



Universidad de Valladolid

MANUAL
ESCALA DE DISFUNCIÓN DE PENSAMIENTO
Y LENGUAJE (TALD)

Versión española del manual de la

Thought and Language Disorder (TALD) scale (Kircher et al, 2014)

Kircher T, Krug A, Stratmann M, Ghazi S, Schales C, Frauenheim M, Turner L, Fähmann P, Hornig T, Katzev M, Grosvald M, Müller-Isberner R, Nagels A. A rating scale for the assessment of objective and subjective formal Thought and Language Disorder (TALD). Schizophr Res. 2014 Dec;160(1-3):216-21.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2014.10.024>

Prof. Natalia JIMENO BULNES

Profesora titular de psiquiatría

Facultad de Medicina

Av. Ramón y Cajal 7

E - 47005 Valladolid, España

email: natalia.jimeno@uva.es

Tel. +34-983-185956

natalia.jimeno@uva.es

Introducción

La “Escala de Disfunción¹ de Pensamiento y Lenguaje” (TALD) ha sido desarrollada para evaluar de forma operativa las disfunciones del lenguaje y pensamiento, tanto las que se observan de forma objetiva como aquellas que se refieren subjetivamente.

Los fenómenos de la TALD se evalúan en una exploración de 50 minutos. La puntuación se realiza inmediatamente después de la entrevista. Ya que algunos fenómenos ocurren solamente bajo el estrés de la situación (delirios, alucinaciones, acontecimientos biográficos emocionales, etc.), deben abordarse temas emocionales. Durante la entrevista debe darse tiempo suficiente al paciente para hablar libremente durante varios minutos. Si el paciente no refiere fenómenos subjetivos, el evaluador debe preguntarle directamente sobre estos.

El uso de la hoja de evaluación requiere el conocimiento exacto del manual. El entrevistador debe estar familiarizado con las definiciones que se proporcionan en el manual, que se ilustran con las verbalizaciones que son características de pacientes que muestran el fenómeno. Además, se proporcionan preguntas como ejemplo para determinar la presencia/ausencia de los fenómenos. Antes del uso de la escala a afectos científicos o prácticos, el evaluador no experimentado debe llevar a cabo cinco sesiones de entrenamiento supervisados por un entrevistador con experiencia en la TALD.

La parte inicial de la entrevista es abierta, y se sigue de preguntas semiestructuradas. La entrevista TALD no es estandarizada, con secuencias de preguntas predeterminadas. Las frases individuales pueden ajustarse a cada paciente y situación. Estas variaciones son necesarias, ya que el contacto con el paciente es la base de una buena exploración.

Un fenómeno subjetivo no puede juzgarse como presente, si el paciente simplemente afirma que ocurre. Para cada fenómeno, el evaluador² debe pedir una descripción precisa de quejas y disfunciones. Si es necesario deben hacerse más preguntas, además de las obligatorias.

El periodo de evaluación de los fenómenos objetivos se limita solamente a la duración de la entrevista. Para los fenómenos subjetivos, el periodo se restringe a las 24 horas precedentes, ya que tales fenómenos ocurren a menudo en situaciones específicas y pueden fluctuar a lo largo del tiempo.

¹ *Dysfunction* (disfunción) o *disorder* (trastorno). ¿Singular o plural?

² Para el término inglés *examiner*, se prefiere el español “evaluador”, en lugar de “examinador” (N. de la T).

La graduación de los fenómenos se explica en la descripción individual de cada ítem.
En general, para cada codificación se aplica lo siguiente:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso (no definitivamente patológico, puede ocurrir también en sujetos sanos)
- 2 = leve
- 3 = moderado
- 4 = grave

1. Circunstancialidad (o)

El pensamiento es tortuoso; los asuntos menores o poco relevantes no pueden separarse de los esenciales. El contenido principal se pierde en la descripción de detalles, sin perder completamente el objetivo intencional (discurso prolijo). Una de las diversas causas de la Circunstancialidad puede ser la capacidad insuficiente para procesar información abstracta, así como la incapacidad para omitir asuntos menores, incluso cuando el paciente sabe que no son esenciales.

Ejemplo:

“¿Fue fácil llegar aquí?”

“Mm..., sí. Primero fuimos un poco en tren. Luego vino el revisor. Realmente queríamos comprar billetes de ida y vuelta, pero el revisor nos dijo que era mejor comprar un bono, que era bueno para dos personas. Si tienes una tarjeta de uso frecuente de tren, es incluso más barato, pero por desgracia no teníamos ninguna. En la estación principal, nos bajamos del tren y cogimos un taxi”.

“Así que han tenido un viaje largo, ¿no?”.

El problema es tener que cambiar de tren tantas veces. Así que, por desgracia para nosotros, perdimos el tren siguiente, porque nuestro tren tenía retraso. Hace poco han empezado a devolver dinero a la gente cuando un tren se retrasa. No me puedo imaginar a cuanta gente le pasa esto. La mayoría de las veces tratas de encontrar rápidamente una nueva conexión para poder salir de inmediato. Bien, después de esto tuvimos que esperar más durante unos 15 o 20 minutos, aunque ahora que lo pienso, fueron realmente 15 minutos antes de que continuáramos en otro tren, o más precisamente un tren suplementario.

Fenómenos diferenciados:

- Disgregación del pensamiento (o)
- Descarrilamiento (o)
- Tangencialidad (o)

Graduación³:

- 0 = ausente
- 1= dudoso
- 2 = leve. El evaluador advierte circunstancialidad, pero la exploración no se afecta de forma sustancial.
- 3 = moderado. El evaluador advierte circunstancialidad y se afecta la exploración.
- 4 = grave. La exploración se afecta intensamente.

