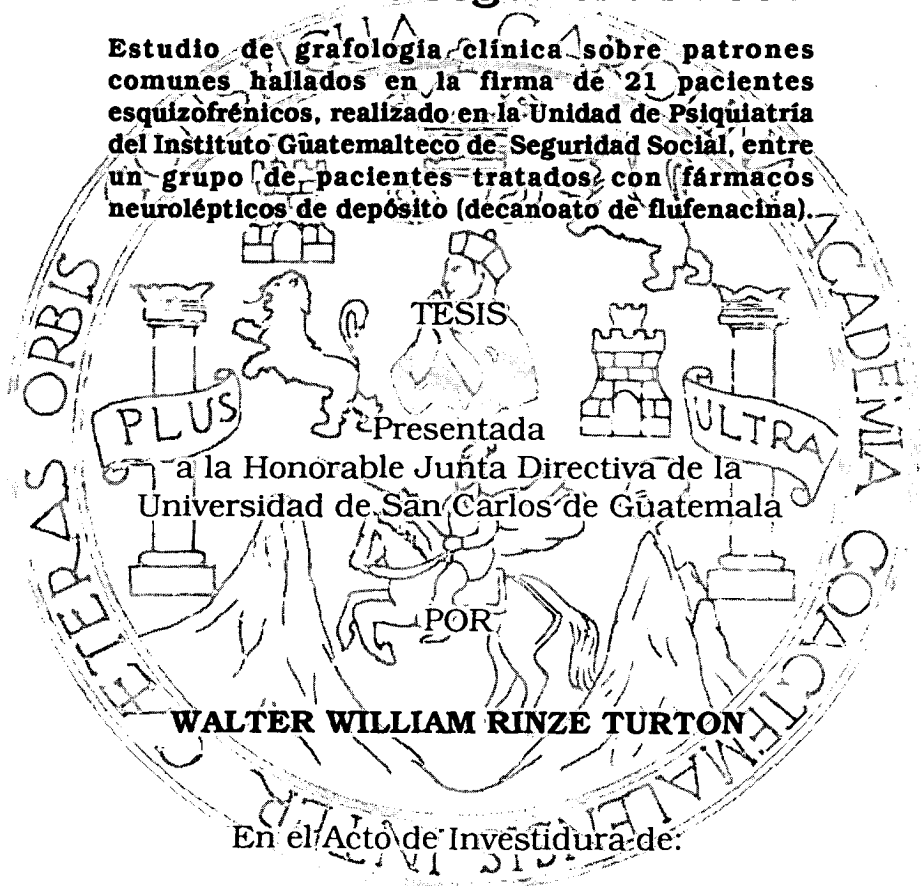


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PATRONES COMUNES EN LA FIRMA DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS

Estudio de grafología clínica sobre patrones comunes hallados en la firma de 21 pacientes esquizofrénicos, realizado en la Unidad de Psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entre un grupo de pacientes tratados con fármacos neurolépticos de depósito (decanoato de flufenacina).



Presentada
a la Honorable Junta Directiva de la
Universidad de San Carlos de Guatemala
POR
WALTER WILLIAM RINZE TURTON

En el Acto de Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MAYO DE 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
05
+(7022)

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS
DEPARTAMENTO MEDICO DE SERVICIOS TECNICOS
SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION

FORMATO PARA SOLICITAR AUTORIZACION DE
ESTUDIOS DE TESIS

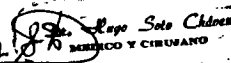
Guatemala, 16 de marzo de 1994

Yo Walter William Rinse Turton, estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Facultad de: Clipping Mediana, por este medio solicito sea autorizado realizar mi trabajo de Tesis en la Unidad: Psiquiatria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo tema aprobado es: "Patrones Comunes en la Firma de Pacientes Esquizofrenicos"

Viendo mi asesor institucional: (debe ser miembro del personal del IGSS) Dr. Francisco Grandes de Alba, quien es: (puesto que ocupa) Enseñante I

Comprometiéndome a cumplir con la Reglamentación vigente para estudios de investigación, así como a entregar un ejemplar de la Tesis a la Sección de Docencia e Investigación y a la Unidad donde efectúe el estudio.

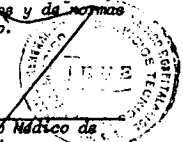
f) [Signature]
f) [Signature] Asesor (señala el nombre del Asesor) [Signature] Jefe de Departamento o (señala el nombre del Coordinador del programa) [Signature] Jefe de Departamento Médico y Quirúrgico
f) [Signature] Director de la Unidad [Signature] Jefe de Departamento Médico y Quirúrgico



USO EXCLUSIVO DE LA SECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACION.

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constatar: Que revisó el Protocolo de Investigación adjunto a esta solicitud, no encontrando ningún inconveniente para su ejecución, debido a que llena los requisitos académicos, éticos y de normas internacionales, como tampoco representa obstrucción para el Instituto.

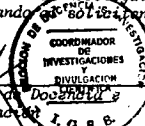
f) [Signature] Jefe de la Sección de Docencia e Investigación
f) [Signature] Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos



Esta Sección es para autorizar el Informe Final. (Debe adjuntarse nota del Asesor, aprobando el Informe Final).

La Sección de Docencia e Investigación, Hace Constatar: Que revisó el Informe Final de Tesis, autorizando al solicitante continuar sus trámites de impresión.

AUTORIZADO: f) [Signature] Jefe de la Sección de Docencia e Investigación
Vo. Bo. f) [Signature] Jefe del Departamento Médico de Servicios Técnicos



Esta solicitud debe llenarse en triplicado, adjuntando inicialmente el Protocolo de Tesis, autorizado por la Facultad respectiva. Para autorizar el Informe Final debe traer nota del asesor de tesis institucional, cuando aprueba su impresión.



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 17 de Mayo

de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller Walter William Rinze Turten
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

Carnet No. 8812710

completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

" RITRONES COMUNES EN LA FIRMA DE PACIENTES ESQUIZOPRENICOS "


y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal



Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 4205



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: WALTER WILLIAM RINZE TURTON
Carnet Universitario No. 88-12710



Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"PATRONES COMUNES EN LA FIRMA DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 17 de mayo de 1994



Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :




Dr. Jaime Enrique Cabrera Franco
D E C A N O

TITULO

-PATRONES COMUNES EN LA FIRMA DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS

SUBTITULO

-Estudio de grafología clinica sobre patrones comunes hallados en la firma de 21 pacientes esquizofrenicos, realizado en la Unidad de Psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entre un grupo de pacientes tratados con fármacos neurolépticos de depósito (decanoato de flufenacina).

INDICE

	Contenido	Nº de pág.
I.	INTRODUCCION	
II.	PLANTEAMIENTO Y DEFINICION	
	DEL PROBLEMA	1
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	5
V.	MARCO TEORICO Y DE REFERENCIA	7
	1. Los Test Proyectivos de la Personalidad	7
	2. La Grafología	9
	3. La Esquizofrenia	21
VI.	METODOLOGIA	33
VII.	LIMITANTES A LA REALIZACION DEL	
	TRABAJO DE CAMPO	41
VIII.	PRESENTACION ANALISIS Y DISCUSION	
	DE RESULTADOS	43
	1. Presentación de Resultados	45
	2. Análisis y Discusión de Resultados	59
IX.	CONCLUSIONES	63
X.	RECOMENDACIONES	65
XI.	RESUMEN	67
XII.	BIBLIOGRAFIA	69
XIII.	ANEXOS	71

I INTRODUCCION

Los test proyectivos constituyen métodos psicológicos aplicados para el estudio de la personalidad, que investiga la motivación profunda de la conducta. Dentro de estos se encuentra la grafología, que puede definirse como el estudio de la personalidad humana a través de la interpretación de los movimientos expresivos de la escritura.

La esquizofrenia, que etimológicamente designa un "estado de disgregación mental", o dicho de una manera más amplia, una psicosis crónica caracterizada por un proceso de disgregación mental que altera profundamente la personalidad, posee una gran importancia por ser la más frecuente de las psicosis crónicas.

El objetivo del presente trabajo fue utilizar las técnicas grafológicas para poder identificar rasgos o patrones comunes existentes en la firma de pacientes esquizofrénicos, como una ayuda diagnóstica que permita sospechar en el paciente características de personalidad de tipo esquizofrénico.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo no experimental, utilizándose para la muestra las firmas de 21 pacientes esquizofrénicos tratados en la Unidad de Psiquiatría del IGSS con decanoato de flufenacina. Dichas firmas fueron comparadas entre sí, estableciéndose un modelo teórico de rasgos gráficos posibles de encontrar en la firma de pacientes esquizofrénicos; que se caracteriza por presentar trazos inseguros, lentos y pastosos, con una inclinación predominante hacia la derecha, así como un estilo caligráfico apegado a los modelos escolares; además de cierto desorden, falta de estética y armonía en el

conjunto de los trazos.

Los hallazgos descritos no pueden ser considerados como concluyentes por lo reducido de la muestra, consecuencia de las limitaciones que se presentaron al momento de recabar la misma.

Se hacen necesarios ahora, nuevos estudios de muestra más amplia, que permitan validar o anular los hallazgos aquí expuestos, así como encontrar las posibles significaciones psicodinámicas que los mismos puedan tener.

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
CALLE 24 DE ABRIL, N.º 100, CAROLINA, M. B.

II PLANTEAMIENTO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

Desde muy antiguo los seres humanos han demostrado su tendencia a expresar sus ideas y sentimientos, así como a comunicarse con sus semejantes a través de imágenes gráficas.

Los primeros intentos que al respecto se conocen son las pinturas rupestres halladas en distintos continentes; Europa, Asia, América, lo que demuestra que la práctica se hallaba bastante difundida.

