

Trabajo Fin de Grado
Grado en Medicina - Curso 2024/2025



EVALUACIÓN EN PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS DE LOS TRASTORNOS
OBJETIVOS Y SUBJETIVOS DEL LENGUAJE
MEDIANTE LA ESCALA TALD:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Joana Isabel Mota Pinho

Tutores: Prof. Dra. Natalia Jimeno Bulnes; Dr. Antonio Arjona Valladares

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Listado de Abreviaturas.....	5
1. Introducción	5
2. Objetivos.....	7
3. Materiales y Métodos.....	8
3.1. Criterios de inclusión y exclusión	8
3.2. Procedimiento.....	8
4. Resultados.....	9
5. Discusión	13
5.1 Evaluación clínica	13
5.2 Neurocognición.....	15
5.3 Funcionamiento global.....	15
5.4 Implicaciones prácticas.....	17
6. Conclusiones	18
7. Bibliografía.....	19
Anexo 1.....	22

Resumen

Introducción: Los trastornos del lenguaje constituyen una manifestación clínica relevante en múltiples patologías psiquiátricas. Dada su estrecha vinculación con el pensamiento, suelen englobarse bajo el término “trastorno formal del pensamiento”. Este constructo abarca un conjunto heterogéneo de síntomas que inciden significativamente en la comunicación y en el funcionamiento global del paciente, lo que resalta la necesidad de su adecuada evaluación en el ámbito clínico. Para tal fin, se han desarrollado diversas herramientas de evaluación, entre las cuales destaca la Thought and Language Disorder Scale (TALD), por su enfoque multidimensional y su aplicabilidad en distintos contextos psicopatológicos.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica centrada en la evaluación de los trastornos del lenguaje en enfermedades psiquiátricas mediante la utilización de la escala TALD. Asimismo, reflexionar sobre la importancia de la intervención terapéutica en el lenguaje en estos pacientes y sobre la influencia que esta tiene en la relación médico-paciente.

Material y métodos: Se han seleccionado artículos de las bases de datos “Pubmed”, “Pubpsych” y el motor de búsqueda “Google Scholar”, en inglés, español y portugués, hasta 01.2025 sin límite anterior en la fecha. Se estudian variables como la muestra y las escalas utilizadas para evaluación.

Resultados: Se analizan 16 artículos. Se identifican los diferentes síntomas presentes en las enfermedades psiquiátricas, los más prevalentes, y las principales enfermedades que cursan con trastornos del lenguaje. Además, se describen las repercusiones funcionales y sociales que dichos trastornos de lenguaje generan en la vida de los pacientes, así como las estrategias de intervención y rehabilitación disponibles.

Conclusiones: La escala TALD se destaca de otras escalas ya existentes por incluir la evaluación de síntomas subjetivos y permite evaluar el TFP en diferentes enfermedades psiquiátricas. La intervención en el lenguaje es crucial en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos con trastornos del lenguaje en enfermedades como la esquizofrenia.

Palabras clave: escala TALD, trastorno del lenguaje, evaluación del lenguaje, trastorno formal del pensamiento, esquizofrenia.

Abstract

Introduction: Language disorders are a clinically relevant manifestation in various psychiatric conditions. Due to their close association with thought, they are often categorized under the concept of “Formal Thought Disorder”. This construct encompasses a heterogeneous set of symptoms that significantly affect communication and the patient's overall functioning, highlighting the importance of its proper assessment in clinical settings. To this end, several evaluation tools have been developed, among which the Thought and Language Disorder Scale (TALD) stands out for its multidimensional approach and applicability in diverse psychopathological contexts.

Objectives: To conduct a literature review focused on the assessment of language disorders in psychiatric illnesses using the TALD scale. Additionally, to reflect on the importance of therapeutic intervention in language disorders in these patients, as well as its influence on the doctor–patient relationship.

Material and methods: Articles were selected from the databases “Pubmed”, “PubPsych” and the search engine “Google Scholar”, in English, Spanish and Portuguese, up to January 2025, with no lower date limit. Variables such as sample characteristics and assessment scales were analyzed.

Results: A total of 16 articles were analyzed. The most prevalent linguistic symptoms in psychiatric disorders were identified, along with the main conditions associated with language impairments. Furthermore, the functional and social repercussions of these disorders on patients' lives were described, as well as the available strategies for intervention and rehabilitation.

Conclusions: The TALD scale stands out among existing tools because it includes the assessment of subjective symptoms and allows for the evaluation of TFP in various psychiatric illnesses. Intervention targeting language impairments is a key component in the rehabilitation of psychiatric patients, particularly in disorders such as schizophrenia.

Key words: TALD scale, language disorder, language assessment, formal thought disorder, schizophrenia.

Listado de Abreviaturas:

B-CATS: Brief Cognitive Assessment Scale **CGI:** Clinical Global Impression Scale
DP: Depresión **EQ:** Esquizofrenia **FAST:** Functioning Assessment Short Test
GC: Grupo Control **HAMD:** Hamilton Depression Rating Scale **MN:** Manía
NC: Escalas de evaluación neurocognitiva/funcional **NLP:** Procesamiento natural del lenguaje
PCR: Proteína C reactiva **PP:** Escalas de evaluación psicopatológica
SFS: Social Functioning Scale **SOFAS:** Social and Occupational Functioning Assessment Scale
TB: Trastorno Bipolar **TFP / TP:** Trastorno formal del pensamiento
WHOQoL-BREF-TR: World Health Organization Quality of Life Instrument – Short Form
YMRS: Young Mania Rating Scale

1. INTRODUCCIÓN

El punto de partida de mi trabajo es la comunicación. Comunicación es la correspondencia entre dos o más personas. Es sinónimo de relación, intercambio y conexión. Etimológicamente, significa “compartir”. Cuando las personas son el médico y su paciente, esta comunicación - este acto de compartir - es de extrema importancia.

La relación médico-paciente ha sido un tema de investigación debido a su importancia, pero el enfoque está mucho más centrado en el papel del médico en esta comunicación. Lo que propongo es reflexionar sobre hasta qué punto esta relación se verá comprometida si la comunicación del paciente se ve alterada.

Dice Blanco, en su libro sobre la comunicación médico-paciente [1], que esta ‘solo resultará efectiva cuando la información entre médico y paciente fluya de manera bidireccional, permitiendo que el médico comprenda lo que le transmite el paciente y que el paciente entienda las explicaciones y recomendaciones del médico’. Como la base de la comunicación es el lenguaje, la herramienta esencial del ser humano [2], ¿Cómo podrá un trastorno del lenguaje afectar a la comunicación efectiva entre paciente y médico y, en consecuencia, a su relación?