2. Descarrilamiento (o)

Un patrón de habla espontánea en el que las ideas pierden el hilo, y se deslizan hacia otros pensamientos con los que están claramente relacionados, pero de forma oblicua. Pueden decirse las cosas en yuxtaposición con una ausencia de relación significativa, o el paciente pueden oscilar de forma idiosincrásica de un marco de referencia a otro. A veces pueden existir vagas conexiones entre las ideas. La característica objetiva de Descarrilamiento debería codificarse como si el entrevistador estuviera hablando al paciente por primera vez (sin darse cuenta de posibles conexiones asociativas personales entre los pensamientos). Una manifestación de este trastorno es un lento deslizamiento constante, sin que un único Descarrilamiento sea especialmente grave, de modo que el hablante pierde más y más el hilo con cada Descarrilamiento, sin ser consciente de que su respuesta ya no tiene ninguna conexión con la pregunta formulada.

Ejemplo:

Entrevistador: "¿Le gustó hacer esto?"

Paciente: "Mm... Oh, pues, bueno, yo, yo, oh, realmente sí que disfruté en algunas comunidades que probé, y al día siguiente cuando tenía que salir, ya sabe, mm..., me controlé, ya, y me puse, mm..., blanqueador en el pelo, en Andalucía. Mi compañera de habitación era de Madrid e iba a la universidad. Y vivíamos en una residencia religiosa

³ o Intensidad.

y ella quería echarme, mm...., agua oxigenada en el pelo, y lo hizo, y me levanté y miré al espejo y me vinieron lágrimas a los ojos. Ahora Vd. lo entiende, yo me daba perfecta cuenta de lo que estaba pasando, pero ¿por qué no podía?, ¿por qué, por qué las lágrimas? No puedo entenderlo, ¿puede Vd.?”

Entrevistador: “No”.

Paciente: “¿Ha experimentado algo como esto?”

Entrevistador: “Vd. debe ser una persona sensible, eso es todo”.

Paciente: “Bien, no mucho, quiero decir, ¿y si estuviera muerto? Es tiempo de funerales. Bien, yo, mm... Ahora tengo las uñas de los pies operadas. Están, mm..., infectadas y no era capaz de hacerlo, pero no me dejaron solo. Bien”.

Fenómenos diferenciados:

- Disgregación del pensamiento (o)
- Tangencialidad (o)
- Circunstancialidad (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso. Las conexiones entre las frases son todavía obvias. En general, los pensamientos tienen conexión con lo que se ha dicho anteriormente.
- 2 = moderado. Las conexiones entre las frases son todavía obvias espero a veces no están directamente relacionadas con lo que se ha dicho anteriormente.
- 3 = grave. El paciente se desliza lentamente de una idea a otra, sin ninguna conexión significativa entre ambas. Se detiene en una asociación periférica o un aspecto de la frase irrelevante para el tema, y no concluye su línea de pensamiento.
- 4 = extremo. La entrevista es incomprensible.

3. Tangencialidad (o)

Las ideas no siguen un camino directo. En los párrafos más largos del discurso, el contenido se aleja lentamente del punto de partida. El paciente no regresa al tema inicial.

Ejemplo:

Entrevistador: "¿De qué ciudad es Vd.?"

Paciente: "Bueno, esa es una pregunta difícil de contestar. Yo nací en Valladolid, pero mis padres se conocieron en Sevilla. Fue una época dura, tuvieron que pasar muchas dificultades económicas. Por problemas tuvimos que irnos de la ciudad..."

Fenómenos diferenciados:

- Disgregación del pensamiento (o)
- Descarrilamiento (o)
- Circunstancialidad (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente se desvía lentamente del tema inicial, y en algunos casos fracasa en regresar al mismo.
- 3 = moderado. El paciente se desvía rápidamente del tema inicial, y a veces fracasa en regresar al mismo.
- 4 = grave. El paciente se desvía inmediatamente del tema inicial, y no regresa nunca al mismo.

4. Disgregación del pensamiento (incoherencia/ distracción) (o)

El contenido de una frase o pensamiento no tiene referencia con lo que se ha dicho anteriormente. En contraste con *Descarrilamiento* (ítem 2), en el que todavía se reconocen los lazos asociativos, Disgregación del pensamiento se refiere al estado en que las palabras, frases y pensamientos no se relacionan entre sí. En casos menos graves, las oraciones simples todavía pueden tener sentido; sin embargo, no existe coherencia entre las frases. En los casos más graves, falta la coherencia dentro de una frase o incluso en las palabras individuales (habla dispersa).

Ejemplo:

“Quizá ha oído que ellos despegan el cerebro... Uno tratará de pararme el Armagedón... viento fuerte y el clima y que la gente cambiará su estado de ánimo. Eso es lo que llamo segmentar. También el viento del hogar, la segmentación de la energía... digo el asesinato, debería haber producido la hipnosis.”

Fenómenos diferenciados:

- Circunstancialidad (o)
- Descarrilamiento (o)
- Tangencialidad (o)

Graduación⁴:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Las frases simples todavía tienen sentido; sin embargo, falta la relación entre ellas.
- 3 = moderado. Dentro de una frase, sólo las partes están relacionadas entre sí.
- 4 = grave. La sintaxis está ausente (paragramatismo, parasintaxis), lo que resulta en una mezcla de palabras y sílabas incomprensible y sin sentido ("ensalada de palabras" "jargonafasia").

5. Pararrespuesta (o)

La respuesta del paciente pasa por alto el punto en cuestión, aunque ha comprendido la pregunta. La evaluación de este ítem no depende de si la respuesta a la pregunta es incorrecta o no (como una respuesta incorrecta en un examen), sino que el paciente está hablando sin considerar la pregunta. Si el entrevistador tiene algún tipo de sospecha con respecto a la presencia de Pararrespuesta, debe comprobar que el

⁴ Although incoherence (incoherencia) and dissociation (disgregación) are very often used as synonyms in Spanish, both terms should be distinguished according the consciousness level. “Incoherencia” should only be used when there is a consciousness impairment, and “disgregación” when such an impairment is absent. There is no agreement for terms concerning grades 2 and 3, so I think it should better to name them as mild and moderate respectively. Additionally, grade 4 may also be due to neologisms.

paciente ha comprendido la pregunta correctamente. Por lo tanto, se le debe pedir al paciente que repita la pregunta. No se debe considerar el hecho de ignorar intencionadamente la pregunta ("andarse por las ramas").