Con el paso del tiempo el hombre aprendió a vivir en sociedades cada vez más complejas, dando lugar al surgimiento de las grandes civilizaciones de la antigüedad, con lo que aumentó también la necesidad de comunicación escrita. Por lo que se desarrollaron de distinta manera en cada lugar verdaderos lenguajes escritos, al principio en forma de figuras que recordaban la forma o el simbolismo del objeto o concepto al que representaban (jeroglíficos), que poco a poco fueron evolucionando y simplificándose, hasta convertirse en figuras estilizadas y del todo abstractas, que ya no significaban en sí mismas una idea completa sino solo una sílaba o sonido, siendo necesaria la unión de varias para formar palabras o ideas completas.

Tal es el origen de la escritura moderna, y aún cuando los signos gráficos son los mismos y son entendidos por cualquier sujeto que pertenece al grupo que los utiliza y ha sido entrenado para hacerlo, existen sin embargo variaciones individuales en la forma que cada sujeto dibuja los trazos. Esto es consecuencia de que cada individuo posee una personalidad distinta a la de los demás, y la

escritura constituye verdaderos gestos expresivos de la personalidad del sujeto que escribe. O dicho de otra forma la personalidad única e irrepetible de cada individuo se ve expresada en sus diversos gestos: la forma de hablar y caminar, mover las manos, expresiones faciales etc., de la misma manera la escritura constituye una expresión gráfica o gesto gráfico de la personalidad de quien escribe, que se manifiesta en las variantes individuales de la forma de escritura.

El anterior es el principio en el que se basa la grafología para poder interpretar la personalidad del sujeto de acuerdo a su estilo personal de escritura.

Igualmente la firma constituye un gesto gráfico de la personalidad pues es el sello personal o la marca propia del individuo, construida la mayoría de las veces con los mismos signos utilizados para la escritura, pero con la ventaja sobre el texto escrito en sí de no estar sujeta a las reglas de forma o convencionalismos que puedan limitar la expresión, además de ir acompañada generalmente de una rúbrica o garabato de forma completamente libre, según la preferencia del autor, por lo que en ella la personalidad puede verse reflejada de una manera muy profunda, por lo que es de mucho interés para la grafología.

El presente trabajo busca poder describir cuales son los gestos gráficos comunes en la firma de pacientes que padecen esquizofrenia habiéndose escogido ésta patología en especial, por ser la causa más comúnmente diagnosticada en psicosis funcionales, y ser una enfermedad sobre la que se ha escrito mucho y realizado gran cantidad de estudios, no obstante lo cual, continúa sin ser del todo comprendida y analizada.

III JUSTIFICACION

Aunque existen infinidad de test psicológicos y formas de análisis de la personalidad, no hay ninguno solo que carezca de defectos, por lo que nunca estará de más la creación de nuevos métodos o el perfeccionamiento y enriquecimiento de los ya existentes.

Además la mayor parte de métodos psicológicos de análisis de la personalidad requieren para su aplicación e interpretación, la inversión de importante cantidad de tiempo, así como bastante colaboración por parte del paciente. Incluso el test grafológico adolece de este defecto y muchas veces el clínico necesita formarse una primera impresión rápida acerca del perfil psicológico del paciente con el cual trata, sobre todo en casos como los de pacientes utilizados para este estudio (esquizofrénicos), que en fases agudas de su enfermedad pueden tornarse violentos de un momento a otro y agredir o autoagredirse, por lo que necesitan de diagnóstico y tratamiento rápido.

El método grafológico que aquí se propone desarrollar, puede en manos expertas, permitir muy rápidamente formarse una primera impresión sobre la personalidad del sujeto con quien el terapeuta se enfrenta, tan sólo con tener al la vista un documento firmado por dicho sujeto, por lo que podrá ser de mucha utilidad en la práctica clínica.

IV OBJETIVOS

GENERAL

-Identificar los rasgos comunes existentes en la firma de pacientes esquizofrénicos

ESPECIFICOS

-Elaborar un modelo teórico de rasgos gráficos posibles de encontrar en la firma de pacientes esquizofrénicos, en base a la tipificación de rasgos obtenida de comparar las firmas de los pacientes sujetos a estudio.

V
MARCO TEORICO Y DE REFERENCIA
Revisión Bibliográfica

1. LOS TEST PROYECTIVOS DE LA PERSONALIDAD

Los test proyectivos son métodos psicológicos aplicados para el estudio de la personalidad, sobre todo cuando lo que se persigue es investigar la motivación profunda de la conducta. (1)

El instrumento principal de la clínica psicológica es la entrevista y los test proyectivos están al servicio de ella, pues no son sino dispositivos para conducir una forma especial de entrevista, se trata de una variedad de entrevista que moviliza, dirige y controla específicamente la proyección del sujeto. (6)

1.1 Clasificación de los Test Proyectivos

Pueden ser clasificados en función de la vía de comunicación que se propone al entrevistado para lanzar sus proyecciones, pudiendo clasificarse en 3 grandes familias: verbales, lúdicas y gráficas.

La verbal (Rorschach, Murray) y la lúdica (Lowenfeld) son las que aparecen antes en el desarrollo de la psicología académica, pero debe reconocerse que legítimamente la grafología constituyó el primer intento de producir y analizar proyecciones con fines diagnósticos, por lo que la familia gráfica deberá considerarse como la más antigua en la exploración psicológica proyectiva. (6)

Las pruebas más importantes incluidas en la clasificación de los test proyectivos son:

-Test de Apercepción Temática:

Consistente en inventar historias en base a la interpretación de láminas.

-Test de frustración de Rosenweig:

Estudia las reacciones personales frente a situaciones que usualmente son causa de tensión frustrante, con el objeto de determinar el grado de adaptación social de las personas.

-Test de las Frases Incompletas de Rotter:

Formado por una lista de palabras o frases que constituyen el comienzo de una oración que debe completar el examinado. Es un test semiestructurado en el que el sujeto refleja en la reacción sus propios deseos, miedos y actitudes.

-Test de Rorschach:

En este el sujeto da sus interpretaciones verbales sobre láminas con figuras abstractas.

-Test del Dibujo de la Figura Humana de Machover, el test del Arbol de Karloch, el test de Wartegg-Biedman-D Alfonso, el test de los Garabatos:

Consistentes en dibujar o completar determinados dibujos en una hoja de papel los cuales luego son analizados por su significación simbólica.

-El Esceno-test:

En donde el sujeto construye escenas con animales plásticos y muñecos flexibles que le son proporcionados.

Existen además algunas otras pruebas de mayor complejidad como el Psicodiagnóstico Miokinético y los Cuestionarios Caracterológicos, y muchas otras pruebas cuya enumeración sería interminable. (1)

También incluidos dentro de los test proyectivos se encuentra el Test Grafológico, descrito luego con mayor detalle por ser tema principal de estudio de este trabajo.

Diremos finalmente que las técnicas proyectivas representan dentro de la psicología no solamente un método para el análisis de la personalidad, sino un punto de vista esencialmente nuevo para interpretar las motivaciones más íntimas y profundas del ser humano. También permite captar el sentido de la interpretación global con que se estructuran las distintas formas de conducta que definen la personalidad como algo esencialmente único y particular. (6)

2. LA GRAFOLOGIA

2.1 Definición

Puede definirse como el estudio de la personalidad humana a través de la interpretación de los movimientos expresivos de la escritura. (1)

La base esencial de la escritura es un verdadero dibujo, pues constituye la transformación y simplificación de los antiguos jeroglíficos egipcios. (1)

Las modificaciones expresivas que cada hombre imprime a estas formas sintéticas, permite deducir los estados anímicos que en ella intervienen. El movimiento complejo de escribir, exige la intervención de conexiones nerviosas y musculares; y la modalidad individual tiene de esta manera amplio campo para manifestarse. De allí que los rasgos escriturales sean considerados como

verdaderos gestos, y como tales movimientos cargados de individualidad que pueden ser utilizados como un medio más de exploración de la personalidad. (1)

2.2 Historia de la Grafología

Aunque como ciencia la grafología cuenta con una historia de alrededor de cien años, desde la antigüedad muchos sabios y pensadores hicieron alusión a la relación existente entre los rasgos de la escritura y las características de la personalidad expresadas en los mismos.

El primer texto específico de grafología que se conoce, surge en Bolonia a principios del siglo XVII bajo el título de " IDEOGRAFIA ". Luego en 1622, Camilo Baldi, Doctor y Catedrático de la universidad de Bolonia escribe su " TRATTATO DE COME DA UNA LETTERA MASSIVA SI COGNOSCA LA NATURA E QUALITA DELLE SCRUTTORE ", publicado por una imprenta de Carpi Italia, y traducido años después al francés por el gran grafólogo Michón.

La siguiente aportación importante surge hasta 1792, cuando Grohman publica un escrito en el que pretende que por medio de los rasgos de la escritura, pueden conocerse las características físicas de una persona, llamado " EXAMEN DE LA POSIBILIDAD DE DEDUCIR EL CARACTER A PARTIR DE LA ESCRITURA ".

Lavater animado por Goethe, investiga sobre la escritura, correspondiéndole el mérito de haber sido el primero en establecer una relación entre el lenguaje, la marcha y la escritura.

A partir de entonces toda una serie de pensadores empezaron a darse cuenta de la importancia de los rasgos de la escritura (Gainsborough, Scott, Goethe, Lavater, Knigge, Stefan Sweig, Dimas, Daudet, Zolá, Gogol, Chejov, Heyse, Beuler,

Jung, Einstein, etc.) y hacen algunas anotaciones al respecto. Pero no fué sino hasta 1871, cuando el francés Michón, acuñador del término grafología, crea el primer sistema completo de grafología, bajo el título de " LES MYSTERES DE L' ECRITURE ", dando lugar así al desarrollo de la grafología psicológica. Fundó además la sociedad de grafología francesa y el periódico " LA GRAPHOLOGIE ".

Más tarde Crepeaux Jamin, coordina todos los resultados de Michón y establece nuevas leyes para la clasificación e interpretación de los géneros, especies y modos de los movimientos gráficos, imprimiendo a la nueva ciencia un verdadero rigor científico.