Los trastornos del lenguaje de interés psiquiátrico pueden afectar a los niveles superiores del lenguaje: semántico, pragmático o a ambos.

Dentro del componente pragmático se destacan [2]: Trastornos cuantitativos (mutismo, pobreza del habla, pobreza del contenido del lenguaje y verborrea o presión del habla), trastornos del curso y ritmo (bloqueo, bradilalia, taquilalia, tartamudez, verbigeración, estereotipia verbal y ecolalia) y trastornos que afectan a las características del lenguaje (fuga de ideas, perseveración del pensamiento, pensamiento prolijo o circunstancial, tangencialidad y afectación del habla).

Dentro del componente semántico podemos encontrar: lenguaje disgregado, lenguaje incoherente y neologismos.

Este tipo de trastornos se relaciona con la esquizofrenia desde que Bleuler introdujo el término “escisión de las funciones mentales” como concepto central de la esquizofrenia, considerando que su primera manifestación era la interrupción del pensamiento, basada en la observación del discurso de los pacientes [3]. De este modo, se puede observar cómo pensamiento y lenguaje están correlacionados, y por ese motivo, se utiliza el término “Trastorno Formal del Pensamiento” como un concepto único que engloba tanto a pensamiento como a lenguaje, definido en el Manual DSM-5 [4] como pensamiento desorganizado inferido a partir del discurso o simplemente 'discurso desorganizado', característico de la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos.

Si inicialmente se relacionaba el trastorno formal del pensamiento (TFP) exclusivamente con la esquizofrenia, con el tiempo y el avance en el diagnóstico de enfermedades psiquiátricas, se ha visto que está presente en muchas otras enfermedades como la psicosis, la manía, el trastorno de la personalidad, e incluso la depresión [5]. Por su frecuencia en el ámbito psiquiátrico, y su estrecha relación con la disminución de la funcionalidad y calidad de vida, afectando a las relaciones sociales, empleo y actividades de la vida diaria [6], resulta crucial una buena evaluación del lenguaje en este tipo de pacientes psiquiátricos, pues permite actuar también desde un punto de vista terapéutico, ya que niveles más altos de TFP predicen una menor alianza terapéutica independientemente del tipo de síntomas, lo que permite pensar en el TFP como objetivo terapéutico a considerar [7].

Para ello, a lo largo del tiempo se han desarrollado varias escalas psicopatológicas de evaluación del lenguaje en la esquizofrenia, uno de los principales trastornos psiquiátricos. Se han revisado recientemente estas pruebas, que pueden clasificarse en generales y específicas. Entre las segundas, las principales son las siguientes: TLC (Thought, Language and Communication Scale), FTD-c (Formal Thought Disorder Scale for carers), FTD-p (Formal Thought Disorder Scale for patients) y la TALD (Thought and Language Disorder Scale).

La **Escala de Disfunción de Pensamiento y Lenguaje (TALD, Thought and Language Disorder Scale)** (ANEXO 1) es una escala que fue propuesta por Kircher et al. [5] y desarrollada para evaluar las disfunciones del pensamiento y lenguaje, tanto las disfunciones de carácter objetivo como las de carácter subjetivo, siendo la única existente que cubre tanto síntomas positivos como negativos [8]. Mediante una entrevista de 50 minutos de duración, se hacen preguntas semiestructuradas y se atribuye una puntuación de 0 a 4 (donde 0 significa ausente y 4 significa grave) para graduar cada fenómeno. Las preguntas se pueden, y deben, adaptarse a cada paciente

y su situación, mejorando así el contacto con ellos. En la entrevista se evaluarán 30 ítems que se pueden dividir en cuatro dimensiones de síntomas, división introducida inicialmente por Kircher y sus colaboradores cuando presentaron por primera vez la escala TALD [5] y se estudió su validez y utilidad mediante la aplicación de una técnica estadística de análisis factorial sobre las puntuaciones obtenidas con la TALD en sus pacientes, encontrando patrones comunes entre los diferentes ítems para, de ese modo, poder agruparlos. Los ítems que tendían a variar juntos se podían agrupar, lo que sugiere que miden una misma dimensión de trastorno formal del pensamiento. Esto se aplicó sobre 27 ítems de la escala, eliminando los tres ítems de la escala menos observados, con una frecuencia menor al 5%: verbigeración, ecolalia y asociaciones fonéticas. De esta forma, estos investigadores encontraron cuatro subescalas, más allá de la clásica división de síntomas objetivos o subjetivos del trastorno formal del pensamiento: Objetivo Positivo (OP), Objetivo Negativo (ON), Subjetivo Positivo (SP) y Subjetivo Negativo (SN).

- ON: pensamiento enlentecido, pobreza del habla, y concretismo.
- OP: circunstancialidad, descarrilamiento, tangencialidad, disgregación del pensamiento (incoherencia/distracción), pararrespuesta, perseveración, ruptura del pensamiento, presión del habla, logorrea, habla manierista/afectada, pobreza del contenido del habla/lenguaje, parafasia semántica, parafasia fonémica, neologismos, pensamiento restringido.
- SN: bloqueo, rumiación, pobreza del pensamiento, pensamiento inhibido, disfunción del habla receptiva, disfunción del habla expresiva, disfunción de la iniciativa e intencionalidad del pensamiento.
- SP: interferencia del pensamiento y presión del pensamiento.

Estos datos sugieren una estructura multidimensional del trastorno formal del pensamiento.

2.OBJETIVOS

1. Conocer la escala TALD y los principales trastornos del lenguaje evaluados.
2. Descubrir las diferentes enfermedades psiquiátricas que cursan con trastornos del lenguaje.
3. Conocer otras escalas de evaluación de trastornos del lenguaje y destacar lo que distingue la TALD de esas escalas ya existentes.

4. Evaluar cómo pueden los trastornos del lenguaje afectar a los pacientes con enfermedades psiquiátricas y reflexionar sobre la importancia de la evaluación del lenguaje.
5. Valorar la importancia de la comunicación profesional-paciente con trastorno mental con trastorno formal del pensamiento presente.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Criterios de inclusión y exclusión

- Artículos científicos acerca de la utilización de la escala TALD en pacientes psiquiátricos con trastornos del lenguaje.
- Se consultaron las bases de datos “Pubmed” y “Pubpsych” y el motor de búsqueda “Google Scholar”.
- Se utilizaron las siguientes palabras clave: En español: escala TALD, escala de evaluación de trastornos del lenguaje Y esquizofrenia, trastorno formal de pensamiento Y evaluación, trastorno formal del pensamiento Y lenguaje. En inglés: *TALD scale, language disorder scale, language disorder AND schizophrenia, formal thought disorder AND assessment, formal thought disorder AND language.*
- Idioma: español, inglés y portugués.
- Acceso a texto completo.
- Hasta 01/2025 sin límite anterior en la fecha.
- Se excluyeron todos los artículos que no cumplieran los criterios mencionados anteriormente.