Ejemplo:

“¿Por qué vino a la unidad de psiquiatría?”

“A mi hermano le operaron del apéndice”.

Fenómenos diferenciados:

- Pensamiento restringido (o)
- Disgregación del pensamiento (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Las pararrespuestas ocurren varias veces durante la exploración.
- 3 = moderado. Las pararrespuestas ocurren de vez en cuando durante la exploración, con la frecuencia suficiente para afectar a la exploración.
- 4 = grave. Las pararrespuestas ocurren en la mayoría de las preguntas. Como resultados, la exploración se afecta de forma considerable.

6. Perseveración (o)

Adherencia a ideas y temas previamente mencionados que ya no se ajustan al contexto actual.

Ejemplo:

Un paciente repite ciertas oraciones o partes incluso si se espera que diga su nombre o que describa objetos.

Fenómenos diferenciados:

- Verbigeración (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Durante la entrevista, las perseveraciones ocurren varias veces.
- 3 = moderado. Las perseveraciones ocurren de vez en cuando y afectan negativamente a la exploración.
- 4 = grave. Las perseveraciones ocurren con tanta frecuencia que la exploración se afecta de forma considerable.

7. Verbigeración (o)

Repetición innecesaria de una sola palabra.

Ejemplo:

“Soy un filósofo, filósofo, soy un filósofo, que compuso una gran literatura. Tengo una vocación para este trabajo, una vocación, una vocación. No tienes que creerme, creerme, no creer, no creer. No me importa, importa, importa, importa”.

Fenómenos diferenciados:

- Perseveración (o)
- Ecolalia (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Durante la entrevista, las verbigeraciones ocurren varias veces.
- 3 = moderado. Las verbigeraciones ocurren de vez en cuando y complican la comunicación.

- 4 = grave. Persistente repetición estereotipada de palabras sueltas y sílabas. Como resultado, la exploración se afecta de forma considerable.

8. Ruptura del pensamiento (o)

Interrupción repentina y objetivamente observada de una línea de pensamiento previamente fluida. El fenómeno puede ocurrir en mitad de una frase y sin razón aparente.

Ejemplo:

El paciente dice: "Me siento bien. Mi estado de ánimo es mucho mejor porque... (pausa)".

Preguntas:

"De repente ha dejado Vd. de hablar. ¿Por qué motivo?"

El paciente explica que de repente perdió su hilo de pensamiento.

Fenómenos diferenciados:

- Bloqueo (s)
- Interferencia del pensamiento (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. La comunicación apenas se afecta.
- 3 = moderado. La comunicación se afecta de forma moderada.
- 4 = grave. La comunicación se afecta de forma sustancial.

9. Presión del habla (o)

Se incrementa la velocidad de producción del habla.

Fenómenos diferenciados:

- Presión del pensamiento (s)
- Logorrea (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Se incrementa la velocidad de producción del habla.
- 3 = moderado. La velocidad de producción del habla se incrementa de forma considerable.
- 4 = grave. La velocidad de producción del habla se incrementa de forma extrema.

10. Logorrea (o)

Un impulso de hablar excesivamente intenso. El discurso logorreico en sí mismo puede ser coherente y lógico. No es precisa la presencia de producción de habla acelerada. Se afecta la comunicación con el paciente. El paciente o bien no es capaz de reconocer cuándo le interrumpen o simplemente ignora tales interrupciones.

Ejemplo:

“¿Cuál es su profesión actual?”

"En realidad, soy electricista, pero en los últimos años he tenido diferentes trabajos por medio de la agencia de empleo temporal. Trabajo de fábrica, trabajo en la construcción, etc. Pero pronto, quiero trabajar como electricista, porque ganas más dinero y no tienes que estar lejos de casa tan a menudo. Eso es importante para mí..."

"Está bien, y por eso..."

"Espere un segundo..., porque puedo estar con mi familia por las tardes. Eso no es posible cuando estás lejos en un trabajo de la construcción. La vida familiar sufre..."

"Señor. K. Ahora, me gustaría..."

"La vida familiar sufre enormemente por eso. Además, los trabajos de la construcción siempre duran unas pocas semanas, luego te envían a otro lugar".

Fenómenos diferenciados:

- Presión del habla (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Es posible interrumpir el flujo de palabras. Con algunas excepciones, el paciente es capaz de concentrarse en el evaluador.
- 3 = moderado. Es difícil interrumpir el flujo de palabras. El paciente no es capaz de concentrarse en el evaluador.
- 4 = grave. La comunicación con el paciente se ve afectada de forma considerable. El paciente o bien no nota o bien ignora deliberadamente los intentos de interrumpirle.

11. Habla manierista⁵ (o)

Para el observador, el habla (selección de palabras, estructura de las frases, articulación o prosodia) parece afectada y adornada, excéntrica, antinatural, pomposa, exagerada, sofisticada, ficticia o florida.

Ejemplo:

"¿Puede decirme que hizo el último fin de semana?"

"Por supuesto, señora. En primer lugar, me dirigí a la tienda de ultramarinos, ya que parecía ser necesaria la obtención de productos comestibles. Este esfuerzo, sin

⁵ SE ha denominado también "habla afectada".

embargo, resultó ser infructuoso desde mi punto de vista, ya que los horarios de apertura desafortunadamente resultaron un obstáculo con respecto a mi intención de compra".

Fenómenos diferenciados:

- Neologismos (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El uso del habla es manierista varias veces.
- 3 = moderado. El uso del habla es manierista de vez en cuando.
- 4 = grave. Debido al habla manierista, es difícil de comprender al paciente.