Hacia 1900 el caracterólogo y filósofo alemán Ludwing Klages, reunió los conocimientos de Michón y Jamin, formando su propia escuela, en la que conservó las observaciones y clasificaciones de los maestros franceses, pero introduciendo sus concepciones filosóficas sobre el antagonismo irreductible entre el alma y el espíritu. Funda a principios de siglo la sociedad alemana de grafología.

Al Dr. Max Pulver, se debe el importante mérito de haber introducido el psicoanálisis en la grafología, además de haber encontrado leyes generales de interpretación que simplifican extraordinariamente la labor del grafólogo.

Finalmente mencionaremos a Allport, Vernon y Wolff, grandes grafólogos norteamericanos, quienes cada uno en su momento han contribuido a hacer de la grafología un test estándar dentro de las baterías de test proyectivos de la personalidad, desarrollando los métodos grafológicos tabulados. (1,2,5,6,8,9,14.)

2.3 Utilidad y Aplicaciones de la Grafología.

El análisis grafológico puede ser utilizado de muy distintas maneras, sirve al psicólogo por ejemplo junto con el resto de test de las baterías de test proyectivos,

para elaborar un perfil de la personalidad del sujeto, teniendo el método grafológico, la ventaja sobre otros métodos de poder explorar de manera muy incisiva la personalidad profunda del individuo. (14)

Tiene actualmente mucha aceptación el uso industrial que se ha dado a la grafología en forma de test para selección de personal, así como la reacomodación de puestos del personal de las empresas acorde con las características de personalidad de los individuos. (14)

De utilidad médica es la grafoterapia basada en el principio de reversibilidad de los fenómenos y estados psicológicos, según el cual imponiéndose al sujeto una conducta o hábito opuesto a un determinado fenómeno psíquico, logra vencer las causas que motivan un defecto de carácter, un complejo psíquico, o un estado enfermizo, patológico o humoral cualquiera. (14)

La grafoterapia de interés médico es la educación del gesto gráfico bajo el triple punto de vista motor, psíquico y emotivo. (14)

La grafoterapia se apoya sobre tres postulados:

- a) El gesto gráfico repetido en forma habitual y metódicamente disciplinado influye sobre el significado psicológico correspondiente a esa grafía.
- b) Una disciplina motriz educadora es capaz de corregir estados psíquicos desviados o morbosos.
- c) A la reeducación de los movimientos puede añadirse la autosugestión, haciendo que el texto utilizado evoque las ideas que quieren desarrollarse en el sujeto desequilibrado o enfermo.

2.4 El Test Grafológico Método Tabulado:

El siguiente constituye un resumen de los factores evaluados por el test proyectivo grafológico, en su forma tabulada, que es utilizado corrientemente por la escuela psicológica norteamericana dentro de la baterías de test proyectivo de la personalidad.

Se describen tres tipos de factores fundamentales:

a) Factores de Integración:

Que estudia la forma general en que se enlazan las letras, y distinguen cuatro tipos:

- a.1 Filiforme
- a.2 En arcadas
- a.3 En guirnaidas
- a.4 En ángulos

b) Factores de Expresión:

Permite distinguir una individualidad de otras y descubrir las formas de conductas más características. Se distinguen generalmente ocho factores:

b.1 Forma. Se divide a su vez en:

- b.1.1 Nivel de forma. Reconoce elementos de tipo cultural.
- b.1.2 Regularidad o compás. Se refiere al trazo de letras y enlaces bien delineados, sin adornos exagerados.
- b.1.3 Modalidad formal. Consiste en la mayor atención al modelo caligráfico inicial o escolar

b.2 Enlace o Continuidad. Consiste en la observación de los trazos que unen las letras una con otra. Distingue tres tipos:

- b.2.1 Enlazada
- b.2.2 Separada artificial
- b.2.3 Mixta
- b.3 Dimensión. Estudia el tamaño, altura y anchura de la letra
- b.4 Dirección. Estudia las líneas, las terminaciones y los finales de palabra.
- b.5 Inclinación. Estudia la inclinación de la letra hacia la derecha o izquierda.
- b.6 Orden. Comprende 4 aspectos:
 - b.6.1 Claridad o legibilidad
 - b.6.2 Proporción o simetría
 - b.6.3 Armonía o estética
 - b.6.4 Economía espacial
- b.7 Presión. Se refiere al apoyo de la mano sobre la pluma y a la mayor o menor penetración de ésta en el papel. Distingue tres tipos:
 - b.7.1 Liviana o delgada
 - b.7.2 Fuerte o gruesa
 - b.7.3 Engrosada en el cuerpo
- b.8 Velocidad. Este factor estudia la rapidez de la estructuración de los trazos. Presenta 3 tipos fundamentales:
 - b.8.1 Rápida o movida
 - b.8.2 Lenta
 - b.8.3 Mixta o variable

c) Factores de Representación

Estos permiten conocer directamente la manera de ser o modalidades del sujeto. Suelen dividirse en:

- c.1 Signos Especiales. Que analizan algunos rasgos, signos y letras, que poseen mucho valor expresivo. Dentro de estos se encuentran:
 - c.1.1 Las letras T y Y
 - c.1.2 Las tildes
 - c.1.3 Las letras O, A, G
 - c.1.4 Acentos y puntos sobre la l
 - c.1.5 La firma
 - c.1.6 Finales de palabra
- c.2 Gestos o rasgos simbólicos. Se describen cuatro vectores o direcciones cardinales del gesto gráfico, el vector espiritual, el vector emocional, el vector biológico y el vector contacto o representativo del yo. Estos vectores se analizan dividiendo el gesto gráfico en varias partes: superior, media, inferior, derecha, izquierda, mitad derecha o izquierda de jambas y óvalos, etc.; donde según la teoría grafológica se encuentran representados todos los procesos subconcientes de nuestra vida. (1,8,14)

2.5 El Análisis Grafológico de la Firma

Así como el texto es la actitud del sujeto realizando una tarea social o profesional, la firma es el sello, la marca de fábrica, el distintivo o emblema que el sujeto pone a esa tarea; "la tarjeta de visita psicológica de quien escribe". (14)

El análisis de la firma posee una gran importancia, pero no hasta el extremo de pretender extraer del estudio de la firma, la imagen total del carácter del escritor, pues las personas suelen ser a menudo bastante diferentes en su comportamiento íntimo de como son en su vida social y profesional. (14)

A la firma y rúbrica pueden aplicarse todas las leyes de interpretación y el simbolismo del espacio y de las formas que se utilizan para el estudio del texto. Sin embargo es sobre todo en la comparación del texto con la firma donde puede hallarse la cantera más rica de interpretaciones. (14)

A continuación se reproduce parcialmente una síntesis que sobre el análisis de la firma hace el grafólogo Lucien M. Bousquet. Sin duda uno de los más magistrales trabajos de síntesis sobre el tema.

Dice Bousquet que el texto traduce la actitud del escritor con respecto al destinatario, y por extensión, traduce la actitud que adopta con respecto a los demás, hacia el mundo circundante. El interesado expresa pues en el texto su comportamiento social.

La firma en cambio, atestigüa la actitud del sujeto frente a sí mismo y se presenta como una manifestación mucho más personal y más íntima.

De una forma general la identidad gráfica del texto y de la firma indica una unidad de actitud, una cierta homogeneidad del comportamiento.

La discordancia texto firma en cambio, refleja más bien la pluralidad de aptitudes y, eventualmente la disociación, la discordancia y desavenencia, los conflictos y la incertidumbre de la conducta.

En la comparación de la escritura con el texto puede examinarse las interpretaciones a la luz de los siguientes casos:

a) Identidad Gráfica Entre Texto y Firma:

Confirma eventualmente el estado neurótico. El sujeto se comporta tal cual es, y manifiesta una carencia de los medios del yo para lograr una evolución hacia el mejoramiento.

b) Minimización de la Firma con Relación al Texto:

b.1 Menos presión que en el texto. Tensión en la exteriorización, una necesidad de retirada sobre sí mismo en la soledad después de haberse forzado para tomar contacto con los demás.

b.2 Firma menos rápida que el texto. Recobramiento del escritor que se sobrepone y se controla más cuando se trata de él mismo, o cuando su propia persona está en juego, (dominio del narcisismo, reserva, defensa de sí mismo).

b.3 Letras de la firma más pequeñas que las del texto. Reflejan los complejos de inferioridad, retraimiento, timidez, falta de confianza en sí mismo, inhibición, etc.

b.4 Firma de letras más desligadas que las del texto. Inhibición, repliegue sobre sí mismo, tendencia a buscar el reposo en el aislamiento y también la necesidad de sentirse estimulado, de que le infundan ánimo al escritor.

c) Exaltación de la Firma con Respecto al Texto:

c.1 Más presión en la firma que en el texto. Temor a la lucha por la vida, una evasión ante los compromisos, una confianza en sí mismo que sólo se encuentra en la soledad.

c.2 Firma más rápida que el texto. Refleja una atenuación del estado neurótico identificado por la escritura del texto. El escritor está más seguro de sí

mismo que lo que aparenta, sus recursos concientes son buenos y su evolución hacia el mejoramiento está en plena marcha.

c.3 Firma de dimensión superior al texto. Refleja una neurosis de forma esencialmente narcisista; autosubestimación, necesidad de admiración de los demás, necesidad de vanidad, de estima y afecto de los superiores, de solicitud y aprobación.

c.4 Escritura de la firma más ligada que la del texto. Refleja inquietud, cohartación y la inhibición en el comportamiento social, una facilidad relativa y un alivio en la soledad, en el aislamiento.

d) La Oposición de la Firma y el Texto:

d.1 Firma de formas opuestas a las del texto. Estado neurótico muy acentuado que determina en el sujeto una disgregación de las actitudes y del comportamiento muy sensible, según que el sujeto esté solo o en contacto con los demás.

d.2 Texto descendente y firma ascendente. Señala una dificultad de exteriorización, cierta inhibición en el contacto social con objetivos y aspiraciones muy personales.

d.3 Texto ascendente y firma descendente. Gran despliegue de actividad profesional como consecuencia de una reacción de huida, delante de sí mismo de la no resolución de los problemas íntimos.

d.4 Texto cuidado bien ordenado y firma descuidada. El sujeto concede una importancia esencial al rol social. También puede reflejar olvido de sí mismo, entrega generosa y acentuada de sí mismo en las tareas o en las relaciones sociales.

d.5 Texto descuidado mal organizado, con firma cuidada. Desinterés o indiferencia ante toda idea de organización, de disciplina social. El sujeto vive dominado por su narcisismo, por su introversión neurótica.

e) La Discordancia:

Disparidad de texto y firma muy frecuentemente traduce un estado neurótico acentuado.