3.2 Procedimiento

El procedimiento seguido ha sido el siguiente: en primer lugar, se ha realizado una búsqueda de artículos identificando los que cumplieran con los criterios de inclusión elegidos, en las bases de datos mencionadas, utilizando las palabras clave referidas. A continuación, se ha procedido a un cribado de artículos, eliminando los duplicados y los artículos que no resultaron relevantes para el trabajo, a través de la lectura del resumen. Por último, evaluando los artículos seleccionados anteriormente, se ha procedido a una tercera y última selección después de acceder al texto completo.

Como resultado final se han incluido 16 artículos, todos en inglés, que posteriormente se han reunido en una tabla por orden cronológico y alfabético dentro del mismo año. En esta tabla se pueden observar las variables analizadas divididas por columnas: el año de publicación, nombre del primer autor, idioma, el objetivo del trabajo, la metodología (muestra y escalas utilizadas), los resultados y la relevancia de ese trabajo.

4.RESULTADOS

Tabla 1: características generales de los artículos seleccionados

Autor/año	Objetivo	Metodología	Resultados	Relevancia
[5] Kircher et al., 2014	Introducir y validar una nueva escala (TALD) para evaluar el TFP	<p>n=210((EQ=63; DP=63; MN=20; GC=64)</p> <p>Escalas: - TFP: TALD, TLC; - PP: HAMD, YMRS, SAPS/SANS;</p>	<p>-Se obtuvieron en la TALD cuatro diferentes factores que sugieren una estructura de TFP multidimensional: OP, SN, ON, SP;</p> <p>-Rumiación (SN) 60.5% Interferencia del pensamiento (SP) 48.6% Bloqueo (SN) 42.9%</p>	TALD como escala válida y útil para diversos trastornos psiquiátricos debido a la heterogeneidad de síntomas del TFP
[9] Chang et al., 2019	Investigar la relación entre niveles de PCR y TFP mediante las puntuaciones en la escala TALD	<p>n=60 (EQ=60)</p> <p>Escalas: -TFP: TALD -PP: PANSS para evaluar síntomas psicóticos</p> <p>Control de PCR</p>	-Asociación significativa de niveles anormales de PCR y TFP en la subescala OP y en la puntuación total utilizando la escala TALD	Refuerza el uso de TALD para evaluar las diferentes subescalas de TFP
[10] Mutlu et al., 2019	Analizar la viabilidad de la versión turca de la TALD y estudiar la relación entre TFP y otras características clínicas de los pacientes con EQ	<p>n=149 (EQ=70; MN=20; DP=24; GC=35)</p> <p>Escalas: -TFP: TALD; -PP: PANSS, YMRS, HAMD, CGI para gravedad de la enfermedad y psicopatología.</p>	<p>-TALD-TR replica los cuatros factores como la original</p> <p>Muestra total: Rumiación 46.3% Interferencia del pensamiento 45% (subjetivos) Descarrilamiento 38.3% (como TALD original)</p> <p>EQ: >> Pobreza del contenido del pensamiento, pobreza del habla y descarrilamiento. (> ON); Mayoría con moderado/severo TFP.</p> <p>MN: >OP; DP: > SN</p>	Importancia de adaptar la TALD a diferentes idiomas por ser una herramienta válida con buenas propiedades psicométricas

			-TFP en EQ se correlaciona positivamente con la duración de la enfermedad y negativamente con la edad de aparición	
[11] Kircher et al., 2021	Investigar si el TFP positivo entre EQ y MN difiere, en la gravedad (puntuación total) y/o en ítems individuales y en ese caso, cual es el más prevalente en cada grupo	n=32 (EQ=16; MN=16) Escala: TFP: TALD PP: SAPS/SANS	-EQ: más "pobreza de contenido del habla" y "perseveraciones" -TALD consigue diferenciar las diferentes características de TFP entre las dos patologías	Resalta uso de TALD y su importancia para distinguir características del TFP
[6] Mutlu et al., 2021	Analizar la relación entre TFP y las funciones cognitivas y calidad de vida en la EQ	n=81 (EQ=46 y GC=35) Escala: -TFP: TALD; - PP: PANSS, CGI; - NC: FAST, SFS; WHOQoL-Bref-TR para calidad de vida Batería de tests neuropsicológicos para evaluar funciones ejecutivas, memoria, fluencia verbal y otras	- El grupo de la EQ obtuvo fracasos en todas las pruebas cognitivas y hay asociación entre TFP y satisfacción con la vida	Importancia de TALD para evaluar el TFP debido a su relación con menos calidad de vida; TFP como llave para intervención terapéutica en la EQ.
[12] Mutlu et al., 2022	Comparar TFP en el episodio agudo de EQ y en el MN del TB y especificar las dimensiones del TFP asociadas al TB	n=54 (EQ =34; TB=20) Escala: - TFP: TALD - PP: PANSS, CGI, YMRS, HAMD	-EQ: >> factor ON y SN TB: >> factor SP -Relación entre puntuación TALD y gravedad del episodio maniaco. -TFP es común en los dos y la evaluación de los factores SP y ON es útil para distinguir el episodio agudo del TB y de la EQ.	TALD como herramienta útil para determinar las diferencias de TFP en episodios agudos de EQ y TB e importante para evaluar el factor subjetivo
[13] Oeztuerk, Pignoni, Antonucci et al., 2022	Investigar asociación entre TFP, neurocognición y funcionamiento en estados iniciales de psicosis en adolescentes y adultos jóvenes	Revisión sistemática de 8 estudios de una preselección de 106	-TFP tiene influencia en el funcionamiento social y ocupacional, rehospitalización, recaídas y desempleo y déficits en neurocognición: atención, función ejecutiva e inteligencia verbal.	Importancia del diagnóstico temprano mediante escalas como TALD

