

Los Trastornos de Personalidad

Asociados al Consumo de Drogas

**II Congreso de la Sociedad Grafológica de Euskadi
Bilbao, Noviembre 2002**

AUTORAS:

- ☞ María Luz Zamora Loureiro**
- ☞ Berta Andrés Metgé**
- ☞ Rosario García Fernández**

1. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud considera que "droga es toda sustancia, que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas".

El tema de las drogodependencias es actualmente una preocupación social que da lugar a investigaciones en diversos ámbitos del conocimiento (médico, psicológico, sociológico, etc.). En los últimos años se han creado equipos multidisciplinares que han instaurado diferentes programas de prevención y rehabilitación, promovidos por entidades públicas. En este contexto, una de nosotras¹ desarrolla su labor como psicóloga en un Centro de Atención a Drogodependientes desde 1993 y, basándose en su experiencia y en los encuentros con otros profesionales dedicados al mismo tema, ha reflexionado acerca del origen de las toxicomanías y, en concreto, sobre la posibilidad de que existan factores de personalidad previos que predispongan al desarrollo de una adicción a determinadas sustancias, aparte de otros factores genéticos o sociales que incidan en esta patología.

¹ Rosario García Fernández

2. PLANTEAMIENTO

La pregunta clave es: ¿Por qué unas personas generan una drogodependencia, mientras que otras no pasan de la simple experimentación o de un consumo sin riesgos, cuando la mayoría de esas sustancias están al alcance de todos y se vienen utilizando desde el principio de los tiempos?.

Nuestra hipótesis de partida, desde el punto de vista de la Psicología, es que cabe la posibilidad de que existan determinados trastornos de personalidad que están relacionados con el hecho de que un individuo llegue a convertirse en drogodependiente. Entre los instrumentos de diagnóstico de dichos trastornos se encuentran los criterios –reconocidos universalmente- del DSM IV² (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), de la Asociación Americana de Psiquiatría. Tomando dichos criterios diagnósticos, hemos seleccionado los tres tipos de trastornos de personalidad que se repiten con mayor frecuencia en la población de referencia.

Continuando con nuestra línea de investigación grafológica, que iniciamos hace años³, buscamos referentes externos que nos sirvan para validar la Grafología como técnica de diagnóstico y consideramos que el DSM IV cumple los requisitos para ser un referente fiable.

² “DSM IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”. Ed. Masson. Barcelona, 2002.

3. METODOLOGÍA

En consonancia con nuestra hipótesis de trabajo, hemos comenzado la fase previa de un diseño experimental de mayor alcance utilizando una muestra que comprende 70 sujetos, el 50% de los cuales ha seguido un tratamiento de deshabitación durante un tiempo medio de 2 años. En este grupo al que denominaremos **Grupo A**, se ha detectado la presencia –en diferente grado– de 3 tipos de trastornos de personalidad de los tipificados en el DSM IV:

- ▶ **F60.6, Trastorno de la Personalidad por Evitación [301.82]**, cuyos criterios diagnósticos son los siguientes:

Criterios para el Diagnóstico de F60.6
Trastorno de la Personalidad por Evitación [301.82]

Patrón general de inhibición social, sentimientos de incapacidad e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Se presentan 4 (o más) de estos ítems:

1. Evita actividades que impliquen contacto interpersonal por miedo a las críticas, desaprobación o rechazo	4. Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en situaciones sociales
2. Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar	5. Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de incapacidad
3. Demuestra represión en las relaciones íntimas por miedo a ser avergonzado o ridiculizado	6. Se ve a sí mismo socialmente inepto, poco interesante o inferior a los demás
7. Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades que puedan ser comprometedoras	

³ María Luz Zamora Loureiro: “El Autocontrol Emocional: El Cuestionario C.E.P. y la Grafología”, II Encuentro Hispano Francés de Grafología. Madrid, Junio, 1988.