Cuando el texto y firma son muy dispares el signo traduce sobre el plano estructural, la indisposición, el cisma, (casos de psicosis), o sobre el plano de la génesis y de la evolución afectivas, la ambivalencia profundas, el choque, el conflicto con la realidad (casos de neurosis graves).

Generalmente cuando el ambiente gráfico es armonioso, tiende hacia una identidad gráfica entre el texto y la firma. La interpretación se puede orientar entonces hacia una síntesis psíquica homogénea. El escritor se comporta tal cual es con espontaneidad y naturalidad, sin discordancia ni contradicciones entre la actitud íntima y la actitud social. (14)

Es también de especial mención el estudio que sobre la situación de la firma en el espacio gráfico hace el Dr. Max Pulver en su libro " EL SIMBOLISMO DE LA ESCRITURA".

Dice Pulver que la firma puede distinguirse de la orientación general del texto, no sólo por su posición oblicua con relación a las líneas de éste, sino también por una posición extrema hacia la derecha o hacia la izquierda de la página.

Normalmente la firma se coloca a la derecha de la página y al final de la última frase. Esto refleja un grado normal de actividad, de iniciativa, de confianza, de optimismo.

En el caso que la firma ocupa el centro de la página, podemos sospechar un grado bastante elevado de inhibición. El sujeto evita instintivamente el contacto con el mundo exterior.

Cuanto más se desplaza la firma hacia el lado izquierdo, más fuerte es la inhibición del sujeto frente a las situaciones y problemas que le plantea el exterior. tendencia al desaliento, falta de confianza en sí mismo, pérdida de las esperanzas y tendencia a la melancolía o estados análogos.

En las tentativas de suicidio, sobre todo en sujetos que se matan lentamente, a veces en forma premeditada, se observa a menudo esta inquietante tendencia hacia la izquierda. El deseo de autodestrucción será más activo cuanto más descienda y retroceda la firma hacia la izquierda. (14)

Wilfred Daim aborda el tema de la importancia espacial y dimensional del nombre y del apellido en la firma. "El trazado del nombre con relación al apellido tiene a veces una gran riqueza de significación. El nombre designa el yo íntimo y profundo. Para la mujer casada el apellido es el nombre que ella recibió de su marido, en tanto que el nombre propio guarda la huella de su juventud, se puede pues descubrir por las dimensiones y el espacio de estos dos nombres yuxtapuestos, los sentimientos que la interesada alimenta al respecto de su estado matrimonial.

La guirnalda refleja al ser que suele mostrarse conciliador y amable en la intimidad. La arcada muestra la tendencia hacia la distinción y el formalismo. El ángulo es una demostración de voluntad, pero también lo es de dureza, intransigencia, friedad y aspereza en la intimidad. El trazo filiforme indica la habilidad y la diplomacia. (14)

3. ESQUIZOFRENIA

3.1 Definición

El término esquizofrenia designa etimológicamente, un estado de "disgregación mental", fue acuñado por el psiquiatra suizo Eugen Beuler. (15)

No ha sido posible hasta el momento lograra una unificación de criterios para la definición de la esquizofrenia, ni siquiera existe un acuerdo de si debe considerársela como enfermedad o como un síndrome. Algunas definiciones propuestas por diversos autores son:

Para Kraepelin lo fundamental de la esquizofrenia es la perturbación del afecto, el empobrecimiento de los sentimientos, impresiones vitales e intereses; y el debilitamiento del juicio, en ausencia de fallas del entendimiento y la memoria, con énfasis primordial en la evolución del trastorno hacia el defecto, de manera que el elemento pronóstico se destaca por sobre el diagnóstico. (15)

Beuler destaca la disgregación de las funciones psíquicas como el trastorno fundamental, en lugar de la evolución hacia el efecto. (15)

Quizás una definición bastante completa pueda ser que se trata de una enfermedad grave caracterizada por un proceso de disgregación mental, o una psicosis crónica que altera profundamente la personalidad y que debe ser

considerada como una especie dentro de un género, el de las psicosis delirantes crónicas. Se caracteriza por una transformación profunda de la personalidad, quien cesa de construir su mundo en comunicación con los demás, para perderse en un pensamiento autístico, es decir en un caos imaginario. (4)

3.2 Epidemiología:

La esquizofrenia es la más frecuente de las psicosis crónicas, el grado de morbilidad entre la población general es elevado, según las estadísticas comprende entre 0.35 y 0.85%. La tasa anual de incidencia en países occidentales oscila entre 50 y 250 x 1000 habitantes. La prevalencia a lo largo de la vida se estima en 1%.

Es una enfermedad del adolescente y el adulto joven, rara antes de los 15 y después de los 45-50 años. Entre los 15 y los 35 años es cuando la morbilidad es más elevada (75% para los casos de Kraepelin, 60% de las estadísticas de Beuler). No existen diferencias significativas entre los dos sexos y en lo concerniente a la raza, los estudios no indican ninguna afinidad característica.

Muchos autores consideran que la esquizofrenia es una psicosis socio-cultural ligada a la cultura occidental, existiendo una casi total ausencia de esquizofrenia en las sociedades verdaderamente primitivas. (4,7,10,15)

3.3 Etiología

Desde que fue descrita la enfermedad un gran número de investigadores han propuesto diversas causas genéticas, psicológicas, bioquímicas, socioculturales, como posibles causas desencadenantes de la esquizofrenia, no habiendo sido posible hasta el momento obtener resultados concluyentes.

3.3.1 Factores genéticos. Se sabe que existe una correlación decidida entre la frecuencia de la esquizofrenia y el grado de consanguinidad con respecto del paciente esquizofrénico original.

Los últimos estudios hechos de manera muy cuidadosa en gemelos, revelan una tasa de concordancia de esquizofrenia de 50-56% para gemelos monocigóticos.

El consenso actual de los genetistas es contrario a la forma poligénica de la herencia, y oscila entre la tendencia a favorecer un factor mendeliano recesivo, y un factor dominante de penetración reducida (hipotético).

Un reciente estudio japonés (Shinichiro Nanko y Col. 1993), indica que la región pericéntrica del cromosoma 9, es el probable candidato para eslabonar el estudio de la predisposición genética a la esquizofrenia.

3.3.2 Factores orgánicos. Un resumen de las varias teorías orgánicas de la esquizofrenia puede agruparlas en cuatro categorías: a) las que atribuyen el trastorno a factores como la concentración de oxígeno, carbohidratos y factores energéticos, b) las que hacen participar aminoácidos y aminas, c) la hipótesis de la adrenalina, d) la hipótesis donde participa la concentración de ceruloplasmina y taraxena.

De entre todos los mecanismos propuestos actualmente gozan de mayor aceptación la teoría de la 6,3,4-dimetoxifeniletina (DMPEA), que propone alteraciones en el proceso de trasmetilación asociado a la formación de este compuesto análogo de la mecalina, y que ha sido posible aislar de la orina de algunos enfermos esquizofrénicos; la teoría que postula que los mecanismos bioquímicos responsables de la esquizofrenia son debidos a una hiperactividad de ciertos sistemas dopaminérgicos centrales; estudios que

han demostrado disminución de la monoaminoxidasa plaquetaria especialmente en esquizofrénicos paranoides; observaciones post mortem que han demostrado hallazgos interesantes en el sistema límbico, como aumento de la dopamina, disminución de la descarboxilasa, del ácido nucleico y disminución de la colina acetiltransferasa; también se ha observado disminución del ácido gama-aminobutírico en el núcleo acúmbens de pacientes esquizofrénicos y con enfermedad de Huntington. Estudios inmunológicos han demostrado alteración de las inmunoglobulinas, así como el hallazgo de un agente viral en el líquido cefaloraquídeo de esquizofrénicos. Finalmente varios estudios recientes realizados con el uso de tomografía axial computarizada han demostrado la presencia de un aumento significativo del tamaño de los ventrículos así como asimetría entre los dos hemisferios cerebrales. (4,7,10,11,12,13,15)

3.3.3 Factores psicológicos. Suelen agruparse en predisponentes y determinantes.

Los factores predisponentes señalan una correlación entre la gravedad del problema y la edad en que se experimentan los traumatismos psicológicos predisponentes; mientras más temprano se sufre el daño, más seria es la enfermedad; por lo que se espera que las experiencias traumáticas predisponentes hallan empezado en los primeros meses de la vida, fundamentalmente con una relación madre infante perturbada, lo que origina que la estructura básica de la personalidad sufra en sus aspectos ejecutivos. El concepto que se tiene de sí mismo llega a ser perturbador, y la diferenciación entre el yo y el no-yo, se hace y retiene con más dificultad.

Se ejerce también un efecto sobre el desarrollo de los impulsos básicos, en especial la libido, con lo que el pre-esquizofrénico permanece como una persona más narcisista (emocionalmente autoconcentrado) y existe un contacto menos significativo con los objetos.

Como resultado de las debilidades fundamentales de la personalidad, el niño pre-esquizofrénico encuentra los problemas usuales más difíciles de resolver que el niño sano y aún el niño pre-neurótico, como resultado puede interpretar muchas de sus experiencias de desarrollo de manera totalmente alejada de la realidad y sobrepersonalizada, es decir autísticamente; o bien como resultado de su orientación morbosa de la vida experimenta ciertas situaciones como problemas y eso origina mayor traumatización.