[14] Oeztuerk, Pignoni, Wenzel et al., 2022	En individuos con psicosis de inicio agudo, identificar subgrupos clínicos en base al TFP evaluado mediante escalas y estudiar relación con funcionamiento social/laboral y neurocognición	n=279 (Psicosis de inicio agudo=279) Escalas: -TFP: TALD -PP: PANS y SANS	-Subgrupos: TFP-High y TFP-Low, con diferentes resultados en funcionamiento y rendimiento neurocognitivo. -TFP como indicador de gravedad de psicosis.	TALD como una de las escalas que permite evaluar TFP y así predecir gravedad del TFP y evaluar psicosis
[15] Uzman Ozbek et al., 2022	Describir el TP, desde su historia, a sus características clínicas y su evaluación en EQ	Revisión de artículos que aborden estas cuestiones	-TFP, sobre todo negativo, tiene relación con peor pronóstico en EQ. TFP persistente se asocia a funcionamiento social/ocupacional pobre - se precisan estudios adicionales en terapéutica de TFP. -TALD es válida, pero tal como otras, tiene como limitación el prolongado tiempo de aplicación.	Nuevos abordajes al integrar el uso de la escala con el uso de análisis computarizado del habla
[16] Amaro et al., 2023	Propone utilizar tecnología - el RoboTald - para emplear la escala TALD y evaluar el trastorno de lenguaje	Escala TALD (más enfoque en dos elementos: tangencialidad y descarrilamiento) NLP para evaluar las muestras de lenguaje del RoboTald	-Ventajas: grabación que permite identificar posteriormente detalles que se "pierden" en la interacción, menos tiempo y más objetivo. -Limitaciones: dificultad en pacientes que usan dialectos o no tienen un habla muy clara.	A pesar de limitaciones, realizar nuevos estudios con otros elementos de TALD sería importante y puede transformar la evaluación del lenguaje en EQ
[17] Friederich et al., 2023	Comparar la producción de lenguaje (complejidad semántica, longitud de oración) en EQ, DP y GC e investigar su relación con sintomatología psicopatológica y fisiológica	n=131 (EQ=49; DP=44; GC=36) Analizar DI (densidad de ideas) y LO (longitud oración) Escalas: - TFP: TALD y TLC; PP: SANS/SAPS y HAMD	-EQ: significativa menor DI. -DI se correlaciona con gravedad de TFP medida con -TALD (tanto dimensión positiva como negativa pero sólo objetiva). Confirma teoría que DI refleja "pobreza del contenido del habla" (contemplado en OP).	Importancia de TALD para medir "pobreza del contenido del habla"
				Enfoque en integrar la neuroimagen con escalas como la

[18] Palaniyappan et al., 2023	Investigar la disfunción de la red neuronal del lenguaje y correlacionar con TFP en EQ	Revisión sistemática de artículos sobre neuroimagen en TFP	-TFP tiene relación con alteración en áreas del lenguaje en el cerebro, como el área de Broca y el área de Wernicke. -Posible actuación terapéutica.	TALD, con el objetivo de modular las redes del lenguaje como estrategia terapéutica y mejorar el TFP
[19] Alarabi et al., 2024	Estudiar la relación entre la gravedad del TFP y la neurocognición y funcionamiento social/ocupacional	EQ=23 Escala: - TFP: TALD - NC: B-CATS, SOFAS;	- >> frecuencia: pobreza del contenido del habla/lenguaje, tangencialidad y pobreza del habla. - La gravedad del TFP se correlaciona con puntuaciones más bajas en las evaluaciones funcionales. - El deterioro de la memoria de trabajo verbal se correlaciona fuertemente con TFP (++ subescala positiva TALD).	Evidencia la importancia de TALD
[20] Çabuk et al., 2024	A través de técnicas de NLP identificar si la EQ se asocia a alteraciones de características lingüísticas en comparación a individuos sanos	n=76(EQ=38; GC=38) Entrevistas con TALD grabadas para posterior transcripción y evaluación con técnicas NLP para diferenciar patrones lingüísticos entre EQ y controles	- EQ demostró: menor longitud media de las oraciones y diversidad léxica, oraciones menos complejas - Correlación negativa significativa entre puntuaciones TALD y medidas NLP	TALD como herramienta evaluadora de alteraciones lingüísticas y resalta su uso combinado a técnicas NLP
[8] Jimeno 2024	Revisión sistemática de las herramientas para evaluar y rehabilitar pacientes con disfunción del lenguaje	18 escalas de evaluación, una es TALD y 7 modalidades de rehabilitación como Conecta-2 o Let's Talk	-TALD es la única escala con dos métodos, objetivo y subjetivo, y dos funciones de lenguaje, expresiva y receptiva.	Destaca lo que diferencia TALD de otras escalas Rehabilitación del trastorno lenguaje
[21] Niedzwiadek y Szulc 2024	Estudiar relación entre déficits de lenguaje y funciones cognitivas en EQ a través de varias herramientas diagnósticas	Revisión sistemática de 26 artículos que estudian esta relación utilizando escalas diferentes para evaluar el trastorno de lenguaje, una es TALD	-Parte de los artículos muestran la asociación entre déficits de lenguaje y cognición. -TALD presenta más detalle, evalúa de forma más completa al incluir síntomas subjetivos.	Destaca relevancia de TALD en comparación a otras escalas

5. DISCUSIÓN

5.1. Evaluación clínica

En la presente revisión sistemática acerca del uso de la escala TALD en pacientes psiquiátricos, se han obtenido un total de 16 artículos científicos, de los cuales, 10 son estudios experimentales. De esos 10, 9 incluían a pacientes con esquizofrenia (EQ), 4 incluían a pacientes con trastorno bipolar en fase maniaca (MN), 3 incluían pacientes con depresión (DP) y uno incluía pacientes con psicosis.

Acerca de la puntuación de la TALD en diferentes enfermedades psiquiátricas, se ha observado una semejanza en los ítems que puntuaban más y también en los que menos puntuaban dentro de la muestra total, en estudios diferentes. Dos estudios analizaron el trastorno formal del pensamiento en EQ, MN y DP [5,10] y constataron que los ítems con mayor puntuación eran: rumiación, interferencia del pensamiento y bloqueo en uno [5] y rumiación, interferencia del pensamiento y descarrilamiento en el otro [10], demostrando así la similitud de los síntomas más encontrados en una muestra de diferentes enfermedades psiquiátricas. Ambos estudios no demostraron una presencia significativa de verbigeración ni ecolalia (<5%) y las asociaciones fonéticas fueron prácticamente no observables en uno de ellos [5]. Un dato interesante es que estos dos estudios constituyen la introducción de la escala TALD por Kircher y sus investigadores en 2014 y el estudio de la validez de la escala en otro idioma. Este último grupo fue lo primero en hacerlo, traduciéndola al turco y aplicándola a un grupo de pacientes tanto con EQ como MN y DP, tal como el grupo que introduzco la escala. Esto ha permitido demostrar que la versión turca (TALD-TR) es una herramienta válida y con buenas propiedades psicométricas en la evaluación del TFP [10], lo que se considera importante para el futuro, quizá poder traducirla y validarla a nuevos idiomas.