12. Parafasia semántica (o)

Sustitución de una palabra por otra inapropiada (la palabra se relaciona semánticamente con la palabra apropiada). El hablante puede o no reconocer su error e intentar corregirlo.

Ejemplo: (ver graduación)

Fenómenos diferenciados:

- Parafasia fonémica (o)
- Neologismos (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso. Alguna vez el paciente usa una palabra que es inapropiada, pero comprensible en el contexto ('chaqueta' para 'abrigo').

- 2 = leve. El paciente usa palabras inapropiadas varias veces. La distancia semántica a la palabra apropiada es mayor ("salchicha" en lugar de "queso", "abuelo" en lugar de "hombre").
- 3 = moderado. El paciente usa palabras inapropiadas de vez en cuando. En algunos casos, la distancia semántica a la palabra deseada es tan grande que es difícilmente reconocer una conexión ("entrenamiento" en lugar de "hacer ejercicio/ agotarse"), lo suficiente como para que el significado deseado no esté claro.
- 4 = grave. El paciente usa palabras inapropiadas con frecuencia. Como resultado, la exploración se ve afectada de forma considerable ("flor" en lugar de "acuario", "crema" en lugar de "tigre").

13. Parafasia fonémica (o)

Pronunciación incorrecta (con respecto a la articulación fonética) de una palabra. Las formas más leves pueden ocurrir como "trabarse la lengua" en el habla cotidiana. El hablante generalmente reconoce su error y puede intentar corregirlo.

Ejemplo: (ver graduación)

Fenómenos diferenciados:

- Parafasia semántica (o)
- Neologismos (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso. En el transcurso de la entrevista, Parafasia fonémica puede ocurrir alguna vez.
- 2 = leve. En el transcurso de la entrevista, las Parafasias fonémicas ocurren varias veces ("pátano" en lugar de "plátano").
- 3 = moderado. El Paciente utiliza Parafasias fonémicas de vez en cuando.
- 4 = grave. El Paciente utiliza Parafasias fonémicas con frecuencia. La exploración se afecta de forma considerable.

14. Neologismos (o)

Formaciones de palabras nuevas, que no corresponden a las convenciones léxicas. La mayoría de los Neologismos no son directamente inteligibles. En casos extremos, el Paciente puede formar o usar un nuevo lenguaje artificial.

No deben clasificarse como Neologismos las expresiones o palabras de argot usadas en grupos o subculturas particulares (por ejemplo, cultura juvenil, mundo de la droga). También deberían excluirse las habilidades insuficientes de lenguaje (por ejemplo, en un hablante no nativo).

Ejemplo: (ver graduación)

Fenómenos diferenciados:

- Parafasia semántica (o)
- Parafasia fonémica (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Un neologismo ocurre definitivamente durante la entrevista.
- 3 = moderado. Varios Neologismos ocurren durante la entrevista.
- 4 = tumba. Se afecta la comunicación con el paciente. En casos extremos, se presenta criptolalia (glosolalia, simbolismo privado), por ejemplo "Ak mersku na armabs voligent".

15. Asociaciones fonéticas⁶ (o)

⁶ En el texto inglés original: *clanging*. Se mantiene la traducción utilizada para este ítem en la escala TLC en su versión en español.

Un patrón de habla en el que los sonidos, más que las relaciones de significado, parecen gobernar la elección de palabras, de modo que se altera la inteligibilidad del habla y se introducen palabras redundantes. Además de las asociaciones por medio de rimas, este patrón de discurso puede incluir también juegos de palabras, de modo que una palabra similar en sonido (polisemia / homofonía) origina un nuevo pensamiento.

Ejemplo:

"No estoy tratando de hacer ruido. Estoy tratando de tener sentido. Si puedes entender el sinsentido, bien, diviértete. Estoy tratando de dar sentido a los sentidos. No tengo más sentido [centavos]. Tengo que ganar dólares".

Fenómenos diferenciados:

- Descarrilamiento (o)
- Disgregación del pensamiento (o)
- Habla manierista (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Las asociaciones fonéticas ocurren varias veces durante la entrevista.
- 3 = moderado. Las asociaciones fonéticas ocurren de vez en cuando durante la entrevista. La exploración no está limitada significativamente.
- 4 = grave. Las asociaciones fonéticas ocurren con frecuencia y en gran medida dominan la conversación. Como resultado, la exploración se afecta de forma considerable.

16. Ecolalia (o)

Repeticiones sin sentido de palabras y oraciones que no tienen en cuenta sus significados y funciones semánticas. El paciente se hace eco de las palabras o frases oraciones del entrevistador.

Exclusiones:

Algunas personas repiten habitualmente preguntas, aparentemente para aclarar la pregunta y dar su respuesta. Esto generalmente se nota porque se reformula la pregunta o se repiten las últimas palabras.

Ejemplo:

"Me gustaría hablar con usted unos minutos".

"Minutos, minutos, minutos, hablamos unos minutos".

Fenómenos diferenciados:

- Perseveración (o)
- Verbigeración (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Varias veces el paciente repite palabras sueltas o partes de la pregunta anterior, pero luego responde la pregunta.
- 3 = moderado. De vez en cuando, el paciente repite palabras sueltas o partes de la pregunta anterior, pero luego generalmente responde la pregunta.
- 4 = grave. Con frecuencia el paciente repite palabras sueltas o partes de la pregunta anterior. No proporciona información adicional.

17. Pobreza del contenido del habla⁷ (o)

Aunque las respuestas son lo suficientemente largas como para que el discurso sea adecuado en cantidad, transmite poca información. El lenguaje tiende a ser vago, a

⁷ En lugar de la traducción literal del inglés, pobreza del contenido del habla, se optaría por la denominación "pobreza del contenido del lenguaje", por considerarse de uso más habitual en español (N. de la T.).

menudo demasiado abstracto o demasiado concreto, repetitivo y estereotipado. El entrevistador puede reconocer este dato al observar que el paciente ha hablado con cierta extensión, pero no ha dado información adecuada para responder la pregunta. Alternativamente, el paciente puede proporcionar suficiente información, pero requiere muchas palabras para hacerlo, de modo que una respuesta larga se puede resumir en una o dos frases.