Desde el principio existe un considerable grado de ambivalencia por parte de una o más figuras claves (especialmente la madre), de esta manera se desarrolla un profundo sentido de inseguridad y de confusión, que le incapacita luego en su comunicación con los demás y le divorcia con su medio ambiente, así como le causará dificultad para integrar sus propios pensamientos y sentimientos.

Hay que decir también que el esquizofrénico es parte de un grupo familiar, el cual es una unidad social, y como tal puede también encontrarse enfermo. Incluso algunos autores dicen en forma de un aforismo que la esquizofrenia es un proceso que requiere de tres o más generaciones para presentarse.

Los factores determinantes suelen ser situaciones que exigen de nuevos o aumentados esfuerzos para el ajuste, cambios endócrinos, y más comúnmente cambios del medio ambiente.

Es típico un choque entre las necesidades de los padres del paciente, particularmente de la madre, y las presiones del medio ambiente, para comportarse de una manera más adulta. Se crea una crisis donde la personalidad recurre a las técnicas de defensa más desesperadas, cuyo empleo comprende la aparición de las psicosis clínicas.

3.4 Características Clínicas:

Los síntomas fundamentales o primarios de la esquizofrenia pueden resumirse en trastornos de la afectividad, trastornos de las relaciones de la realidad y por lo tanto en los procesos del pensamiento, una actitud básicamente ambivalente hacia los objetos y actos significativos. Todas estas características han sido agrupadas tradicionalmente bajo el título de las cuatro *as* de Beuler: Inadecuación afectiva, autismo o pensamiento autístico, inconexión asociativa y ambivalencia.

La inadecuación afectiva, puede definirse como la incoordinación que existe entre el estado emocional del esquizofrénico y el flujo de su lenguaje. Lo inadecuado de la respuesta afectiva del esquizofrénico puede ser cuantitativo o cualitativo, o a veces, las dos cosas. La forma más corriente de la desviación afectiva de lo normal parece ser un estado omnipresente de apatía.

En cuanto al pensamiento autístico puede decirse que los procesos del pensamiento de tales pacientes son característicamente muy diferentes de los adultos normales. La palabra autísticos se deriva del griego *autos*, sí mismo, y el pensamiento autístico puede ser libremente definido como un pensamiento

autoconcentrado o pensamiento que sólo es inteligible por completo para el yo. El pensamiento autístico se basa sobre una inadecuada relación con la realidad, refiriéndose a la manera de pensar y no a las conclusiones a las que se llega. El pensamiento autístico utiliza procesos que no forman parte de la mente conciente y despierta el observador normal, sino que generalmente se encuentran en los sueños, delirios, condiciones de fatiga extrema, y el pensamiento de los infantes y de los niños muy pequeños. Es una clase de pensamiento en que las consideraciones objetivas tienen poco peso y las consideraciones subjetivas tienen gran peso.

La inconexión asociativa se refiere a la falta relativa de conexiones lógicas convencionales, entre las partes sucesivas de la corriente del lenguaje de muchos esquizofrénicos. La inconexión asociativa es una manifestación de conducta de la característica esquizofrenia de pensamiento autístico.

La ambivalencia es el término que designa las circunstancias de que el sujeto experimente simultáneamente actitudes o emociones contradictorias hacia determinado objeto, situación o acto. Este fenómeno se desarrolla más en los trastornos esquizofrénicos que en ningún otro proceso o estado patológico.

Además de lo ya mencionado los pacientes esquizofrénicos son incapaces de distinguir los datos objetivos, de los impulsos y temores internos, las percepciones verdaderas de las imágenes creadas por la fantasía, lo que permite que se presenten ciertos fenómenos de naturaleza un tanto florida, que son las delusiones y alucinaciones, ambas comunes en las reacciones esquizofrénicas. (7)

3.5 Criterios diagnósticos:

Presencia de los signos psicóticos de la fase activa, durante una semana como mínimo; dos de los siguientes: Ideas delirantes, alucinaciones predominantes, incoherencia o notable pérdida de la capacidad asociativa, conducta catatónica, afectividad embotada o claramente inapropiada. Ideas delirantes extrañas incluyendo fenómenos que serán considerados inverosímiles por cualquier individuo de su medio cultural. Alucinaciones predominantes de una voz que aparentemente no tiene relaciones con la depresión o la euforia, de una voz que comenta los pensamientos o conducta del sujeto, o dos o más voces conversando entre sí.

Durante el curso de la alteración, la vida laboral, las relaciones sociales y el cuidado personal están notablemente por debajo del nivel previo al inicio del cuadro. Debe de haberse descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo como causa de los síntomas. Signos continuos de la alteración durante seis meses como mínimo que debe incluir una fase activa durante la cual se han presentado los síntomas psicóticos característicos de la esquizofrenia.

A partir de la fase activa con los signos y síntomas ya descritos se presenta una fase prodrómica caracterizada por un claro deterioro de la actividad antes de la fase activa, no debido a una alteración del estado de ánimo, ni a un trastorno por uso de sustancias psicoactivas, y que como mínimo presenta dos de los síntomas abajo indicados. A continuación de la fase activa persisten dos de los síntomas mencionados a continuación y a este periodo se le llama fase residual.

Los síntomas prodrómicos o residuales incluyen: aislamiento o retraimiento social; notable deterioro de actividades de asalariado, estudiante o ama de casa;

conducta peculiar llamativa, notable deterioro del aseo o higiene personal; afectividad embotada o inapropiada; lenguaje disgregado, vago o sobre elaborado, detallado o pobreza del lenguaje o del contenido del lenguaje; experiencias perceptivas inhabituales; notable falta de iniciativa, interés o energía. (3)

3.6 Clasificación de la Esquizofrenia

Como consecuencia de la falta de uniformidad en los criterios diagnósticos, han sido descritas una infinidad de variantes clínicas de la esquizofrenia, lo que a veces hace un tanto oscura la clasificación; para fines de este estudio se utilizará la clasificación del DSM3-R, por ser actualmente una de las más aceptadas y difundidas. Esta clasificación define los tipos por el perfil del cuadro clínico, algunos tipos son menos estables que otros, y las implicaciones del pronóstico y tratamientos son variables.

El diagnóstico de cada tipo particular deberá basarse en la evolución del cuadro clínico predominante en el momento preciso de la valoración clínica. Los tipos clasificados son:

3.6.1 Tipo catatónico. En el que dominan algunos de los siguientes síntomas: Estupor catatónico, negativismo catatónico, rigidez catatónica, excitación catatónica, actitud catatónica.

3.6.2 Tipo desorganizado. Se cumplen los siguientes criterios: Incoherencia, con notable pérdida de la capacidad asociativa o conducta muy desorganizada, afectividad aplanada o claramente inapropiada, no cumple los criterios para el tipo catatónico.

3.6.3 Tipo paranoide. Caracterizado por preocupaciones sobre una o más ideas delirantes sistematizadas o frecuentes alucinaciones auditivas

relacionadas con un temor único, y sin ninguno de los siguientes síntomas: Incoherencia, con notable pérdida de la capacidad asociativa o conducta muy desorganizada, afectividad aplanada o muy inapropiada, conducta catatónica, conducta muy desorganizada.

3.6.4 Tipo indiferenciado. Existe predominio de ideas delirantes, alucinaciones, incoherencia, o conducta muy desorganizada; pero con pruebas continuas de alteración por dos o más síntomas de la fase residual. (3)

3.7 Tratamiento:

Las drogas neurolépticas o antipsicóticas poseen todas una eficacia similar, por lo que al efectuar la elección se deben tener en cuenta la clase de intensidad de los efectos adversos y su relación con cada paciente en particular. En las recaídas es importante recabar información referente a los tratamientos anteriores, pues un paciente puede responder mejor a un medicamento que a otro.

Básicamente existen dos esquemas terapéuticos: La dosificación diaria creciendo hasta obtener los efectos buscados; o neuroleptización rápida mediante la administración de dosis grandes. Debe evitarse la polifarmacia así como el empleo rutinario de antiparkinsonianos.

El tratamiento de mantenimiento prolongado disminuye el índice de recidivas, particularmente de pacientes crónicos o con un estado residual. El uso de los neurolépticos de acción prolongada, proporciona un mejor manejo de los pacientes ambulatorios. (15)

relacionadas con un temor único, y sin ninguno de los siguientes síntomas: Incoherencia, con notable pérdida de la capacidad asociativa o conducta muy desorganizada, afectividad aplanada o muy inapropiada, conducta catatónica, conducta muy desorganizada.

3.6.4 Tipo indiferenciado. Existe predominio de ideas delirantes, alucinaciones, incoherencia, o conducta muy desorganizada; pero con pruebas continuas de alteración por dos o más síntomas de la fase residual. (3)

3.7 Tratamiento:

Las drogas neurolepticas o antipsicóticas poseen todas una eficacia similar, por lo que al efectuar la elección se deben tener en cuenta la clase de intensidad de los efectos adversos y su relación con cada paciente en particular. En las recaídas es importante recabar información referente a los tratamientos anteriores, pues un paciente puede responder mejor a un medicamento que a otro.

Básicamente existen dos esquemas terapéuticos: La dosificación diaria creciendo hasta obtener los efectos buscados; o neuroleptización rápida mediante la administración de dosis grandes. Debe evitarse la polifarmacia así como el empleo rutinario de antiparkinsonianos.

El tratamiento de mantenimiento prolongado disminuye el índice de recidivas, particularmente de pacientes crónicos o con un estado residual. El uso de los neurolepticos de acción prolongada, proporciona un mejor manejo de los pacientes ambulatorios. (15)

VI METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio de tipo descriptivo no experimental, pues los fines que el mismo persigue son únicamente la descripción de los rasgos comunes a la firma de pacientes esquizofrénicos, sin tratar de inferir en la significación psicológica o simbólica subconciente que los mismos pudiesen tener.

B. SELECCION DEL OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO

Se decidió trabajar específicamente con pacientes esquizofrénicos, por ser la esquizofrenia la psicosis funcional más común, teniendo así la posibilidad de poder realizar el estudio con una muestra amplia y por lo tanto significativa.