- **F60.31, Trastorno Límite de la Personalidad [301.83]**, cuyos criterios diagnósticos son los siguientes:

Criterios para el Diagnóstico de F60.31 Trastorno Límite de la Personalidad [301.83]

Patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, auto imagen y afectividad, con notable impulsividad. Se presentan 5 (o más) de estos ítems:

- 1.** Esfuerzos frenéticos por evitar el abandono real o imaginado.
- 2.** Relaciones interpersonales inestables, con alternancia de idealización y devaluación
- 3.** Auto imagen o sentido de sí mismo acusado o inestable
- 4.** Impulsividad potencialmente dañina para sí mismo (excepto lo indicado en el ítem 5)
- 5.** Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes de auto-mutilación
- 6.** Inestabilidad afectiva, con reactividad del estado de ánimo (irritabilidad, ansiedad)
- 7.** Sentimientos crónicos de vacío
- 8.** Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (peleas, enfados...)
- 9.** Ideación paranoide transitoria, relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves

- **F60.2, Trastorno Antisocial de la Personalidad [301.7]**, cuyos criterios diagnósticos son los siguientes:

**Criterios para el Diagnóstico de F60.2
Trastorno Antisocial de la Personalidad [301.7]**

Patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás. Se presentan 3 (o más) de estos ítems:

- 1.** Fracaso para adaptarse a las normas sociales referidas al comportamiento legal
- 2.** Dishonestidad, indicada por mentir, utilizar alias o estafar a otros para obtener algún beneficio personal o por placer
- 3.** Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
- 4.** Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas o agresiones
- 5.** Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
- 6.** Irresponsabilidad persistente, indicada por incapacidad para mantener el trabajo con constancia o hacerse cargo de obligaciones
- 7.** Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros

El otro 50% de individuos (al que denominaremos **Grupo B**) tiene características similares a los individuos del **Grupo A**, en lo referente a edad, tipo de sustancias consumidas, etc. y se encuentra en la fase de inicio de la desintoxicación, sin que se haya utilizado con ellos ningún método de diagnóstico de factores de personalidad.

Consideramos que, si esos trastornos de personalidad descritos en el DSM IV forman parte de lo que podríamos denominar “conducta drogodependiente”, los rasgos gráficos que reflejan cada uno de los

trastornos podrán apreciarse con una intensidad semejante en ambos grupos.

Para comprobar esta hipótesis, hemos seguido las siguientes **etapas**:

1. Seleccionar aquellos rasgos gráficos que corresponden a la definición de los ítems en el DSM IV para cada uno de los trastornos indicados.
2. Realizar el estudio grafométrico de las escrituras.
3. Analizar numéricamente los datos obtenidos.
4. Obtener conclusiones preliminares que puedan guiarnos en las siguientes fases de nuestra investigación.

4. RESULTADOS

En las tablas siguientes, recogemos el resumen de las puntuaciones obtenidas por los sujetos en el análisis grafométrico de sus escrituras. La **Tabla 1**, nos muestra los valores de frecuencia de aparición –expresada en porcentajes- de los trastornos en el total de la muestra. En la **Tabla 2**, se reflejan esos valores referidos también al **Grupo A** y al **Grupo B**:

TABLA 1

Porcentaje Individuos con Trastornos de Personalidad		
Grupo Total	Grupo A	Grupo B
79,4 %	79,9 %	78,9 %