La esquizofrenia es la enfermedad más prevalente en la muestra de estudios seleccionados. Los trabajos recogidos han podido comprobar la frecuencia del TFP en los pacientes seleccionados, de forma general, siempre con mayor puntuación en la dimensión negativa de los síntomas. Algunas veces no se han observado diferencias significativas entre el componente objetivo y subjetivo [12] y otras se ha visto que el factor objetivo negativo tenía una frecuencia mayor en este tipo de pacientes [10]. Sin embargo, los pacientes obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión subjetiva negativa [10]. Además, el TFP también se puede correlacionar con el pronóstico de la enfermedad, siendo congruente con la observación de que los síntomas negativos se correlacionan con peor pronóstico en la esquizofrenia [15].

También en la esquizofrenia, se ha observado una relación entre niveles de proteína C reactiva en estos pacientes y el TFP y se ha obtenido una relación significativa en los pacientes que puntuaban alto en el subgrupo OP con la escala TALD y que presentaban síntomas psicóticos [9]. Esto presupone que haya un mecanismo de desregulación inmunológica subyacente al TFP. Niveles elevados de PCR han sido asociados a la esquizofrenia [22] así como a síntomas positivos y deterioro cognitivo, sobre todo memoria de trabajo [23–25], lo que respalda la idea de un vínculo entre procesos inflamatorios y esta enfermedad. Este dato ofrece nuevas posibilidades al abordaje en el tratamiento del trastorno del lenguaje en EQ, como el uso de probióticos como tratamiento adyuvante que han demostrado poder reducir la inflamación subyacente [26]. Sin embargo, nuevos estudios se necesitan para profundizar este tema.

En cuanto a los ítems de la escala TALD con frecuencia más elevada en la EQ, la pobreza del contenido del habla es el ítem más mencionado [10,11,19]. También se menciona la pobreza del habla [10,19] y como tercer ítem más encontrado se observan las perseveraciones [11], descarrilamiento [10] o la tangencialidad [19]. Comparando con otras enfermedades psiquiátricas, se han detectado diferencias en los subgrupos de síntomas observados.

En el episodio maniaco del trastorno bipolar, las puntuaciones más altas se han visto en las dimensiones positivas, lo que contrasta con la esquizofrenia. En dos estudios se destacaban los síntomas objetivos [5,10] y en otro los síntomas subjetivos puntuaron más de forma significativa [12]. En este último, Mutlu y sus investigadores, sugieren que síntomas subjetivo-positivos indican manía y que estos síntomas y los síntomas objetivo-negativos pueden diferenciar el episodio agudo de EQ del episodio agudo de TB en fase maniaca. El diagnóstico diferencial de estos pacientes en la fase aguda de la enfermedad es crítico para ambos pronósticos, lo que confiere importancia a la escala TALD en esta evaluación y posterior distinción del episodio agudo. También se ha visto que la TALD puede evaluar la gravedad del episodio maniaco al observar que, en el grupo del TB en fase maniaca, la puntuación total en la TALD se correlacionaba positivamente con la gravedad del episodio maniaco y puntuaciones en SN y SP se correlacionaban negativamente con la duración de enfermedad [12].

Según la literatura, entre EQ y manía, la EQ puntuaría más en el subgrupo OP sobre todo en el ítem “pobreza del contenido del habla”. Se confirma [11].

Respecto a la depresión, ésta siempre ha puntuado más en el factor negativo, especialmente en el subjetivo, de forma significativa en comparación a los otros grupos de enfermedades [5,10].

Como referido anteriormente, una de las escalas más utilizadas desde siempre en el abordaje del TFP antes de la introducción de esta nueva escala, era la escala TLC que evalúa sólo síntomas objetivos, por lo que, síntomas subjetivo-positivos de la escala TALD, como la interferencia del pensamiento y presión del pensamiento, no están incluidos [12] y se consideran ignorados junto con los otros síntomas subjetivos de TFP. Sin embargo, como ejemplo, en el caso del episodio maniaco del trastorno bipolar que se caracteriza por “pensamiento excesivo”, “intrusiones irrelevantes con combinaciones incongruentes” y fuga de ideas” [4], estas son expresiones que se solapan con expresiones de la TALD, tales como “interferencia del pensamiento”, haciendo referencia a los dos primeros términos y “presión del pensamiento” que hace referencia al último. Esto destaca la importancia de la escala TALD, que comprende estos síntomas subjetivos, como herramienta en la evaluación de este tipo de pacientes, superponiéndose sobre otras escalas existentes.

5.2. Neurocognición

Se ha evidenciado que hay relación entre ésta y el TFP [6,19]: cuanto mayor es la puntuación en la TALD, menor es la puntuación en las pruebas de evaluación cognitiva. Se observa pues una intensa correlación inversa entre memoria de trabajo verbal y los síntomas OP como descarrilamiento, tangencialidad o pobreza de contenido del habla [19]. Sin embargo, en otro estudio, ON es el subgrupo que más se correlaciona con habilidades cognitivas incluyendo memoria de trabajo, funciones ejecutivas, fluencia verbal, inhibición de respuesta y pensamiento abstracto [6]. La relación entre TFP y alteraciones cognitivas, sobre todo fluidez verbal y memoria de trabajo, ya ha sido demostrada por Ayuso-Lanchares et al. [27] .

Comparando la producción de lenguaje en pacientes con EQ, DP y un GC [17], evaluando parámetros como la densidad de ideas y la longitud de oración, y de qué forma se relacionaban con la sintomatología psicopatológica, Friederich y su grupo han concluido que existen diferencias significativas en la densidad de ideas entre el grupo de la esquizofrenia y el grupo de la depresión comparados con el grupo control. Entre los grupos EQ y DP no se han observado diferencias significativas. Además, se ha verificado una relación inversa entre la densidad de ideas y la dimensión objetiva del TFP medida con la escala TALD, tanto negativa como positiva. Este hallazgo confirma que la densidad de ideas refleja parcialmente el ítem “pobreza del contenido del habla” que se encuentra en la dimensión OP.

5.3. Funcionamiento global

Una puntuación más elevada en la TALD se correlaciona con menor puntuación en la evaluación funcional, reflejando menor funcionamiento social/ocupacional [19]. Dentro

de los cuatro factores de la TALD, se ha demostrado asociación entre síntomas objetivo-negativos y menor funcionamiento social y calidad de vida, indicando déficits de comunicación en los pacientes con EQ [6]. Sin embargo, los síntomas objetivo-positivos solo tienen asociación con funciones ejecutivas. Los síntomas subjetivos han demostrado asociación con la satisfacción con la vida [6]. Esto apoya el hallazgo de que síntomas subjetivos y objetivos del lenguaje pueden estar asociados a diferentes déficits cognitivos y diferentes niveles de déficit en el funcionamiento social y calidad de vida, por lo que evaluar el grado de TFP con una escala, como TALD, tiene relevancia clínica. También se ha concluido que el TFP persistente se asocia a funcionamiento social/ocupacional pobre, por lo que se resalta la importancia del tratamiento a largo plazo del TFP [15].