C. MARCO MUESTRAL Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se escogió como muestra para el estudio un grupo de pacientes con diagnóstico clínico de esquizofrenia, que reciben tratamiento médico en la unidad de psiquiatría del IGSS (zcna 9, ciudad capital). Contando dicho grupo con una población total aproximada de 35 individuos. Los sujetos pertenecientes a ese grupo fueron una muestra bastante homogénea por haber sido todos clasificados clínicamente como esquizofrénicos utilizando los mismos criterios diagnósticos (clasificación según DSM3-R) y ser todos tratados con el mismo medicamento neuroleptico de depósito, decanoato de flufenacina (anatensol).

D. SUJETOS DE ESTUDIO; CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

D.1 Los sujetos incluidos en la muestra debían ser alfabetas.

- D.2 Los sujetos incluidos en la muestra debían tener diagnóstico clínico de esquizofrenia, según la clasificación standard utilizada en la unidad de psiquiatría del IGSS.
- D.3 Los sujetos incluidos en la muestra debían presentarse en la unidad de psiquiatría del IGSS a recibir su dosis semanal, quincenal, trisemanal y/o mensual según el caso, de decanoato de flufenacina, en las fechas en que se realizó la recolección de datos.
- D.4 Los sujetos incluidos en la muestra debían estar de acuerdo en colaborar voluntariamente para la realización del estudio.

E. VARIABLES A ESTUDIAR

- E.1 Patrones hallados comúnmente en la firma de pacientes esquizofrénicos (rasgos gráficos encontrados en forma repetitiva).
- E.2 Frecuencia expresada en porcentajes, con que los rasgos gráficos identificados se presentaron.

F. RECURSOS

F.1 Materiales

- Boletas de recolección de datos (firma de pacientes).
- Fichas clínicas de pacientes incluidos en el estudio.
- Area física de las instalaciones del IGSS, específicamente las de la unidad de psiquiatría, zona 9.

F.2 Humanos

- Solamente los sujetos incluidos en la muestra de estudio

F.3 Legales

- Se garantizó a cada sujeto posible de incluir dentro de la muestra, la completa libertad para decidir si deseaba o no participar en el estudio.
- Los datos obtenidos de la revisión de papeletas clínicas, y los que pueden derivarse como resultado de la investigación, tienen un carácter estrictamente confidencial, y no pueden ser utilizados en ninguna forma que pueda afectar negativamente a los sujetos incluidos en la muestra.

F.4 Económicos

- Q. 300.00, gastos de fotocopiado para recopilación de información bibliográfica e impresión de informes de protocolo y boletas de recolección de datos.

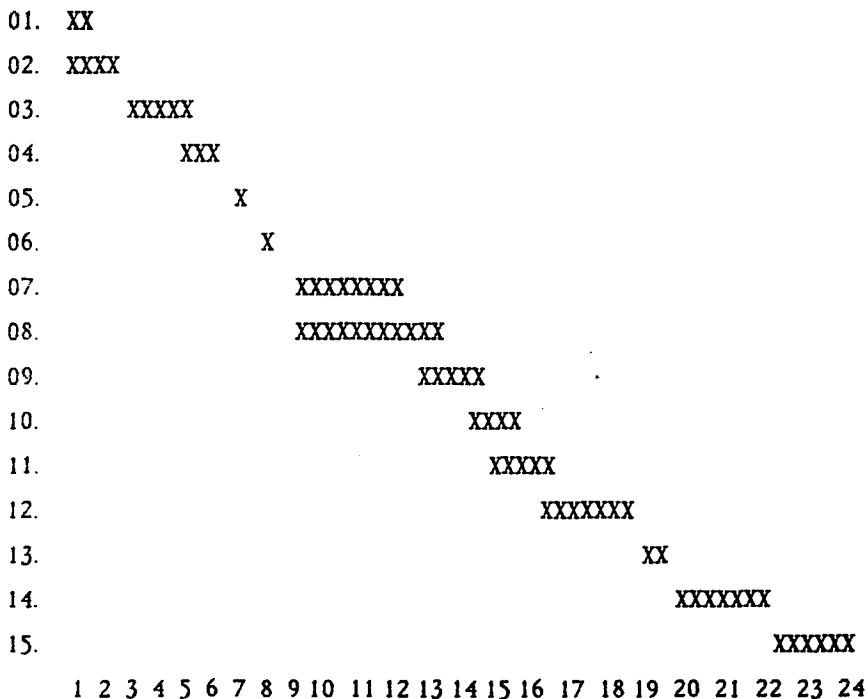
G. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

- G.1 Se solicitó la autorización a la sección de docencia e investigación del IGSS, para poder realizar el trabajo en la entidad.
- G.2 Se solicitó autorización al jefe de la unidad de psiquiatría del IGSS, para poder realizar la investigación en la unidad, teniendo acceso a los expedientes médicos, y pudiendo utilizar a los pacientes de la unidad como sujetos de la muestra.
- G.3 Se elaboró una boleta de recolección de datos que contiene en la parte superior el nombre y número de registro clínico del paciente, quedando el resto del espacio libre para que el sujeto pudiese realizar en el su firma o firmas sin restricciones de espacio.
- G.4 En seis fechas programadas acorde con la calendarización de citas de pacientes, para la administración de decanoato de flufenacina,

lo cual se realizó una vez por semana, se recolectaron los datos de los sujetos incluidos dentro de la muestra; previo a haber revisado los expedientes médicos de todos los pacientes seleccionados dentro de la muestra acorde con los criterios de inclusión y exclusión.

H. GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



SEMANAS

ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Selección del asesor y revisor
3. Recopilación del material bibliográfico
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor
5. Aprobación del proyecto por el comité de investigación del hospital donde se efectúa el estudio
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información
9. Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas
10. Análisis y discusión de resultados
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
12. Presentación del informe final para correcciones
13. Aprobación del informe final
14. Aprobación del informe final y trámites administrativos
15. Exámen público de defensa de la tesis

I. HIPOTESIS

No fue necesario el planteamiento de hipótesis , por constituir este un estudio tipo descriptivo y no experimental.

J. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la muestra y recolectadas las firmas se procedió así:

- 1) Se elaboró un cuadro comparativo que contenía las firmas de todos los pacientes incluidos en la muestra.
- 2) Se estableció cuales eran los rasgos gráficos comunes a las firmas de todos los pacientes incluidos en la muestra.
- 3) Se desarrolló un modelo teórico de rasgos gráficos posibles de encontrar en la firma de pacientes esquizofrénicos.
- 4) Se estableció la frecuencia expresada en porcentajes, con que dichos rasgos aparecieron expresados en la firma de pacientes esquizofrénicos.

VII LIMITANTES A LA REALIZACION DEL TRABAJO DE CAMPO

Al momento de recolectar la muestra durante el proceso de elaboración del trabajo de campo, se presentaron algunos problemas que incidieron en el tamaño de la muestra obtenida:

a) La huelga institucional de profesionales por demanda de mejoras salariales que durante las primeras cuatro semanas de recolección de la muestra se presentó en el IGSS, lo que ocasionó la disgregación de los paciente del grupo de anatensol, quienes ya no llegaban habitualmente los días viernes por la mañana a recibir su dosis de medicamento, sino lo hacian en forma irregular y esporádica, sin un horario establecido. Situación que originó dificultad para la recolección de información.

b) Durante la última semana de recolección de la muestra (sexta semana) el grupo de pacientes de anatensol empezó a ser disuelto, ya que los pacientes pertenecientes a este programa, empezarán a recibir tratamiento con ciosapina (Leponex). Razon por la que no fue posible continuar prolongando el tiempo de recolección de la muestra.

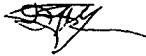

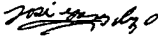
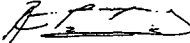
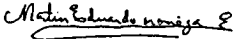


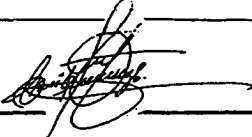
c) Al momento de iniciar la recolección de la muestra el grupo de anatensol contaba con pocos integrantes (aproximadamente 35) y no como había sido usual con anterioridad, un promedio de setenta y cinco u ochenta pacientes.

VIII
PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS


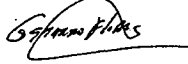
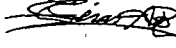

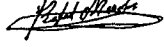

**VIII.1
PRESENTACION DE RESULTADOS**

CUADRO #1


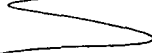
Cuadro Comparativo General de Presentación de las Firmas de 21 Pacientes
Esquizofrénicos tratados en la Unidad de Psiquiatría del IGSS, con Decanoato de
Flufenacina clasificados según * de casos

Número de caso	Firma del Paciente
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Continuación Cuadro #1

Número de caso	Firma del Paciente
9.	
10.	Luis Federico Marroquin G.
11.	No. al menos 10 2
12.	
13.	José Antonio Paz. Cruz
14.	
15.	
16.	
17	Nélida Ramo
18.	


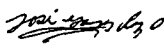
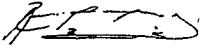
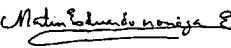

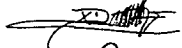
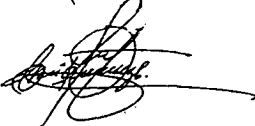
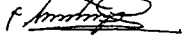
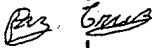
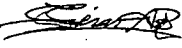
Continuación Cuadro #1

Número de caso	Firma del Paciente
19.	
20.	<i>Marta Juarez</i>
21.	<i>Jose Luis</i> 


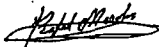
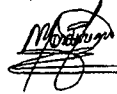
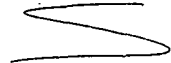
Fuente: Boletas de recolección de Información (ver anexo).

CUADRO #2




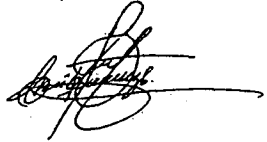
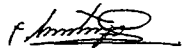
Firma de Veintiún Pacientes Esquizofrénicos, tratados en la Unidad de Psiquiatría el IGSS con Decanoato de Flufenacina. Clasificados por Número de Caso, y agrupados según Rasgos Gráficos comunes.

