

MANUAL DE PSICOPATOLOGÍA

Edición revisada

Amparo Belloch
Bonifacio Sandín
Francisco Ramos



**Mc
Graw
Hill**

Volumen I

I. INTRODUCCIÓN

A. PENSAMIENTO

La historia de los trastornos formales del pensamiento aparece ineludiblemente ligada a la historia de la descripción psiquiátrica de la esquizofrenia. Autores como Bleuler, Cameron o Schneider propusieron denominaciones para los trastornos que la caracterizaban que aún perduran.

Para Bleuler (1911), el *trastorno de las asociaciones*, la ausencia de relaciones entre ideas que debieran estar asociadas, constituía la característica central del pensamiento esquizofrénico. Esa falta de conexión entre las ideas se debía, según el autor, al funcionamiento de los mecanismos de *condensación* (dos ideas con algo en común que se mezclan dando lugar a un concepto erróneo), *desplazamiento* (uso de una idea por otra) y al *uso inadecuado de símbolos*. Carl Schneider (1942; citado por Hamilton, 1985) caracterizaba el «pensamiento esquizofrénico» por el *descarrilamiento* o pérdida de ilación (tendencia a perderse en pensamientos secundarios), la *sustitución* (los pensamientos relevantes se cambian por otros subsidiarios), la *omisión* (supresión innecesaria, total o parcial, de un pensamiento o una parte del mismo), la *fusión* (una mezcla desordenada de pensamientos con abundantes interpretaciones), la *retirada* o bloqueo, y el *simplismo* (disminución de la capacidad de abstracción). Cameron (1944) afirmaba que la *asíndesis*, o falta de conexiones adecuadas entre pensamientos sucesivos, era la característica básica de la esquizofrenia y podía ser analizada en cuatro elementos: la *interpenetración* (mezcla de temas y entre un tema y la fantasía), la *fragmentación* (ruptura del pensamiento en sus aspectos parciales), la *sobreinclusión* (incapacidad para mantener un tema en sus límites) y el *uso de metonimias* (aproximaciones imprecisas al tema central mediante el uso de palabras o frases inexactas).

El estudio psicológico de los trastornos del pensamiento es una labor todavía incipiente y gran parte de los logros obtenidos hasta ahora se deben al empeño de los investigadores en estudiar las actividades psicológicas sirviéndose de tareas cuya realización requiere ejercer las actividades investigadas.

El pensamiento —dice Manuel de Vega— es una actividad mental no rutinaria que requiere esfuerzo. Ocurre siempre que nos enfrentamos a una situación o tarea en la que nos sentimos inclinados a hallar una meta u objetivo, aunque existe incertidumbre sobre el modo de hacerlo. En estas situaciones razonamos, resolvemos problemas, o de modo más general pensamos. El pensamiento implica una actividad global del sistema cognitivo, con intervención de los mecanismos de memoria, la atención, las representaciones o los procesos de comprensión; pero no es reducible a éstos. Se trata de un proceso mental de alto nivel que se asienta en procesos básicos, pero incluye elementos funcionales adicionales, como estrategias, reglas y heurísticos (De Vega, 1984).

Cuando Fish habla de los trastornos del pensamiento reconoce que cualquier clasificación está condenada a ser arbitraria y añade: «Se tiene por costumbre dividir los trastornos

del pensamiento en trastornos del contenido y trastornos de la forma; o para decirlo en un lenguaje más familiar, entre trastornos de las creencias y trastornos del razonamiento» (Hamilton, 1985).

Adoptando esta postura y la definición que hace Manuel de Vega de «pensamiento», deberíamos identificar los *trastornos formales del pensamiento* con los trastornos del razonamiento y los *trastornos del contenido* con los trastornos de las creencias, tal como hace Fish. De esa forma, el estudio de los trastornos formales del pensamiento se convierte en el estudio de las deficiencias en la realización de tareas de inferencia deductiva, de inferencia inductiva y, lo que viene a ser lo mismo, de solución de problemas. Que, en efecto, podamos encontrar un buen número de trabajos sobre trastornos del pensamiento publicados en los últimos años, en los que se investigan las deficiencias del razonamiento de sujetos con trastornos psicopatológicos, parece avalar la elección.