En el trastorno psicótico, un estudio analizó los siguientes síntomas objetivos, tanto positivos como negativos, del TFP en esta enfermedad psiquiátrica, con orientación psicopatológica de la escala TALD [14]: tangencialidad, circunstancialidad, descarrilamiento, disociación del pensamiento, logorrea, pobreza del contenido del habla, concretismo, pensamiento enlentecido y pobreza del habla. Al evaluar estos síntomas de TFP se ha podido definir dos subgrupos en estos pacientes con psicosis de inicio reciente: TFP-alto (n=75) y TFP-bajo (n=204) de acuerdo con la gravedad del TFP. Estos dos subgrupos han presentado diferentes resultados en las pruebas de funcionamiento y neurocognición aplicadas. En el funcionamiento, los subgrupos difirieron significativamente siendo el subgrupo TFP-alto el que ha puntuado mucho menos en todos los dominios de funcionamiento evaluados. En la neurocognición, se han confirmado diferencias significativas en la fluidez verbal y semántica, memoria a corto plazo verbal y razonamiento abstracto siendo que el subgrupo TFP-alto siempre obtuvo puntuaciones peores. De este modo, evaluar el trastorno formal del pensamiento en la psicosis de inicio reciente, es predictor de la gravedad de la psicosis [14].

También se ha demostrado que, en el trastorno psicótico, el TFP tiene influencia en el funcionamiento social y ocupacional, además de influir también en la rehospitalización, recaídas, desempleo y déficits en neurocognición, tanto en la atención como en la función ejecutiva e inteligencia verbal [13]. Esto es congruente con trabajos previos de Ayuso-Lanchares [27,28]. Este hallazgo tiene una aplicación práctica relevante, pues señala la importancia de incluir la evaluación del TFP mediante pruebas específicas como la TALD en los servicios de rehabilitación psiquiátrica, así como, en su caso, la aplicación de programas específicos de intervención en el TFP.

5.4. Implicaciones prácticas

Como se ha podido observar, las alteraciones en el lenguaje (y por lo tanto en la comunicación) tienen repercusiones en varios aspectos de la vida de la persona, como sus relaciones personales, su empleo y su calidad de vida. De este modo, ¿por qué no incluir la terapia del lenguaje como parte de la rehabilitación de estos pacientes? Son varios los programas de rehabilitación del lenguaje en la esquizofrenia existentes [8], tanto generales como específicos. Los distintos programas presentan algunas diferencias, tales como: el MSG es el único que interviene en el lenguaje no verbal (gestos); Conecta-2 es el único que actúa también en las funciones ejecutivas y sociales; u otros que pueden utilizar el lenguaje escrito además del oral [8]. Los dos programas de rehabilitación de intervención general (IPT y REHACOP) presentaron alta evidencia de mejoría en la neurocognición incluyendo el lenguaje [29,30]. Dentro de las intervenciones específicas, la evidencia existente es limitada, sin embargo, los resultados más prometedores se presentan con PragmaCom y Conecta-2. PragmaCom es una intervención específica para el lenguaje pragmático, el nivel del lenguaje más afectado en la esquizofrenia, y tiene evidencia de producir efectos en la mejoría de la calidad de vida [31]. Por todo lo mencionado, estos programas de rehabilitación se podrían utilizar, tanto individualmente como en conjunto, como parte de la terapéutica del paciente con esquizofrenia, mejorando de esa forma su comunicación, así como otros aspectos de su vida diaria tan importantes, como convivencia familiar, actividades de ocio, etc.

Mejorar su comunicación afectaría a la comunicación médico-paciente, lo que ayudaría a la adherencia al tratamiento [32], pero también es igualmente importante la comunicación por parte del profesional de salud. De hecho, se ha observado que mejorar o capacitar a los médicos en habilidades de comunicación mejoraba la adherencia del paciente en un 12% [33].

Como último punto, y de cara al futuro, se han observado tres abordajes que pueden ser útiles combinados con la utilización de la escala TALD:

- Uso de técnicas de procesamiento del lenguaje. En un estudio [20] se ha propuesto identificar si en la esquizofrenia hay alteraciones de características lingüísticas en comparación a individuos sanos, mediante el empleo de la entrevista con la escala TALD y su grabación, que posteriormente ha sido transcrita y evaluada con técnicas de procesamiento del lenguaje, y se ha podido demostrar que en el grupo de la EQ se detectó menor longitud de las oraciones y diversidad léxica y oraciones menos complejas. Parece que el uso de NLP puede permitir un acceso más rápido y objetivo de las alteraciones del lenguaje considerándose promisor.

- Uso de neuroimagen conjuntamente a la utilización de la escala. En un estudio [18] se quiso investigar la disfunción de la red neuronal del lenguaje que contribuye al trastorno formal del pensamiento en pacientes con EQ. Con el uso de neuroimagen se ha visto que el TFP se relaciona con alteración en las áreas del lenguaje en el cerebro, como el área de Broca y el área de Wernicke, con reducción en la conectividad funcional entre estas áreas. Además, hay una hipoactivación en la red durante tareas lingüísticas. Esto presupone que los síntomas del TFP pueden tener origen en un defecto de comunicación entre áreas del cerebro, lo que ofrece una posible actuación terapéutica, confirmando los hallazgos de Cavelti et al. [34]. De este modo, combinar las técnicas de imagen con la evaluación del TFP con la escala TALD, permite modular redes del lenguaje como terapéutica y mejorar el TFP, avanzando hacia métodos más objetivos y tecnológicos.
- Por último, la utilización de apoyo tecnológico, como un robot que permitiese la conducción de la entrevista sin la necesidad de un clínico experto, ya que la evaluación con la TALD requiere una entrevista extensa. De esta forma, un grupo de investigadores italianos [16] han propuesto el RoboTald, un robot adaptado a formular las cuestiones de la entrevista según la escala TALD, y que además permite la grabación de las respuestas para posterior procesamiento con técnicas de procesamiento del lenguaje, como se ha mencionado anteriormente. Este estudio se ha enfocado en la evaluación de la tangencialidad y del descarrilamiento. Las ventajas encontradas fueron la grabación, que permite identificar posteriormente detalles que se pierden en la interacción humana, el menor tiempo invertido en la evaluación y mayor objetividad en la evaluación. Por otra parte, las limitaciones fueron la dificultad en pacientes que usan dialectos o no tienen un habla muy clara. A pesar de las limitaciones encontradas, sería importante desarrollar nuevos estudios con otros elementos de la escala, lo cual podría transformar la evaluación del lenguaje en personas con la esquizofrenia.