GRUPO	CARACTERÍSTICAS COMUNES	# DE CASO Y FIRMA
<p style="text-align: center;">G R U P O A</p>	<p>Firmas con doble o triple rubrica, dos o más líneas paralelas en la base de la firma</p>	<p>1. </p>
		<p>3. </p>
		<p>4. </p>
		<p>5. </p>
		<p>6. </p>
		<p>7. </p>
		<p>8. </p>
		<p>9. </p>
		<p>13. José Antonio </p>
		<p>14. </p>

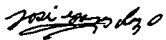
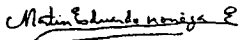

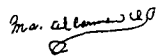



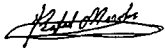


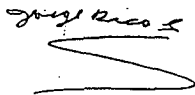
Continuación cuadro # 2 (grupo A)

GRUPO	CARACTERISTICAS COMUNES	# DE CASO Y FIRMA
		15. 
		16. 
		17. <u>Nélida Ramírez</u>
		18. 
		21. <u>José Ríos</u> 



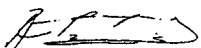

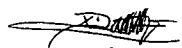
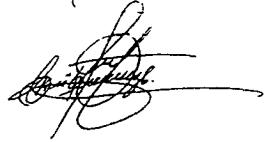
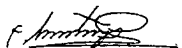
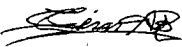

Continuación Cuadro #2

GRUPO	CARACTERÍSTICAS COMUNES	* DE CASO Y FIRMA
G	Líneas en forma de zigzag o resorte elongado colocadas en lugar del nombre	1. 
R		6. 
U		7. 
P		8. 
O		9. 
B		


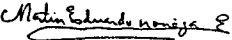

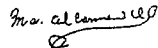
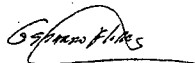

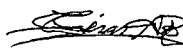

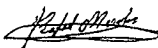

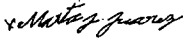
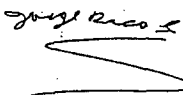
Continuación Cuadro #2

GRUPO	CARACTERÍSTICAS COMUNES	* DE CASO Y FIRMA
<p style="text-align: center;">G R U P O C</p>	<p>El nombre y/o apellidos aparecen escritos en forma clara, sin que se sobreponga ningún trazo o parte de la rúbrica por encima de estos.</p>	3. 
		5. 
		10. 
		11. 
		12. 
		13. 
		15. 
		16. 
		17. 
		20. 
21. 		


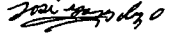
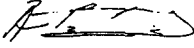

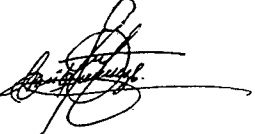
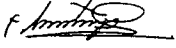

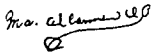


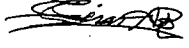

Continuación Cuadro #2

GRUPO	CARACTERÍSTICAS COMUNES	* DE CASO Y FIRMA
<p style="text-align: center;">G R U P O D</p>	<p>El nombre y/o apellidos aparecen distorsionados o no se visualizan claramente, por la superposición de otros trazos confusos o la rúbrica</p>	<p>1. </p>
		<p>2. </p>
		<p>4. </p>
		<p>6. </p>
		<p>7. </p>
		<p>8. </p>
		<p>9. </p>
		<p>14. </p>
		<p>18. </p>

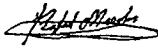



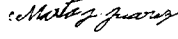
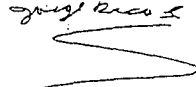
Continuación Cuadro #2

GRUPO	CARACTERÍSTICAS COMUNES	* DE CASO Y FIRMA
<p style="text-align: center;">G R U P O E</p>	<p>El nombre y el apellido están escritos con un tipo de letra que recuerda el modelo caligráfico inicial o escolar</p>	<p>3. </p>
		<p>5. </p>
		<p>10. </p>
		<p>11. </p>
		<p>12. </p>
		<p>13. </p>
		<p>14. </p>
		<p>15. </p>
		<p>16. </p>
		<p>18. </p>
		<p>20. </p>
<p>21. </p>		


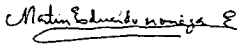

Continuación Cuadro #2

GRUPO	CARACTERÍSTICAS COMUNES	* DE CASO Y FIRMA
<p style="text-align: center;">G R U P O [P]</p>	<p>Los trazos verticales de la firma tienen una inclinación general hacia la derecha</p>	1. 
		3. 
		4. 
		6. 
		8. 
		9. 
		10. 
		11. 
		12. 
		13. 
		14. 
		15. 

Continuación Cuadro #2 (grupo F)

GRUPO	CARACTERISTICAS COMUNES	* DE CASO Y FIRMA
<p style="text-align: center;">G R U P O F</p>		<p>16. </p>
		<p>17. </p>
		<p>18. </p>
		<p>19. </p>
		<p>20. </p>
<p>21. </p>		

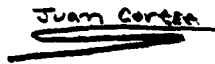

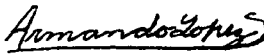
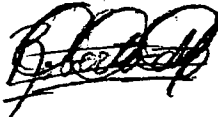

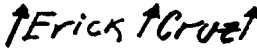

Continuación Cuadro #2

GRUPO	CARACTERISTICAS COMUNES	# DE CASO Y FIRMA
<p style="text-align: center;">G R U P O G</p>	<p>Los trazos verticales de la firma tienen una inclinación general hacia la izquierda, o mantienen en general el balance en el punto medio</p>	<p>2. </p>
		<p>5. </p>
		<p>7. </p>

Fuente: Cuadro #1

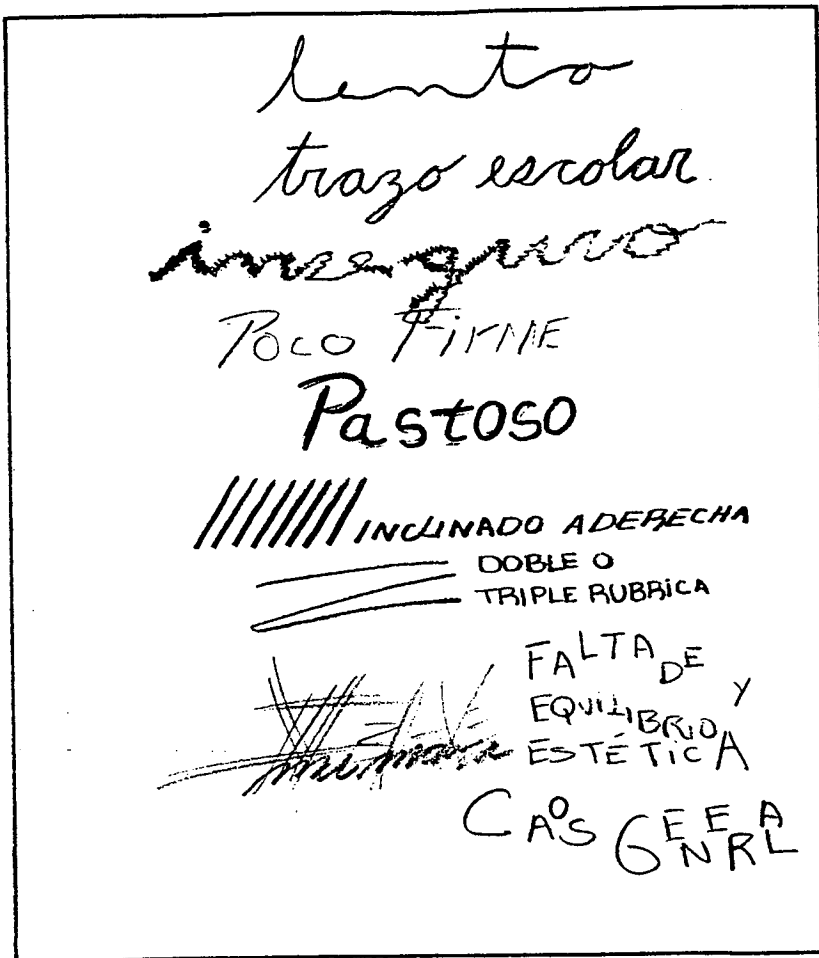
Cuadro #3

Patrones Comunes o Rasgos Gráficos encontrados en la Firma de Veintiún Pacientes Esquizofrénicos tratados en la Unidad de Psiquiatría del IGSS. Clasificados por Grupos según Cuadro #2, y frecuencia con que dichos Rasgos se presentaron expresado en porcentajes

GRUPO	RASGO GRAFICO	DESCRIPCION	FRECUENCIA EN %
A		Firma con doble o triple rúbrica, dos o más líneas paralelas en la base de la firma	71.42%
B		Líneas en forma de zig-zag o resorte elongado colocados en lugar del nombre y/o apellidos	23.80%
C		El nombre y/o apellidos aparecen escritos en forma clara sin que se sobreponga ningún trazo o parte de la rúbrica por encima de este	52.38%
D		El nombre y/o apellidos aparecen distorsionados o no se visualizan claramente por la sobreposición de otros trazos confusos o la rúbrica	47.61%
E		El nombre y/o apellidos están escritos con un tipo de letra que recuerda el modelo caligráfico inicial o escolar	61.90%
F		Los trazos verticales de la firma tienen una inclinación en general hacia la derecha	83.71%
G		Los trazos verticales de la firma tienen una inclinación en general hacia la izquierda o mantienen en general el balance en el punto medio	14.28%

Fuente: Cuadro #2

Cuadro #4
Modelo teórico de Rasgos Gráficos posibles e encontrar en la Firma de Pacientes
Esquizofrénicos



Fuente: Cuadros #1, #2, #3 y boletas de información (ver anexos)

VIII.2 ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

No se realizó en el presente estudio una aplicación a la muestra de las categorías del test grafológico tradicional, por no ser este el fin que perseguía. Se agruparon en cambio, los rasgos comunes, de una manera más libre pero lo más objetiva posible que pueda permitir posteriormente establecer una adecuada significación psicodinámica a los rasgos encontrados sin tener que enfrentarse a clasificaciones y significaciones preconcebidas y a veces un tanto arbitrarias o incluso contradictorias.