Ejemplo:

Entrevistador: "Bueno, ¿por qué piensa que la gente cree en Dios?"

Paciente: "Bueno, antes que nada. Como todos sabemos, y como siempre ha sido, él es un poder espiritual, una fuerza religiosa de una fuerza particular, un mensaje personal, que está aquí ahora. Él me habla y camina conmigo. Y, ah, la comprensión que tengo yo, ah, mucha gente, ellos realmente no saben realmente quién es Dios. Porque, ah, lo que quiero decir es que, en realidad, todos ellos no saben de qué se trata. Muchos de ellos no entienden que camina con ellos y habla con ellos."

Fenómenos diferenciados:

- Pobreza del habla (o)
- Pobreza del pensamiento (s)
- Pensamiento restringido (o)
- Pensamiento enlentecido (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Varias veces las respuestas son vagas o pueden abreviarse.
- 3 = moderado. De vez en cuando las respuestas son vagas o transmiten escasa información.
- 4 = grave. La mayor parte de la entrevista es vaga, vacía de contenido o podría abreviarse sustancialmente.

18. Pensamiento restringido (o)

Restricción en el rango de contenido, adherencia a un tema o algunos temas o fijación en algunas ideas clave. Durante la conversación, el paciente experimenta dificultades para cambiar de un tema a otro, o constantemente regresa al tema inicial. Para tener éxito en la exploración, es necesario que el evaluador ofrezca una variedad de temas al paciente. Esto es importante ya que el tema de la enfermedad siempre forma parte de una exploración psiquiátrica, pero esto no debe considerarse automáticamente como resultado de Pensamiento restringido. Al explorar el tema de la enfermedad, sólo es posible referirse a Pensamiento restringido cuando el paciente se fija en aspectos aislados de su enfermedad, y cuando no puede desprenderse de estos aspectos a pesar de que se le ofrecen otros temas de discusión (por ejemplo, un paciente depresivo que está preocupado por su indigestión).

Ejemplo:

"¿Cómo describiría su estado de ánimo en este momento?"

"En este momento me siento mejor, pero por la mañana tuve un terrible dolor de espalda. Esto comenzó cuando me estaba divorciado de mi marido. Apenas puedo dormir y no me muevo mucho durante el día".

"¿En el último mes le ha resultado más difícil concentrarse en actividades agradables?"

"Si no tuviera este dolor de espalda todo el día, podría pensar en otras cosas con mucha más frecuencia".

"¿Qué pasatiempos y actividades te gustan?"

"En el pasado hice muchos deportes con mi ex marido. Desde el divorcio no me gusta más hacerlos, y siempre tengo este terrible dolor de espalda."

Fenómenos diferenciados:

- Pobreza del habla (o)
- Pobreza del pensamiento (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso. El paciente regresa a un tema algunas veces.
- 2 = leve. El paciente se apega a algunos temas, por lo que es bastante difícil una conversación sobre otros temas.
- 3 = moderado. El paciente se limita a sólo unos pocos temas. Es casi imposible una conversación sobre otros temas. El paciente tiene que esforzarse para cambiar el tema.
- 4 = grave. El paciente se apega a una idea específica. Aunque se ofrecen otros temas, constantemente y de inmediato vuelve a la misma idea.

19. Pensamiento enlentecido (o)

Desde la perspectiva del observador, el proceso de pensamiento del paciente parece haberse ralentizado (objetivo). Como resultado de este lento proceso de pensamiento, la conversación es lánguida y tórpida.

Ejemplo:

"¿Podría decirme por qué ha venido al hospital?"

"(Pausa) He estado pasando un mal momento... (pausa). Entonces mi hermana me trajo aquí."

"Dijo que ha estado pasando un mal momento. ¿Qué quiere decir?"

"(Pausa) He estado tan cansado... (pausa). Y es difícil para mí levantarme por la mañana".

"Bueno, pero esa no era la verdadera razón por la que su hermana le trajo aquí, ¿verdad?"

"No (pausa). Siempre estoy de mal humor (pausa)."

"¿Ha estado perdiendo peso?"

"No... (pausa). No lo creo".

Fenómenos diferenciados:

- Pensamiento inhibido (s)
- Pobreza del habla (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso. Un posible proceso de Pensamiento enlentecido; sin embargo, no se afecta el flujo de la conversación o exploración.
- 2 = leve. El examinador nota el proceso de Pensamiento enlentecido, y el flujo de conversación o exploración se ve ligeramente afectado.
- 3 = moderado. El examinador nota el proceso de Pensamiento enlentecido, y el flujo de conversación o exploración está limitado de forma considerable.
- 4 = grave. Debido al curso de pensamiento lento del paciente y las largas pausas dentro de la conversación, el flujo de conversación está tan limitado que no es posible realizar una exploración, o se desarrolla solo con gran esfuerzo.

20. Pobreza del habla (o)

Restricción en la *cantidad* de habla espontánea, de modo que las respuestas a las preguntas dadas tienden a ser breves, concretas y no elaboradas. Raramente se proporciona información adicional no solicitada. Las respuestas pueden ser monosilábicas, y algunas preguntas pueden dejarse completamente sin respuesta. Cuando se le confronta con este patrón de discurso, el entrevistador con frecuencia puede encontrarse a sí mismo animando al paciente para fomentar la elaboración de respuestas. Para obtener este dato, el evaluador debe dar al paciente el tiempo adecuado para que responda y elabore su respuesta.

Ejemplo:

Entrevistador: "¿Cree que hay mucha corrupción en el gobierno?" Paciente: "Sí, parece ser".

Entrevistador: "¿Estaba trabajando antes de venir al hospital?" Paciente: "Sí".

Entrevistador: "¿Qué tipo de trabajos tenía en el pasado?" Paciente: "Ah, algunos trabajos de conserje, pintura".