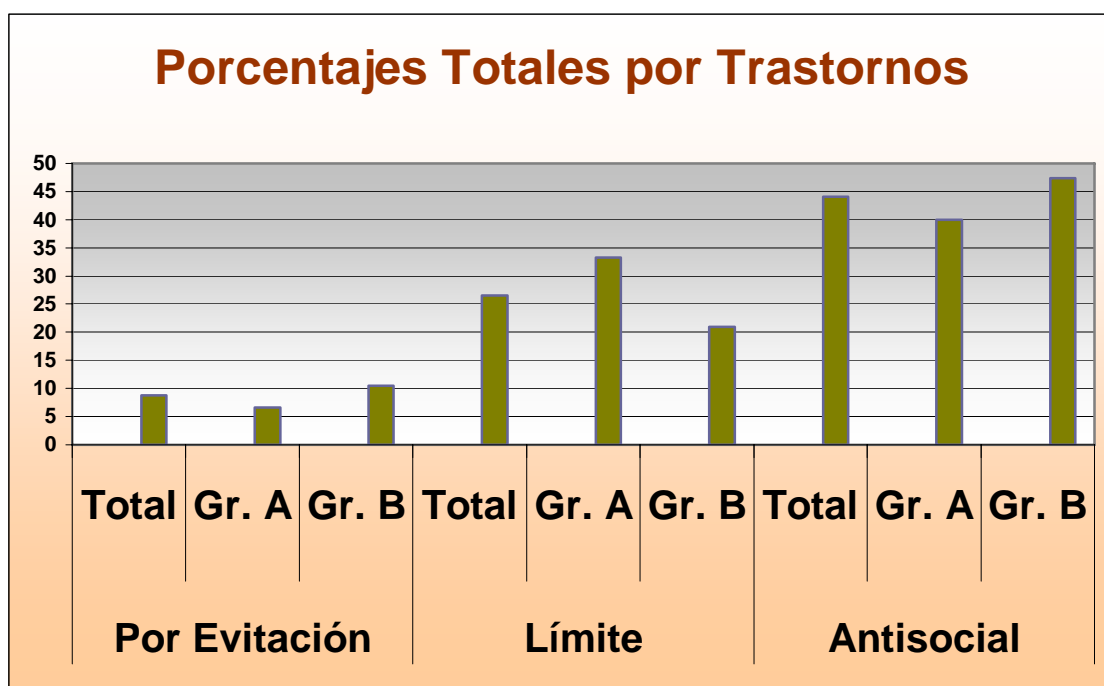
Los porcentajes muestran, simplemente, que el grado de aparición de alguno de los Trastornos de Personalidad descritos es elevado en el conjunto de la muestra (casi un 80% de los individuos presentan los rasgos gráficos asociados a los Trastornos de referencia).

TABLA 2

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACIÓN			TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD			TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD		
Total	Gr. A	Gr. B	Total	Gr. A	Gr. B	Total	Gr. A	Gr. B
8,8	6,6	10,5	26,5	33,3	21	44,1	40	47,4

Una primera lectura de esos valores numéricos, nos indica que la frecuencia de aparición mayor corresponde, en ambos grupos, al Trastorno Antisocial de Personalidad (que afecta casi a la mitad de la muestra), seguido por el Trastorno Límite de Personalidad (casi un tercio de la muestra total) y, el grado menor corresponde al Trastorno de Personalidad por Evitación.

La representación gráfica de dichos valores es aún más ilustrativa:

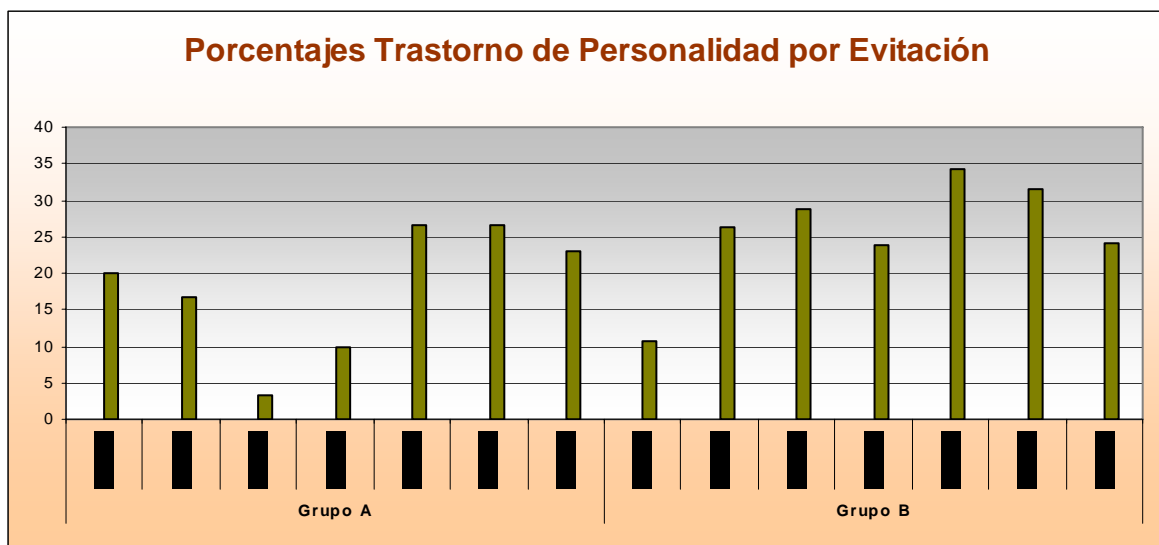


Sin embargo, de cara a precisar más esos resultados y obtener conclusiones orientadas al establecimiento de un perfil aproximado de los factores de personalidad que más intervienen en la configuración de esas puntuaciones, hemos analizado los valores absolutos –en porcentajes, igualmente- de cada uno de los ítems correspondientes a cada uno de los Trastornos en las siguientes tablas:

TABLA 3

TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACIÓN													
GRUPO TOTAL													
PUNTUACIONES (EN PORCENTAJE) EN LOS ÍTEMS DEL DSM IV													
Ítem 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7							
14,71	22,1	17,6	17,6	30,9	29,4	16							
GRUPO A							GRUPO B						
PORCENTAJE ÍTEMS DSM IV							PORCENTAJE ÍTEMS DSM IV						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20	16,7	3,33	10	26,7	26,7	23	10,63	26,3	28,9	23,7	34,2	31,6	24

Gráficamente:

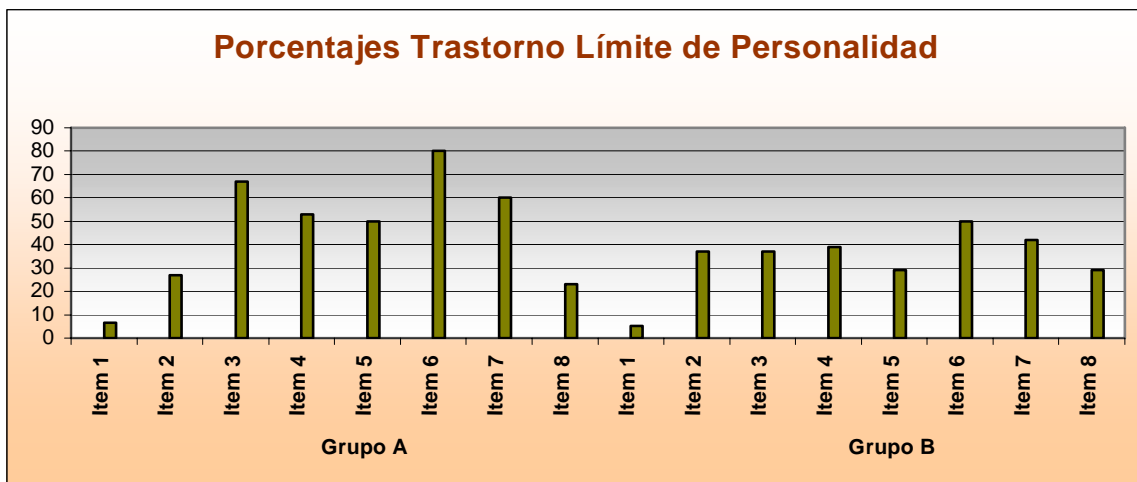


Podemos observar en la tabla y en el gráfico que los valores máximos corresponden a los Ítems 5 y 6 en los dos grupos (ambos relacionados con la sensación subjetiva de incapacidad o inadaptación ante situaciones de intercambio social). Conviene considerar que lo que refleja esta tabla –y las dos que corresponden al análisis de los ítems de los otros Trastornos, que veremos a continuación- es la comparación de ítems entre sí, dentro de cada Trastorno o, en otras palabras, cuál es la distribución interna de los ítems dentro de los porcentajes recogidos en las tablas 1 y 2, lo cual es trascendental desde el punto de vista grafológico, ya que nos indica los rasgos gráficos con mayor presencia en el conjunto de los ítems y de los Trastornos.