Parece que los temas clásicos de la psicopatología del pensamiento deben ser replanteados enteramente. Los llamados «trastornos formales del pensamiento» deberían estudiarse examinando las deficiencias en la realización de tareas de razonamiento y de solución de problemas, y «los trastornos del contenido» deberían ser abordados examinando las características de las creencias erróneas, más o menos aberrantes, que producen esas actividades deficientes. Sin embargo, cuando se revisan las investigaciones sobre las deficiencias del razonamiento de los sujetos con trastornos psicopatológicos, resulta que los investigadores y las revistas especializadas

Tabla 8.1 Trastornos del pensamiento, el juicio y las creencias (tomado de Merino, Pascual y Belloch, 1991)

TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO
Fuga de ideas y aceleración *
Inhibición, demora o retardo del pensamiento *
Circunstancialidad *
Perseveración *
Pensamiento divagatorio *
Disgregación *
Bloqueo o interrupción *
Incoherencia *
Pensamiento ilógico *
Trastorno de asociación: condensación, desplazamiento y uso inadecuado de símbolos **
Incoordinación o asíndesis: interpenetración, fragmentación, sobreinclusión, pensamiento metonímico **
Transitoriedad: descarrilamiento, sustitución, omisión **
Fusión o desconexión **
Simplismo **
TRASTORNOS DEL CONTENIDO
Trastornos referidos a la posesión y al control del pensamiento:
• Alienación del pensamiento
• Inserción del pensamiento
• Difusión o transmisión del pensamiento
• Deprivación o retirada del pensamiento
• Ideas obsesivas
Ideas sobrevaloradas
Pensamiento mágico
Delirios

* Agrupados por otros autores como «trastornos del curso».

** Agrupados por otros autores como «trastornos de la forma».

que se trabaja, mientras que en las tareas comunicativas sí. Por esa razón, cabe un tipo de estudios que no es pertinente en las tareas clásicas de solución de problemas: *examinar la concatenación de las propuestas y respuestas de los participantes en la interacción comunicativa*.

En el siguiente apartado vamos a ver dos clases de definiciones: definiciones destinadas a permitir la evaluación del discurso de los individuos (*uno a uno*) y definiciones destinadas a permitir la evaluación del discurso producido *entre varias personas* en las conversaciones. El resto del capítulo lo dedicaremos a revisar los estudios que se han hecho sobre los trastornos formales del pensamiento entendiéndolos como trastornos ligados al fracaso en tareas comunicativas. Lo haremos viendo los estudios que se han hecho con un enfoque individual y los que se han hecho con el foco puesto en el diálogo, y tanto los que buscan obtener una perspectiva estática como los que buscan conseguir una perspectiva genética.

II. DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN

A. CATEGORÍAS PARA EVALUAR EL DISCURSO INDIVIDUAL

La excesiva proliferación de caracterizaciones clínicas de los trastornos formales del pensamiento y la gran variación en el uso de la terminología tradicional llevaron a Nancy Andreasen a crear una *Escala de Trastornos del Pensamiento, el Lenguaje y la Comunicación* (1979). La escala, que se usa para evaluar el discurso individual producido en entrevistas clínicas, se compone de dieciocho categorías que puntúan la gravedad de los trastornos de 0 a 4 o de 0 a 5 puntos. Recogemos a continuación sus definiciones:

Pobreza del habla (pobreza del pensamiento, habla lacónica): Respuestas monosilábicas.