Entrevistador: "¿Qué tipo de trabajo haces ahora?" Paciente: "Ninguno".

Entrevistador: "¿Hasta cuándo estuvo escolarizado?" Paciente: "Hasta los 16 años".

Fenómenos diferenciados:

- Pensamiento inhibido (s)
- Pensamiento enlentecido (o)
- Pobreza del pensamiento (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Varias respuestas no incluyen información debidamente elaborada.
- 3 = moderado. Las respuestas consisten en algunas palabras. De vez en cuando las preguntas pueden quedar sin respuesta. Las respuestas son monosilábicas o muy breves ("Sí", "No", "Quizás", "No sé", "La semana pasada").
- 4 = grave. El Paciente está predominantemente mudo.

21. Concretismo (o)

El Concretismo se refiere a la dificultad de comprender frases abstractas (figurativas) (por ejemplo, la comprensión / interpretación de refranes, metáforas, chistes). El paciente se adhiere al significado concreto de las palabras o enunciados.

Ejemplo/Pregunta:

Entrevistador: "¿Podría explicar el refrán: El tiempo es oro?"⁸

Paciente: "Sí, hay relojes de oro. Yo nunca he tenido un reloj de oro".

⁸ Se utiliza un refrán en español muy conocido (Nota de la T.).

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. La comprensión del significado figurativo es limitada.
- 3 = moderado. Sólo se expresa el significado concreto.
- 4 = grave. Incluso el significado concreto se expresa a lo sumo de forma vaga o nula.

22. Bloqueo (s)

Bloqueo percibido e informado de una línea de pensamiento en curso, también conocido como "perder el hilo del pensamiento". El bloqueo es notado subjetivamente por el paciente. Se incluye el fenómeno de "desvanecimiento", que se refiere a un oscurecimiento lento de un pensamiento, en oposición a una terminación repentina (en el sentido de "Ruptura del pensamiento", ítem 1). El desvanecimiento también puede ocurrir de manera fluctuante, lo que significa que al principio el pensamiento se vuelve más débil, luego se vuelve más claro de nuevo, luego se desvanece una vez más. En contraste con una pérdida de pensamiento, el desvanecimiento sólo puede evaluarse si el propio paciente refiere este fenómeno. El bloqueo y el desvanecimiento pueden ocurrir con o sin interferencia del pensamiento (ítem 22, infiltración de un nuevo pensamiento).

Ejemplos:

Bloqueo puro:

- "Ya no tengo pensamientos, es como si algo se cortara".
- "A veces mis pensamientos se detienen de repente".
- "A veces quiero decir algo y de repente se va. Algunas veces puedo recordarlo y otras no."

Desvanecimiento puro:

- "Cuando veo televisión, parece que mis pensamientos se desvanecen gradualmente sin ser reemplazados por otros pensamientos".

Pregunta:

"¿A veces tiene la sensación de que su línea de pensamiento se detiene repentinamente como si estuviera bloqueada, o como si sus pensamientos se desvanecieran gradualmente?"

Fenómenos diferenciados:

- Ruptura del pensamiento (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere que presenta Bloqueo varias veces. El paciente no debe sentirse perjudicado como resultado.
- 3 = moderado. El paciente refiere que presenta Bloqueo de vez en cuando. Es posible que el paciente sufra debido al Bloqueo y / o que, desde su punto de vista, la comunicación esté ligeramente perjudicada.
- 4 = grave. El paciente refiere que presenta Bloqueo con frecuencia. Se requiere que el paciente sufra debido al Bloqueo y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

23. Rumiación (s)

El paciente está constantemente ocupado en temas generalmente desagradables. Estos pensamientos se centran en los mismos temas sin llegar a ninguna conclusión. Para el paciente, es difícil interrumpir estos procesos negativos de pensamiento. La rumiación se experimenta como desagradable y en algunos casos incluso tortuosa.

Ejemplo:

"No puedo seguir pagando el alquiler. Siempre me preocupa no poder pagar las facturas. Realmente no sé cómo puede continuar esto. No sé cómo pensar en otra cosa".

Preguntas:

"¿Siente que tiene que pensar en ciertos temas con más frecuencia de lo que solía hacer antes?"

"¿A veces se siente impulsado a pensar en un tema en particular, aunque quiera pensar en otra cosa o quiera dormirse?"

Fenómenos diferenciados:

- Pensamiento restringido (o)
- Pobreza del pensamiento (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. Ocurre Rumiación y el paciente se afecta ligeramente, pero aún puede manejar sus responsabilidades cotidianas.
- 3 = moderado. El paciente está preocupado por sus Rumiaciones. Se afectan sus responsabilidades cotidianas y su bienestar.
- 4 = grave. El paciente está bastante atormentado por sus Rumiaciones. Se afectan gravemente sus responsabilidades cotidianas y su bienestar.

24. Pobreza del pensamiento (s)

El paciente tiene la sensación de que su pensamiento no es imaginativo y se limita a sólo unos pocos temas. Esto puede o no estar acompañado de sentimientos desagradables.

Ejemplo:

"Ya no tengo más ideas. No me viene a la mente nada nuevo..."

Preguntas:

"¿Le parece que no le viene a la mente nada nuevo?"

"¿Tiene la sensación de que su forma de pensar es menos imaginativa de lo que era en el pasado?"

Fenómenos diferenciados:

- Pensamiento restringido (o)
- Rumiación (o)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere que presenta varias veces Pobreza de Pensamiento, pero como resultado no se siente perjudicado.
- 3 = moderado. El Paciente refiere que presenta con frecuencia Pobreza de pensamiento. Es posible que sufra debido a Pobreza del pensamiento y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea levemente perjudicada.
- 4 = grave. El paciente refiere Pobreza de pensamiento casi constante. Se requiere que sufra debido a Pobreza del pensamiento y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

25. Pensamiento inhibido (s)

El paciente experimenta el proceso de pensar como ralentizado, frenado o inhibido, como si estuviera pensando en contra de una resistencia interna. El paciente no puede vencer esta inhibición de sus pensamientos. Pensamiento inhibido puede extenderse

hasta el punto en que el paciente tenga la experiencia subjetiva de no poder pensar en absoluto nada más.