Cabe destacar la escasa presencia del Ítem 3 en el **Grupo A** (represión por miedo a ser avergonzado o ridiculizado), respecto al **Grupo B** y a la muestra total, lo cual puede ser interpretado como uno de los resultados obtenidos en el tratamiento al que están siendo sometidos los sujetos del primer grupo, ya que la psicoterapia se orienta a eliminar la idea de que, el hecho de ser drogodependientes, es motivo de rechazo social inevitable. Sin embargo, este ítem tiene mayor presencia en las escrituras del **Grupo B**. Un razonamiento semejante es aplicable, en nuestra opinión, a las puntuaciones obtenidas en el ítem 4 (preocupación ante la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales), ya que la diferencia de puntuación obtenida entre el **Grupo B** y el **Grupo A** es la segunda en importancia dentro de este Trastorno.

TABLA 4

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD															
GRUPO TOTAL															
PUNTUACIONES (EN PORCENTAJE) EN LOS ÍTEMS DEL DSM IV															
Item 1		Item 2		Item 3		Item 4		Item 5		Item 6		Item 7		Item 8	
5,9		62		71		71		50		85		68		38	
GRUPO A								GRUPO B							
PORCENTAJE ÍTEMS DSM IV								PORCENTAJE ÍTEMS DSM IV							
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
6,7	27	67	53	50	80	60	23	5,3	37	37	39	29	50	42	29



Lo primero que llama la atención es el hecho de que –si exceptuamos los ítems 1 y 8- la puntuación en la mayoría de los ítems en la muestra general se sitúa en un nivel medio-alto, mientras que la diferencia de distribución entre los dos grupos es considerable, especialmente en los ítems 3 y 6. Pensamos que esto puede ser atribuido a lo siguiente:

- ✓ Respecto al ítem 3, “autoimagen y sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable”, es una situación que surge en algunos momentos de los procesos psicoterapéuticos, sobre todo en aquellas etapas en que el individuo está elaborando el proceso de sustitución de antiguos comportamientos por otros nuevos.

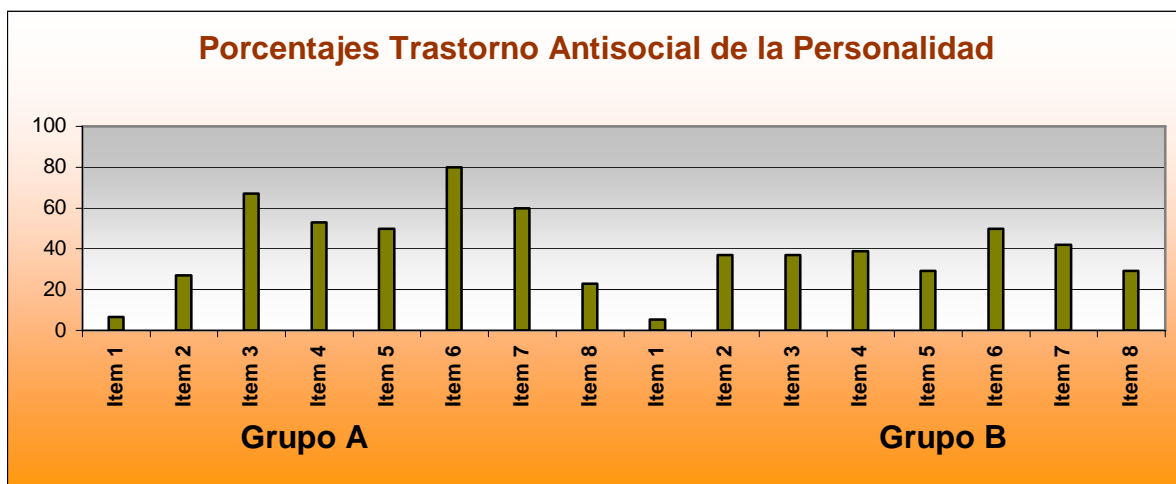
- ✓ Respecto al ítem 6 -“inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo”- podemos observar que se sitúan en ambos casos en el nivel medio-alto (80% en el **Grupo A** y 50% en el **Grupo B**), aunque con diferencia significativa. La explicación que nos parece más acorde con la realidad es el hecho de que el **Grupo B** está en el inicio del proceso de desintoxicación, que es, precisamente, el momento en que se suministra mayor cantidad de fármacos, algunos de los cuales pueden incidir en la atenuación temporal de este rasgo de personalidad. Esto no sucede en el **Grupo 2** porque ese rasgo de personalidad es bastante resistente al tratamiento psicoterapéutico y, de hecho, es de los que tienen menor probabilidad de desaparecer a lo largo del proceso. Por eso las puntuaciones son elevadas en ambos casos, ya que dicho rasgo de personalidad, según demuestra nuestra experiencia y los trabajos de

investigación en el campo de la Psicología y la Psiquiatría, es uno de los más comunes en la población drogodependiente.

