que el instrumento está orientado a los procesos terapéuticos, la identificación de los recursos personales de los pacientes, observar las intersecciones e interrelaciones entre sus ejes, así como facilitar la planificación terapéutica, sin olvidar por supuesto, que es un instrumento para el diagnóstico.

El método seguido para la creación del manual diagnóstico es similar a un sistema multiaxial como el utilizado por el DSM-IV. A continuación se detalla la información que podemos recoger a través de sus 5 ejes:

Eje I: “*Vivencia de la enfermedad y prerrequisitos para el tratamiento*”, donde se recoge no solo la sintomatología sino las expectativas que tiene el paciente hacia el tratamiento, poniendo el acento en los elementos vivenciales de la propia enfermedad, así como, en los aspectos motivacionales, desde donde el sujeto formulará una teoría subjetiva sobre la génesis del trastorno y una actitud hacia el tratamiento. Cualquier tratamiento requiere que el paciente posea determinadas capacidades emocionales y cognitivas para tolerar la sobrecarga emocional propia de la psicoterapia. Para la elección de una determinada psicoterapia es necesario saber el grado de sufrimiento que el paciente expresa con respecto a su situación actual, su capacidad de insight a propósito del entramado psicodinámico en el proceso de la enfermedad, los recursos personales y los apoyos sociales de que dispone, las ganancias secundarias de la propia enfermedad sin olvidarnos de su motivación respecto a la psicoterapia indicada.

Eje II: “*La relación*”, dónde el objetivo es la identificación de los patrones relaciones (disfuncionales) presentes habitualmente en el paciente. Dichos patrones disfuncionales son *constelaciones interpersonales específicas*, de este modo descubrimos que la manera que tiene de relacionarse el paciente se concreta en una estructura bastante rígida. Haciendo hincapié en esta perspectiva interpersonal se puede observar los modos de conducta tanto del paciente como de los otros, así, el OPD-2 recoge cuatro posiciones interpersonales: 1) Cómo se vivencia el paciente a sí mismo, 2) cómo el paciente vivencia a otros, 3) cómo otros vivencian repetidamente al paciente (aborda los aspectos inconscientes de la relación), y por último, 4) cómo los otros se vivencian repetidamente a sí mismo frente al paciente (diagnóstico psicoanalítico contratransferencial). Estas cuatro posiciones interpersonales generarán un marco coherente desde donde interpretar y entender la disfuncionalidad de las relaciones interpersonales del paciente.

Eje III: “*El conflicto*”, se refiere a los conflictos internos y cómo determinan la problemática actual. El OPD-2 operacionaliza los siguientes conflictos que son perdurables en el tiempo: 1) individuación versus dependencia, 2) sumisión vs. control, 3) deseo de protección y cuidado vs autosuficiencia, 4) conflicto de autovaloración, 5) conflicto de culpa, 6) conflicto edípico, 7) conflicto de identidad (identidad vs. disonancia). Los conflictos presentados por el grupo OPD-2 se basan más en sistemas motivacionales básicos, no existiendo relación con el modelo clásico psicoanalítico del desarrollo (yo, ello, superyó). El conflicto es recogido en este manual como la *experiencia interaccional conflictiva de una persona*, donde sus experiencias pueden ser deducidas desde su fenomenología e inferir su significado inconsciente.

Eje IV: “*La estructura*”, representa las bondades o los déficit a nivel de estructuras psíquicas, relacionándose con la capacidad o imposibilidad de autocontrol, autopercepción o diferenciación interna/externa. El OPD se ha esforzado por captar la conducta y vivencia de los pacientes, acercándose lo más posible a los aspectos observables, derivando en una descripción funcional de la estructura como *self en relación con los objetos*, es decir, las funciones estructurales se pueden referir tanto al interior psíquico como al exterior social (self vs. otros). El manual detalla cuatro dimensiones donde se diferencian las referencias al self y a los objetos: 1) Percepción del self y percepción de los objetos (capacidad de percibirse y percibir al otro), 2) manejo del self y de la relación (capacidad de autorregulación y la regulación con los otros, 3) comunicación emocional hacia dentro y hacia fuera (la capacidad de poder vivenciar los propios sentimientos, así como la comunicación de éstos a los demás), 4) vínculo interno y relación externa (capacidad de utilizar objetos buenos para regularse y capacidad para vincularse y separarse). El OPD-2 diferencia entre cuatro niveles de integración (buena integración, integración moderada, baja integración y nivel de desintegración).

Eje V: “*Trastornos psíquicos y psicosomáticos*”, donde se incluyen las clasificaciones sintomatológicas de los manuales CIE-10 o DSM-IV. Este eje fue utilizado por el grupo de trabajo para proponer algunos complementos al CIE-10 dentro de los trastornos psicosomáticos (F54).

La integración de las diferentes dimensiones recogidas por los ejes nos aporta una enorme información para realizar un buen diagnóstico de nuestros pacientes. Cabe mencionar el énfasis que pone el manual en el diagnóstico de la “*estructura y funcionamiento mental*” que por otra parte es un componente central en las teorías psicodinámicas, llegando a establecer un sistema de dimensiones y subdimensiones para facilitar el diagnóstico estructural.

Uno de los grandes lastres del enfoque psicodinámico o psicoanalítico, es no haber podido crear un sistema de clasificación psicopatológica en consonancia con su postura teórica. Gracias al OPD-2 no solo podemos describir y diferenciar a pacientes, sino que nos permite establecer unas metas específicas a la vez que nos ayudará en la planificación de las estrategias a seguir en la psicoterapia de nuestros pacientes. El OPD-2 es un recurso extraordinario, dado que se centra en aspectos medibles y observables, el cual nos ayudará en el intercambio de opiniones con profesionales de orientación psicodinámica, así como a ser mejor comprendidos por otros colegas de distintas orientaciones.