Ejemplo:

"Ya no llego a ningún lado con mis pensamientos. Mis pensamientos se ralentizan y a veces me parece como si no tuviera en absoluto ningún pensamiento... y tampoco memoria... y no puedo concentrarme en nada".

Preguntas:

"¿Le parece que su forma de pensar es inhibida o ralentizada, en comparación con cómo era en el pasado?"

Fenómenos diferenciados:

- Pensamiento restringido (o)
- Rumiación (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere que presenta varias veces Pensamiento inhibido, pero como resultado no se siente perjudicado.
- 3 = moderado. El paciente refiere que presenta con frecuencia Pensamiento inhibido. Es posible que sufra debido a Pensamiento inhibido y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea levemente perjudicada.
- 4 = grave. El paciente refiere Pensamiento inhibido casi constante. Se requiere que el paciente sufra debido a Pensamiento inhibido y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

26. Disfunción del habla receptiva (s)

Los significados de las palabras, secuencias de palabras o frases (por ejemplo, en conversaciones, películas y programas de radio) solo pueden captarse o entenderse de manera incompleta, con esfuerzo, o nada en absoluto. En algunos casos, el fenómeno puede ocurrir sólo después de un tiempo de tensión mental. Sin embargo, en otros casos, la tasa de procesamiento verbal puede reducirse desde el principio. Como resultado del trastorno de las habilidades del habla receptiva, el paciente puede tener problemas en la comunicación interpersonal.

Ejemplos:

"A veces ya no puedo seguir las conversaciones porque estoy sufriendo esta enfermedad".

"A veces siento como si no captara el significado de las palabras que oigo. Alguien me está hablando y oigo las palabras, pero no soy capaz de entender el contexto con precisión, o cómo se juntan. Cuando veo la televisión, es muy difícil para mí seguir las conversaciones."

Preguntas:

"¿Todavía es capaz de entender las conversaciones con otras personas de la misma manera que lo hacía en el pasado?"

"¿Nota que puede seguir las conversaciones y películas como antes de la enfermedad?"

"¿Tiene la sensación de que a veces no puede entender el significado de palabras sueltas o de frases?"

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere Disfunción del habla receptiva, que es leve y / o se presenta varias veces, pero como resultado no se siente perjudicado.
- 3 = moderado. El paciente refiere que presenta Disfunción del habla receptiva de vez en cuando y/o moderada. Es posible que sufra debido a Disfunción del

habla receptiva y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea levemente perjudicada.

- 4 = grave. El paciente refiere intensa Disfunción del habla receptiva. Se requiere que el paciente sufra debido a Disfunción del habla receptiva y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

27. Disfunción del habla expresiva (s)

El paciente nota que le resulta difícil encontrar las palabras correctas. Mientras el paciente está hablando, se da cuenta de que se afectan la elección de palabras, la precisión lingüística y la fluidez verbal. Las palabras adecuadas no son rápidamente accesibles, o no están disponibles en absoluto. En algunos casos, solo vienen a la mente formulaciones imprecisas y poco claras. En manifestaciones graves de este fenómeno, pueden presentarse fenómenos autopercebidos de pararrespuestas, lo que puede dar lugar a enunciados con escaso tacto o inapropiados. Algunos pacientes pueden tratar de compensar el trastorno con verborrea y frases vacías de contenido, o incluso pueden evitar totalmente la conversación.

Ejemplos:

"Mi discurso está en un nivel muy básico. Las palabras y frases no son tan precisas y apropiadas. No puedo encontrar las palabras y es difícil para mí unirlos correctamente".

"Mis respuestas no son tan claras como eran antes. Yo balbuceo hasta que encuentro la palabra correcta".

"Desde que contraí esta enfermedad, mi vocabulario es muy restringido".

Fenómenos diferenciados:

- Pararrespuesta (o)
- Perseveración (o)
- Habla manierista (o)

Preguntas:

"¿Todavía es capaz de expresarse con tanta habilidad y exactitud como podía en el pasado?"

"¿Tiene la sensación de que su discurso no es tan preciso y fluido como antes, que no puede encontrar las palabras correctas, o que siempre repite ciertas palabras o frases?"

"¿A veces tiene la sensación de que ya no puede expresarse como quiere?"

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere Disfunción del habla expresiva, que es leve y / o se presenta varias veces, pero como resultado no se siente perjudicado.
- 3 = moderado. El paciente refiere que presenta Disfunción del habla expresiva de vez en cuando y/o moderada. Es posible que sufra debido a Disfunción del habla expresiva y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea levemente perjudicada.
- 4 = grave. El paciente refiere intensa Disfunción del habla expresiva. Se requiere que el paciente sufra debido a Disfunción del habla expresiva y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

28. Disfunción de la iniciativa e intencionalidad del pensamiento (s)

El paciente experimenta subjetivamente una ausencia de iniciativa de pensamiento, "energía del pensamiento" e intencionalidad; y es consciente de la disfunción. La alteración en iniciar o estructurar el proceso de pensamiento puede resultar, debido a la ausencia de un concepto general, en la incapacidad de realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo, preparar café).

Ejemplos:

"He perdido totalmente el poder mental para pensar".

"Ya no tengo la fuerza que se necesita para pensar".

"Ya no puedo hablar con otras personas. Me he vuelto demasiado perezoso para hablar. Tengo que obligarme a decir cualquier cosa".

"La continuidad en mis procesos de pensamiento y habla ha desaparecido, ya sabe, el deslizamiento natural de un pensamiento a otro. Siempre hay un espacio intermedio. Solo puedo pensar en pasos pequeños, que se interrumpen una y otra vez. Ya no tengo la visión general. El contexto siempre se está perdiendo ".