Pobreza del contenido del habla (pobreza del pensamiento, habla vacía, alogia, trastorno formal negativo del pensamiento): Respuestas con una duración mayor de lo adecuado y que proporcionan poca información. El lenguaje tiende a ser vago, repetitivo y estereotipado.

Presión del habla: Incremento en la cantidad de habla espontánea comparado con lo que se considera socialmente adecuado. El paciente habla rápidamente y es difícil interrumpirlo. Algunas oraciones pueden quedar incompletas debido al ansia por decir una nueva idea.

Habla distraída: El paciente se para en medio de una frase o idea y cambia el tema en respuesta a estímulos inmediatos.

Ejemplo: «Entonces, dejé San Francisco y me mudé a... ¿Dónde compró esa corbata? Parece como sacada de los años cincuenta. Me gusta el clima cálido de San Diego. ¿Es una concha lo que está sobre su escritorio? ¿Ha ido de buceo alguna vez?» (Andreasen, 1979).

Tangencialidad: El paciente responde de forma oblicua, tangencial o incluso irrelevante. En el pasado, «tangencialidad» había sido usada como pérdida de asociaciones

y descarrilamiento, pero aquí se refiere sólo a respuestas y no a transiciones en el habla espontánea.

Ejemplo (Sarason y Sarason, 1975, p. 306):

—¿Cuántos años tienes?

—Tantos como las pirámides que se van desintegrando.

—¿Dónde vives?

—Existo en el mundo, del mundo, para el mundo y por el mundo.

Descarrilamiento (pérdida de asociaciones y fuga de ideas): Un patrón de habla espontánea en el que las ideas se escabullen unas de otras. Se dicen cosas yuxtaponiéndolas y falta una adecuada conexión entre frases o ideas. Veamos un ejemplo tomado de Castilla del Pino (1980, p. 264):

Un paciente entra en mi consulta y, al ponerme de pie, me dice:

—Usted se pone de pie para saludarme.

—Claro —digo yo.

—¿Es que usted no cree en la pleitesía?

—Sí. ¿Y tú?

—Yo, según el tomate que tengo entre manos... El tomate peninsular es preferible al canario.

Incoherencia (ensalada de palabras, esquizofasia, paragramatismos): El discurso se vuelve ininteligible. Algunas veces se ignoran las reglas de la sintaxis y se unen palabras arbitrariamente y al azar. Otras veces aparece la perturbación a nivel semántico cuando las palabras sustituidas en la frase destruyen el significado. En general falta una adecuada conexión entre palabras. La incoherencia acompaña a menudo al descarrilamiento, pero se diferencia de éste porque la anomalía se da a nivel de frase, en la relación entre las palabras que la componen. Ejemplo de *incoherencia* es la siguiente respuesta:

—¿Qué piensa usted de la crisis?

—Ellos están destruyendo castillos y aceite sólo para hacer jabón. Si necesitamos jabón cuando tú puedes saltar a una piscina de agua y entonces cuando tú vas a comprar gasolina, pero la mejor cosa para obtener es aceite de motor y dinero... (Andreasen, 1975, pp. 1319-1320).

Ilogicidad: Es un patrón de habla en el que las conclusiones alcanzadas no se siguen lógicamente. Pueden tomar la forma de fracasos en las inferencias inductivas.

Ejemplo: «Hoy es usted una manzana..., le encuentro muy sano» (Castilla del Pino, 1980).

Resonancias (Clanging): Aquí son los sonidos los que gobiernan la elección de las palabras.

Ejemplo: «Tábano, tabaco, tabaso»; «cortar, saborear, traspasar, sobrepasar, pasar, pasear» (Castilla del Pino, 1980).

Neologismos: Formación de nuevas palabras cuya derivación no podemos comprender.

Ejemplo: «Mamérica», «nacos», «opecu», «maustralia» (Castilla del Pino, 1980).

Aproximaciones a palabras: Uso de palabras de forma no convencional o creación de pseudopalabras siguiendo las reglas de formación de las palabras del idioma.