

Pauta de Observación para la Identificación de Sintomatología Depresiva

(Salvo, Cordes & Valdés, 2012)

Terapeuta Observador:					
Número de la Terapia:		Número de la sesión:		Fecha de la sesión:	
Marque si el caso observado presenta o tiene sospechas de presentar alguna de las siguientes condiciones:					
Esquizofrenia u otro trastorno psicótico	Duelo o pérdida reciente	Trastorno relacionado con sustancias o que dé la impresión de estar bajo los efectos directos de alguna sustancia o medicamento	Retraso, delirium, demencia u otro trastorno cognoscitivo o mental debido a condición orgánica o enfermedad médica	Trastorno de Personalidad Antisocial	Situación traumática reciente o estresor claramente identificado.

Introducción

Esta Pauta de Observación fue diseñada con el propósito de identificar la presencia o ausencia de sintomatología depresiva a partir de la observación de sesiones terapéuticas. Fue construida tomando como base los criterios del DSM-IV-TR que permiten identificar un episodio depresivo mayor. Sin embargo, el objetivo de esta pauta no es diagnosticar la presencia de alguno de los tipos de trastornos depresivos propuestos por el DSM-IV-TR, sino simplemente identificar la presencia de sintomatología depresiva. A su vez, la Pauta de Observación en su segunda parte permite diferenciar el estilo de personalidad predominante en los pacientes con depresión, es decir, si se trata de un paciente con un estilo Anaclítico o con un estilo Introyectivo. Estos subtipos fueron propuestos por Blatt en 1974, y son el resultado de formulaciones teóricas psicoanalíticas y la observación clínica de pacientes depresivos. Se sabe que no existen muchas diferencias entre los pacientes depresivos en cuanto a la sintomatología presente, pero sí en cuanto al estilo de personalidad presente. Un paciente depresivo con un estilo Anaclítico se caracteriza por *“sentimientos profundos de pérdida y soledad”*, mientras que un paciente depresivo con un estilo Introyectivo se caracteriza por *“intensos sentimientos de falta de autoestima”*. Se incluyen algunas características de cada organización de personalidad, de manera que puedan ser utilizadas por los observadores para identificar el estilo predominante en cada paciente. La presencia o ausencia de sintomatología depresiva, así como la identificación del estilo de personalidad predominante en estos pacientes, deben ser evaluadas por al menos dos observadores con un mínimo de 5 años de experiencia en la práctica clínica.

Firma Terapeuta Observador

Firma Investigador Responsable

				Temporalidad (durante 2 semanas en los últimos 2 meses)	
3.	Presencia	Ausencia	Sí	No	
Paciente expresa tener o haber tenido una pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (Ej. un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.					

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

				Temporalidad (durante 2 semanas en los últimos 2 meses)	
4.	Presencia	Ausencia	Sí	No	
Paciente expresa tener o haber tenido insomnio o hipersomnia casi cada día.					

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

				Temporalidad (durante 2 semanas en los últimos 2 meses)	
5.	Presencia	Ausencia	Sí	No	
Paciente expresa tener o haber tenido agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).					

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

			Temporalidad (durante 2 semanas en los últimos 2 meses)	
6.	Presencia	Ausencia	Sí	No
Paciente expresa tener o haber tenido fatiga o pérdida de energía casi cada día.				

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

			Temporalidad (durante 2 semanas en los últimos 2 meses)	
7.	Presencia	Ausencia	Sí	No
Paciente expresa tener o haber tenido sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples auto-reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).				

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

			Temporalidad (durante 2 semanas en los últimos 2 meses)	
8.	Presencia	Ausencia	Sí	No
Paciente expresa tener o haber tenido una disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).				

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

Temporalidad
(durante 2
semanas en los
últimos 2 meses)

9.	Presencia	Ausencia	Sí	No
Paciente expresa tener o haber tenido pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio, o un plan específico para suicidarse.				