Preguntas:

"¿A veces le falta la fuerza o la energía para pensar?"

"En comparación con el pasado, ¿tiene la sensación de que ha perdido la iniciativa para pensar y la capacidad de participar en las conversaciones?"

Fenómenos diferenciados:

- Pobreza del pensamiento (s)
- Pensamiento inhibido (s)
- Bloqueo (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere Disfunción de la intencionalidad del pensamiento, que es leve y / o se presenta varias veces, pero como resultado no se siente perjudicado.
- 3 = moderado. El paciente refiere que presenta Disfunción de la intencionalidad del pensamiento de vez en cuando y/o moderada. Es posible que sufra debido a Disfunción de la intencionalidad del pensamiento y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea levemente perjudicada.
- 4 = grave. El paciente refiere intensa Disfunción de la intencionalidad del pensamiento. Se requiere que el paciente sufra debido a Disfunción de la intencionalidad del pensamiento y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

29. Interferencia del pensamiento (s)

Pensamientos o ideas que interfieren y que no pertenecen a la línea de pensamiento actual. La interferencia del pensamiento puede o no desencadenarse o vincularse a estímulos externos. Los pensamientos que interfieren son más o menos neutrales en términos de su carga afectiva.

Ejemplos:

"Siempre tengo que pensar en otras cosas que me distraen".

"Ya no puedo concentrarme más. Estoy tan confundido porque cada ruido me distrae".

"Mi capacidad de concentración ha desaparecido. Es fácil distraerme".

"Si me concentro en algo, otros pensamientos se me meten en mi mente. No tienen nada que ver con lo que me preocupa en ese momento".

Preguntas:

"¿Le distraen fácilmente los acontecimientos que suceden a su alrededor, como por ejemplo los ruidos?"

"¿A veces le parece que no puede concentrarse en las conversaciones porque sus pensamientos se le van por otro camino?"

Fenómenos diferenciados:

- Pararrespuestas (o)
- Descarrilamiento (o)
- Bloqueo (s)
- Presión del pensamiento (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere que presenta varias veces Interferencia del pensamiento, pero como resultado no se siente perjudicado.

- 3 = moderado. El paciente refiere que presenta de vez en cuando Interferencia del pensamiento. Es posible que sufra debido a Interferencia del pensamiento y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea levemente perjudicada.
- 4 = grave. El paciente refiere con frecuencia Interferencia del pensamiento. Se requiere que el paciente sufra debido a Interferencia del pensamiento y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

30. Presión del pensamiento (s)

Numerosos pensamientos con contenido variado se agolpan o se imponen en la mente del paciente, alternando rápidamente. El paciente no puede controlar ni suprimir estos pensamientos que aparecen y desaparecen.

Ejemplos:

"No puedo mantener mis pensamientos bajo control. A veces me siento abrumado por la variedad de mis pensamientos. Me pierdo por completo en los detalles".

"A menudo, pensamientos diferentes y sin sentido entran en mi mente. Los pensamientos dan vueltas y vueltas. No puedo mantener mis pensamientos juntos".

Preguntas:

"¿A veces siente que no puedes dirigir sus pensamientos en la dirección que quiere que vayan? ¿De modo que varios o muchos pensamientos entran en su mente al mismo tiempo, y que es incapaz de bloquear la aparición de nuevos pensamientos?"

"¿A veces siente que rápidamente le vienen a la mente muchas ideas, una después de otra o incluso al mismo tiempo, que pierde el control de tus pensamientos?"

Fenómenos diferenciados:

- Presión del habla (o)
- Logorrea (o)
- Interferencia del pensamiento (s)

Graduación:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso
- 2 = leve. El paciente refiere que presenta Presión del pensamiento varias veces. El paciente no debe sentirse perjudicado como resultado.
- 3 = moderado. El paciente refiere que presenta Presión del pensamiento de vez en cuando. Es posible que el paciente sufra debido a la Presión del pensamiento y / o que, desde su punto de vista, la comunicación esté ligeramente perjudicada.
- 4 = grave. El paciente refiere que presenta Presión del pensamiento con frecuencia. Se requiere que el paciente sufra debido a la Presión del pensamiento y / o que desde su punto de vista la comunicación se vea perjudicada.

ESCALA DE DISFUNCIÓN DE PENSAMIENTO Y LENGUAJE
(TALD) (Kircher y cols, 2014)
(Versión española: Jimeno 2017)

| Datos del usuario | |
|----------------------|--|
| Identificador | |
| Nombre | |
| Apellidos | |
| Fecha de exploración | |
| Entrevista | |

| Síntomas | Ausente (0) | Dudoso (1) | Leve (2) | Moderado (3) | Grave (4) |
|---|----------------|---------------|-------------|-----------------|--------------|
| 1. Circunstancialidad (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Descarrilamiento (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Tangencialidad (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Disgregación del pensamiento (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Pararrespuesta (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 6. Perseveración (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Verbigeración (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Ruptura de pensamiento (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Presión del habla (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Logorrea (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Habla manierista (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Parafasia semántica (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Parafasia fonémica (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Neologismos (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Asociaciones fonéticas (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Ecolalia (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Pobreza del contenido del habla (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Pensamiento restringido (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Pensamiento enlentecido (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Pobreza del habla (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Concretismo (O) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Bloqueo (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Rumiación (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Pobreza del pensamiento (S) | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Pensamiento inhibido (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Disfunción del habla receptiva (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Disfunción del habla expresiva (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 28. Disfunción de la iniciativa e intencionalidad del pensamiento (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Interferencia del pensamiento (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Presión del pensamiento (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Observaciones: _____

La graduación de los fenómenos se explica en la descripción individual de cada ítem.
En general, para cada codificación se aplica lo siguiente:

- 0 = ausente
- 1 = dudoso (no definitivamente patológico, puede ocurrir también en sujetos sanos)
- 2 = leve
- 3 = moderado
- 4 = grave