TABLA 5

TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD													
GRUPO TOTAL													
PUNTUACIONES (EN PORCENTAJE) EN LOS ÍTEMS DEL DSM IV													
Item 1		Item 2		Item 3		Item 4		Item 5		Item 6		Item 7	
17,6		41,2		44,1		69,1		45,6		39,7		26,4	
GRUPO A							GRUPO B						
PORCENTAJE ÍTEMS DSM IV							PORCENTAJE ÍTEMS DSM IV						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20	43,3	43,3	83,3	50	43,3	23,3	15,8	39,5	44,7	57,9	42,1	36,8	28,9

Gráficamente:



Los resultados que se pueden observar en la tabla y el gráfico indican que para el ítem 4 de este Trastorno -“irritabilidad y agresividad”- vale el mismo razonamiento que hemos expuesto respecto al ítem 6 del Trastorno Límite de la Personalidad.

5. CONCLUSIONES

Los resultados observados en la muestra utilizada en esta fase previa van en la dirección de nuestra hipótesis de trabajo y han cumplido el objetivo de orientarnos acerca de los factores a reforzar o modificar en el diseño experimental futuro. Entre otros:

- Dependiendo del tipo de sustancia consumida, se observa mayor o menor presencia de determinados ítems, esto sucede en ambos

grupos por igual e implica que, en las fases posteriores de nuestra investigación, cuando aumentemos la dimensión de la muestra y esta se divida, a su vez, en subgrupos clasificados por tipo de sustancia consumida, el análisis estadístico de los datos confirmará probablemente la hipótesis de que unos rasgos de personalidad son más característicos que otros en la determinación del tipo de dependencia.

☛ Como consecuencia de lo expuesto en el punto anterior, debemos decir que, en la fase actual de la investigación, sólo podemos hablar de esperanzas, que deberán ser contrastadas a través de análisis estadísticos cuyo nivel de confianza aumentará proporcionalmente al tamaño de la muestra.

☛ Considerando la limitación muestral a la que acabamos de referirnos, sí que podemos afirmar que, independientemente del tipo de Trastorno de Personalidad observado –incluso en aquellos casos en que no se aprecia la existencia de un Trastorno claro- los rasgos gráficos que aparecen masivamente en el total de las escrituras estudiadas son los siguientes:

- ⇒ Espacios irregulares entre letras y entre palabras.
- ⇒ Escritura desligada o irregularidades de continuidad.
- ⇒ Temblores o forma distorsionada por escaso control sobre el instrumento o, simplemente, forma imprecisa, descuidada o confusa.
- ⇒ Irregularidad de tamaño.

- ⇒ Rasgos regresivos.
- ⇒ Retoques.
- ⇒ Márgenes descuidados o llamativos por la desproporción entre ellos.
- ⇒ Irregularidades de presión.
- ⇒ Líneas sinuosas.
- ⇒ Lanzamientos o, por el contrario, escritura excesivamente contenida (junto a deficiente calidad del trazado).
- ⇒ Inclinación irregular o sinixtrógira.
- ⇒ Desproporciones de dimensión sin cadencia.
- ⇒ Aumentos bruscos de tamaño.
- ⇒ Velocidad excesivamente lenta o, por el contrario, precipitada.

A la vista de estos resultados, podemos apreciar que, efectivamente, la Grafología puede ser un instrumento muy útil para la Psicología y la Psiquiatría en el estudio e investigación de diversidad de patologías.

Queremos agradecer a la Sociedad Grafológica de Euskadi la oportunidad que nos han ofrecido para comunicar esta aportación y los esfuerzos realizados para impulsar la Grafología.

Muchas gracias a todos por su atención.