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

10.	Sí	No
Uno o más de los síntomas observados, que han estado presentes en algún momento durante los últimos 2 meses, ha provocado malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.		

Observaciones (indicadores verbales y/o no verbales)	Minuto	Turno de palabra

CONCLUSIÓN FINAL

Recuerde que, para efectos de esta pauta, se considera suficiente la presencia del ítem 1 ó el ítem 2 por sí solos.

11. En base a la observación realizada (expresiones verbales y no verbales) y a su experiencia clínica, usted concluye que el(la) paciente presenta o ha presentado sintomatología depresiva durante los últimos 2 meses	Sí	No
--	----	----

SEGUNDA PARTE: identificación de la organización de personalidad predominante

A continuación se presentan algunos ítems presentes en el Depressive Experiences Questionnaire (DEQ, Blatt et al., 1976), de manera que puedan ser utilizados por el observador para identificar un estilo de personalidad predominante (**Anaclítico** o **Introyectivo**). De acuerdo a la observación de la o las sesiones, marque con una X los aspectos presentes.

ANACLÍTICO		INTROYECTIVO	
<input type="checkbox"/>	Existe una desesperada necesidad de otros, sin una diferenciación del Self (Dependiente)	<input type="checkbox"/>	Existe una exagerada y distorsionada preocupación por establecer y mantener una definición del Self (Autocrítico)
<input type="checkbox"/>	Existe un intenso anhelo de ser amados, nutridos y protegidos	<input type="checkbox"/>	No es una prioridad establecer ni mantener adecuadas relaciones interpersonales
<input type="checkbox"/>	Focalizan más en los sentimientos y los afectos	<input type="checkbox"/>	Focalizando sobre la conducta manifiesta y las relaciones de causalidad
<input type="checkbox"/>	Evalúan a los otros primariamente en su capacidad inmediata de cuidar, proveer confort y satisfacción	<input type="checkbox"/>	Suelen ser personas solitarias, insensibles, ambivalentes, reservadas, distantes, y suelen manipular a otros usando el engaño y la adulación
<input type="checkbox"/>	Expresan la depresión a través de quejas somáticas	<input type="checkbox"/>	Constante y severo auto-escrutinio y evaluación
<input type="checkbox"/>	Predominancia de sentimientos de pérdida, tristeza, soledad, desesperanza y miedo	<input type="checkbox"/>	Vulnerabilidad a los sentimientos de fracaso, inferioridad y culpa
<input type="checkbox"/>	Existe apprehensión acerca de las separaciones y el rechazo, y preocupación intensa acerca de la pérdida del contacto con otros.	<input type="checkbox"/>	Esfuerzo excesivo por alcanzar logros y la perfección en lo que hacen, lo que habitualmente los hace altamente competitivos
<input type="checkbox"/>	El Self es negado y se define primariamente en términos de la calidad de las relaciones interpersonales	<input type="checkbox"/>	El Self se define en base a la autonomía, el control, la independencia, y una auto-estima basada en el reconocimiento, respeto y la admiración

CONCLUSIÓN FINAL

Realice su conclusión en base a la observación de las características previamente mencionadas.

12. El(la) paciente tiene una tendencia a presentar un estilo predominantemente	Anaclítico	Introyectivo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En el ítem anterior se le pidió que indicara cuál era el estilo depresivo **predominante**. Sin embargo, existe la posibilidad de que usted se encuentre con algún caso en el cual sea posible identificar aspectos de ambos estilos de personalidad. Responda la siguiente pregunta, marcando con una "X" una de las siguientes 5 opciones que van desde 1 que significa "**muy inseguro**", hasta 5 que significa "**muy seguro**".

13. En la sesión observada se pudo obtener la información suficiente para poder identificar un estilo (*anaclítico* o *introyectivo*) claramente **predominante** en el(la) paciente.

Muy inseguro	Inseguro	Neutral	Seguro	Muy seguro
1	2	3	4	5