6.CONCLUSIONES

1. Los ítems más puntuados con la evaluación por la escala TALD fueron: rumiación, interferencia del pensamiento, bloqueo y descarrilamiento, sobre todo ítems de carácter subjetivo.
2. Se puede observar el TFP en diversas enfermedades psiquiátricas, tales como la esquizofrenia, la depresión, la psicosis y la fase maniaca del trastorno bipolar afectivo.

3. La mayor presencia de ítems de carácter subjetivo en estas enfermedades destaca el uso de una escala como la TALD que evalúe síntomas de este tipo, no sólo los objetivos, lo que la destaca de otras escalas ya existentes.
4. Los trastornos del lenguaje afectan a varios aspectos de la vida de los pacientes, como el funcionamiento social y calidad de vida, por lo que la rehabilitación del lenguaje constituye una parte importante en la terapéutica.
5. Mejorar o capacitar los profesionales de salud en habilidades de comunicación tiene repercusión en la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

7.BIBLIOGRAFIA

1. Casado Blanco M. La comunicación médico-paciente, la eterna relación inacabada. Badajoz: Funcomeba, Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz; 2021.
2. Lahera Forteza G, Roca Bennasar M, Gili Plana M. Psicología médica: un abordaje biopsicosocial de la medicina. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2024.
3. Hart M, Lewine R. Rethinking thought disorder. *Schizophr Bull.* 2017 May 1;43(3):514–22.
4. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5th ed. Editorial Médica Panamericana; 2014.
5. Kircher T, Krug A, Stratmann M, Ghazi S, Schales C, Frauenheim M, et al. A rating scale for the assessment of objective and subjective formal thought and language disorder (TALD). *Schizophr Res.* 2014 Dec 1;160(1–3):216–21.
6. Mutlu E, Abaoglu H, Bariskin E, Gürel C, Ertugrul A, Yazici MK, et al. The cognitive aspect of formal thought disorder and its relationship with global social functioning and the quality of life in schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021 Aug 1;56(8):1399–410.
7. Cavelti M, Homan P, Vauth R. The impact of thought disorder on therapeutic alliance and personal recovery in schizophrenia and schizoaffective disorder: An exploratory study. *Psychiatry Res.* 2016 May 30;239:92-82016.
8. Jimeno N. Language and communication rehabilitation in patients with schizophrenia: A narrative review. Vol. 10, *Heliyon.* Elsevier Ltd; 2024 Jan 18;10(2): e24897
9. Chang CH, Lane HY, Liu CY, Cheng PC, Chen SJ, Lin CH. C-reactive protein is associated with severity of thought and language dysfunction in patients with schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019; 15:2621–7.
10. Mutlu E, Yazici MK, Bariskin E, Ertugrul A, Gürel C, Gürkan S, et al. Examination of formal thought disorder and its clinical correlates with the Turkish Version of the Thought and Language Disorder Scale (TALD-TR) in schizophrenia. *Compr Psychiatry.* 2019 Aug 1; 93:7–13.
11. Kircher T, Stein F, Nagels A. Differences in single positive formal thought disorder symptoms between closely matched acute patients with schizophrenia and mania. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2022 Apr 1;272(3):395–401.
12. Mutlu E, Gürkan Ş, Göka E, Yagcioglu AEA. Comparison of Formal Thought Disorder in the Acute Episode of Schizophrenia and Manic Episode of Bipolar Affective Disorder. *Turk Psikiyatri Dergisi.* 2022;33(4):223–32.
13. Oeztuerk OF, Pigoni A, Antonucci LA, Koutsouleris N. Association between formal thought disorders, neurocognition and functioning in the early stages of psychosis: a systematic review of the last half-century studies. Vol. 272, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.* Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2022. p. 381–93.
14. Oeztuerk OF, Pigoni A, Wenzel J, Haas SS, Popovic D, Ruef A, et al. The clinical relevance of formal thought disorder in the early stages of psychosis: results from the PRONIA study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2022 Apr 1;272(3):403–13.
15. Uzman Özbek S, Alptekin K. Thought disorder as a neglected dimension in schizophrenia. *Alpha Psychiatry.* 2021 Dec 30;23(1):5–11.
16. Amaro I, Francese R, Tortora G, Tucci C, D'errico L, Staffa M. Supporting Schizophrenia Patients' Care with Robotics and Artificial Intelligence. In: *Lecture Notes in Computer Science*

(including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2023. p. 482–95.

17. Friederich L, Krug A, Tüscher O, Grosvald M, Kircher T, Nagels A. Differences and commonalities of idea density in patients with schizophrenia and major depression: a natural spoken language approach. 2023.

18. Palaniyappan L, Homan P, Alonso-Sanchez MF. Language Network Dysfunction and Formal Thought Disorder in Schizophrenia. Vol. 49, Schizophrenia Bulletin. Oxford University Press; 2023. p. 486–97.

19. Alarabi M, Burton L, Powell V, Isinger T, Agarwal SM, Remington G. Formal Thought Disorders and Neurocognition in Treatment-Resistant Schizophrenia: Trouble du cours de la pensée et neurocognition dans la schizophrénie réfractaire. Canadian Journal of Psychiatry. 2024;

20. Çabuk T, Sevim N, Mutlu E, Yagcioglu AEA, Koç A, Touloupoulou T. Natural language processing for defining linguistic features in schizophrenia: A sample from Turkish speakers. Schizophr Res. 2024 Apr 1; 266:183–9.

21. Niedźwiadek S, Szulc A. Schizophasia and Cognitive Impairment in Schizophrenia: A Literature Review. Brain Sci; 2024 Dec 29;15(1):25.

Cand meta-analysis. Vol. 7, Clinical Schizophrenia and Related Psychoses. 2014. p. 223–30.

23. Fond G, Lançon C, Auquier P, Boyer L. C-reactive protein as a peripheral biomarker in schizophrenia. An updated systematic review. Front Psychiatry. 2018 Aug 23;9(AUG).

24. Dickerson F, Stallings C, Origoni A, Boronow J, Yolken R. C-reactive protein is associated with the severity of cognitive impairment but not of psychiatric symptoms in individuals with schizophrenia. Schizophr Res. 2007 Jul;93(1–3):261–5.

25. Jacomb I, Stanton C, Vasudevan R, Powell H, O'Donnell M, Lenroot R, et al. C-Reactive protein: Higher during acute psychotic episodes and related to cortical thickness in schizophrenia and healthy controls. Front Immunol. 2018 Oct 10;9(OCT).

26. Romero-Ferreiro V, García-Fernández L, Biscaia JM, Romero C, González-Soltero R, De la Fuente M, et al. Effect of probiotics on C-reactive protein levels in schizophrenia: evidence from a systematic review and meta-analysis. Complement Ther Med. 2025 May; 89:103126.

27. González-Pablos E, Ayuso-Lanchares A, Botillo-Martín C, Martín-Lorenzo C. Relación entre discurso desorganizado, funciones cognitivas y funcionamiento social en personas con esquizofrenia. Behavioral Psychology/Psicología Conductual. 2023 Apr 15;31(1):165–78.

28. Ayuso Lanchares A, González Pablos E, Martín Lorenzo C. El trastorno del lenguaje de las personas con esquizofrenia y su relación con la gravedad y la funcionalidad. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2022; 60 (2); 138-147. 2022;

29. Roder V, Mueller DR, Schmidt SJ. Effectiveness of integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia patients: A research update. Schizophr Bull; 2011 Sep;37(Suppl 2): S71–S79.

30. Sampedro A, Ibarretxe-Bilbao N, Peña J, Cabrera-Zubizarreta A, Sánchez P, Gómez-Gastiasoro A, et al. Analyzing structural and functional brain changes related to an integrative cognitive remediation program for schizophrenia: A randomized controlled trial. Schizophr Res. 2023 May 1; 255:82–92.

31. Bambini V, Agostoni G, Buonocore M, Tonini E, Bechi M, Ferri I, et al. It is time to address language disorders in schizophrenia: A RCT on the efficacy of a novel training targeting the pragmatics of communication (PragmaCom). J Commun Disord. 2022 May 1;97.

32. McCabe R, Healey PGT, Priebe S, Lavelle M, Dodwell D, Laugharne R, et al. Shared understanding in psychiatrist-patient communication: Association with treatment adherence in schizophrenia. Patient Educ Couns. 2013 Oct;93(1):73–9.

33. Haskard Zolnieriek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. Med Care. 2009 Aug;47(8):826–34.

34. Cavelti M, Kircher T, Nagels A, Strik W, Homan P. Is formal thought disorder in schizophrenia related to structural and functional aberrations in the language network? A systematic review of neuroimaging findings. Vol. 199, Schizophrenia Research. Elsevier B.V.; 2018. p. 2–16.

EVALUACIÓN EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DE LOS TRASTORNOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS DEL LENGUAJE MEDIANTE LA ESCALA TALD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA



Autor: JOANA ISABEL MOTA PINHO

Tutores: PROF. DRA. NATALIA JIMENO BULNES; DR. ANTONIO ARJONA VALLADARES

Introducción

- Los trastornos del lenguaje constituyen una manifestación clínica relevante en múltiples patologías psiquiátricas.
- Inciden significativamente en la comunicación y en el funcionamiento global del paciente, lo que resalta la necesidad de su adecuada evaluación en el ámbito clínico.
- Para tal fin, se han desarrollado diversas herramientas de evaluación, entre las cuales destaca la **Thought and Language Disorder Scale (TALD) (Kircher et al. 2014) [5]**, por su enfoque multidimensional y su aplicabilidad en distintos contextos psicopatológicos.

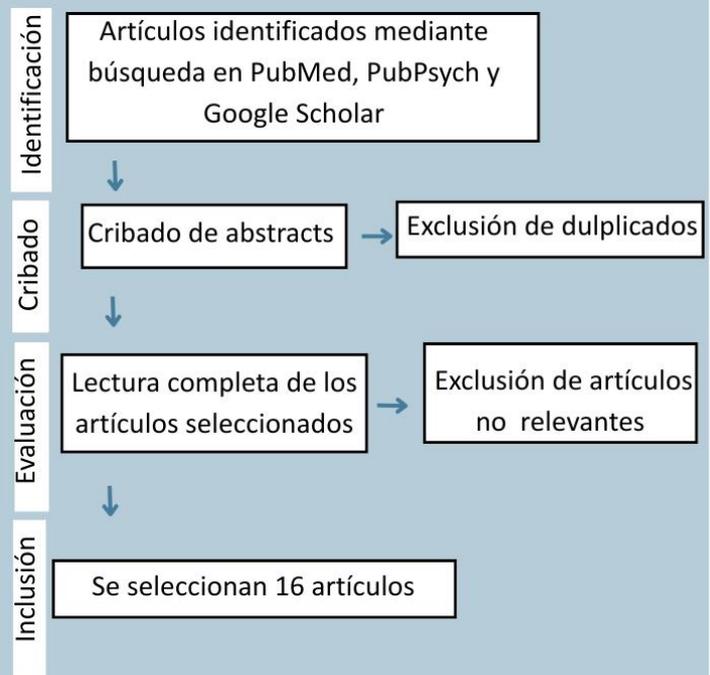
Objetivos

1. Principales trastornos del lenguaje evaluados.
2. Diferentes enfermedades psiquiátricas
3. Otras escalas de evaluación y que distingue la TALD.
4. Cómo pueden afectar a los pacientes.
5. Importancia de la comunicación profesional-paciente.

Resultados

- EQ [5, 6, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 20]
- MN [5, 6, 10, 11, 12]
- DP [5, 10, 17]
- Evaluación lenguaje: [5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19]
- Evaluación PP: [5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 17]
- Evaluación NC: [6, 19]
- Implicaciones Prácticas: [8, 16, 18, 20]

Materiales y métodos



Conclusiones

1. Rumiación, interferencia del pensamiento, bloqueo y descarrilamiento (sobre todo ítems de carácter **subjetivo**).
2. **Esquizofrenia, la depresión, la psicosis y la fase maniaca** del trastorno bipolar afectivo.
3. TALD **destaca** por evaluar no sólo los síntomas objetivos como subjetivos.
4. Afectan al **funcionamiento social y calidad de vida**, por lo que la **rehabilitación** del lenguaje constituye una parte importante en la terapéutica.
5. Mejorar o **capacitar los profesionales de salud en habilidades de comunicación** tiene repercusión en la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Bibliografía

1. Casado Blanco M. La comunicación médico-paciente, la eterna relación inacabada. Badajoz: Funcomeba, Fundación del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Badajoz; 2021.
2. Lahera Forteza G, Roca Bennasar M, Gili Plana M. Psicología médica: un abordaje biopsicosocial de la medicina. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2024.
3. Hart M, Lewine R. Rethinking thought disorder. Schizophr Bull. 2017 May 1;43(3):514–22.