En el cuadro #1 se presentan las firmas de los veintiún pacientes esquizofrenicos tratados en la Unidad de Psiquiatría del IGSS con decanoato de flufenacina que llenaron los criterios necesarios para ser incluidos dentro del presente estudio.

A cada una de las firmas le fue asignada de forma aleatoria un número de caso, a fin de ordenarlos o poder luego formar grupos por características afines o patrones comunes encontrados dentro de las mismas; información que se presenta agrupada de esta manera en el cuadro #2, asignando una letra a cada grupo, con el objetivo de poderlos clasificar ordenadamente. Se presenta luego una descripción del patrón común o rasgo gráfico descrito para cada grupo y finalmente todos los elementos de la muestra o firmas que forman parte del grupo.

En el cuadro #3 se resume toda la información obtenida hasta ese momento, agregando además un modelo teórico de cada rasgo gráfico o patrón común descrito para cada grupo, así como la frecuencia con que los rasgos se presentaron

dentro de la muestra expresado en forma de porcentajes.

Finalmente el cuadro #4 expresa un modelo teórico de rasgos gráficos o patrones comunes que se espera poder encontrar en la firma de pacientes esquizofrénicos, acorde con los hallazgos obtenidos de este estudio.

Si se realiza un análisis comparativo del cuadro #1 puede observarse que existe una tendencia general de falta de seguridad en los trazos, rasgos tímidos y sinuosos, hechos con muy poca firmeza sobre el papel, que dan además la impresión de que la mano de quien escribe tiene un movimiento de temblor continuo e involuntario, aunque esto último puede explicarse como una consecuencia de los efectos secundarios (extra piramidales) ocasionados por el medicamento con que son tratados estos pacientes y por todos los fármacos neurolépticos en general.

El conjunto de las firmas uniendo todas sus partes, no guarda en la mayoría de los casos una adecuado equilibrio que permita un conjunto de trazos elegante y estetico, sino da la impresión general de desorden, confusión y falta de armonía, pues en la mayoría de personas consideradas como "normales", la firma suele guardar un cierto balance y equilibrio un estilo propio que transmite a la firma las características del temperamento y la personalidad del sujeto. Según lo aquí observado, en la firma del paciente esquizofrénico, por el contrario la firma tiende a ser poco expresiva en cuanto a rasgos temperamentales y de personalidad.

Según la información registrada en el cuadro #2, fueron siete los rasgos gráficos o patrones comunes posibles de identificar entre los elementos de la muestra, siendo cuatro los más relevantes acorde con la frecuencia expresada en porcentajes en el cuadro #3; en primer lugar el grupo F o de rasgos verticales con una inclinación predominante hacia la derecha, con una frecuencia del 81.71%; en

segundo lugar el grupo A o de firmas con doble o triple rúbrica con una frecuencia del 71.42%; en tercer lugar el grupo E o de nombres y apellidos escritos con un tipo de letra que recuerda el modelo caligráfico inicial escolar con una frecuencia de 61.90%. Y en cuarto lugar el grupo C, o de nombres y apellidos escritos en forma clara sin superposición de trazos. Todos estos grupos sobrepasaron una frecuencia del 50%.

Debe quedar claro antes de continuar con este análisis, que no puede tener ninguna validez el estudio de cada uno de los rasgos de manera aislada, ya que como se expresó en otra parte de este trabajo (marco teórico y de referencia), el texto o la firma en el análisis grafológico, deben ser analizados como un todo, sumando las características de todos sus elementos, y no dando interpretaciones en base a rasgos o elementos aislados.

Para ilustrar lo antes dicho puede hacerse notar por ejemplo, que al hablar de firmas cuyo conjunto no guarda un adecuado equilibrio elegante y estético, se puede observar que dicha característica está dada por una serie de factores como una rúbrica doble o triple, trazos sobrepuestos encima del nombre que dificultan su legibilidad, letra de trazo apegada al modelo inicial o escolar, etc.. Todas estas características agrupadas como patrones comunes hallados en las muestras según los cuadros #2 y #3.

Por último sin pretender dar una explicación psicodinámica a los rasgos observados. Puede decirse que la falta de equilibrio y estética y en general desorden o hasta cierto punto caos gráfico observado en la firma de pacientes esquizofrénicos, es un buen reflejo de su mundo interno y procesos mentales, falta de un ordenamiento lógico y racional consecuencia de la disgregación o ruptura de la integridad del yo y la consiguiente separación de la realidad.

IX CONCLUSIONES

1. Los resultados del presente trabajo pueden dar una idea general sobre los patrones comunes posibles de encontrar en la firma de pacientes esquizofrénicos, pero no pueden considerarse como determinantes o concluyentes, por lo reducido del tamaño de la muestra.

2. Según los hallazgos de esta investigación, en cuanto a la calidad de los trazos, la firma de los pacientes esquizofrénicos tiende a presentar trazos inseguros, tímidos y sinuosos; lentos y pastosos, con una inclinación predominante hacia la derecha y hechos con muy poca firmeza sobre el papel.

3. La letra en la firma del paciente esquizofrénico, no se define por un estilo o temperamento propio, sino es má bien de tipo inicial o apegada a los modelos caligráficos escolares.

4. El conjunto o totalidad de trazos de la firma del paciente esquizofrénico, no guarda un adecuado equilibrio que permita una firma elegante y estética sino da generalmente impresión de desorden, confusión y falta de armonía.

5. Al igual que todos los métodos proyectivos de análisis de la personalidad, el método grafológico empleado en la realización de este trabajo, posee el defecto de incluir ciertos elementos subjetivos, de acuerdo con el criterio de cada investigador, al momento de expresar sus resultados..

X RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario realizar estudios posteriores con muestras más grandes de población, para poder validar o anular los resultados del presente estudio.

2. Deben realizarse otros estudios con pacientes que padezcan otras formas de psicosis, para poder determinar si los rasgos identificados en esta investigación corresponden sólo a la esquizofrenia o a todas las psicosis en general.

3. Los hallazgos de este estudio pueden ser utilizados por el terapeuta como una ayuda diagnóstica más en los trastornos esquizofrénicos, teniendo siempre presente que los resultados obtenidos, al igual que los de cualquier otro método proyectivo de análisis de la personalidad, constituyen sólo una ayuda diagnóstica orientadora y no pueden en ningún momento considerarse como características diagnósticas definitivas.

XI RESUMEN

La escritura constituye un gesto expresivo de quién escribe, es este el principio en el que se basa la grafología para interpretar la personalidad en base a los rasgos de la escritura y/o la firma.

El presente trabajo tenía como objetivo general poder identificar los rasgos comunes existentes en la firma de pacientes esquizofrénicos.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y no experimental, utilizándose para la muestra un grupo de veintiún pacientes tratados en la Unidad de Psiquiatría del IGSS con decanoato de flufenacina.

Se estudiaron dos variables, los patrones comunes hallados en las firmas y la frecuencia expresada en porcentajes con que los mismos se encontraron.

Se procesó la muestra obtenida realizando un análisis comparativo de todos los elementos contenidos en la misma (firmas), clasificándolos luego por características o rasgos gráficos comunes y expresando su frecuencia de aparición en porcentajes. Así mismo se elaboró un modelo teórico de rasgos gráficos posibles de encontrar en la firma del paciente esquizofrénico.

De siete rasgos gráficos comunes encontrados sólo cuatro sobrepasaron una frecuencia del 50%: trazos verticales con una inclinación predominante hacia la derecha 81.71%, dobles o triples rúbricas 71.42%, letra de modelo caligráfico escolar 61.90%, y nombre y/o apellidos escritos en forma clara sin superposición de trazos 52.38%.

Del análisis comparativo general y la agrupación por características comunes

pudo concluirse sin que los hallazgos puedan considerarse determinantes, que la firma del paciente esquizofrénico, es insegura, tímida y sinuosa; lenta y pastosa de inclinación predominante hacia la derecha y con poca firmeza. La letra recuerda el modelo escolar y el conjunto de la firma no posee equilibrio ni estética, dando una impresión de desorden y confusión general.

Se recomiendan nuevos estudios para validar o anular los hallazgos de la presente investigación y su posible ampliación. Se recomienda también el uso de los hallazgos de este trabajo como una ayuda diagnóstica orientadora pero que no debe ser considerada como característica diagnóstica definitiva.

XII BIBLIOGRAFIA

1. BELA SZEKELY. Los test, manual de técnicas de exploración psicológica. Tomo III. Quinta edición. Editorial Kapelusz, Buenos Aires Argentina, 1966.
2. DIRK-GOTTSHALK. Wir deuten die Handschrift. Editorial Bertelsmann Verlag. Gutersloh, Germany, 1960.
3. DSM3-R (Breviario) Edición hispana.
4. EY HENRY. Tratado de psiquiatría, séptima edición. Editorial Toray Masson S.A. Barcelona España, 1975.
5. GAILLAT GISELE. Conocer a los demás por la grafología. Ediciones Mensajero. Barcelona España, 1975.
6. HAMMER EMANUEL F. Test proyectivos gráficos, Primera edición. Editorial Paidós. Guanajuato, México, 1990.
7. HOFLING. Tratado de psiquiatría. Segunda edición. Nueva editorial Interamericana S.A. de C.V. México, D.F, 1981.
8. HONROTH C.A. Reacciones anímicas en el gesto grafoescritural. Segunda edición. Ediciones Troquel. Buenos Aires Argentina. 1967.

9. HUGUES ALBERT E. Lo que revela su escritura. Ediciones Distribuciones S.A. Madrid España.1978.
10. IAN GREGORY. Psiquiatría clínica. Segunda edición. Editorial Interamericana. México D.F.,1970.
11. LARRY J. SEIDMAN Y COLS. Neuropsychological performance in chronic Schizophrenia in response to neuroleptic dose reduction. Biol. Psychiatry. 1993: 575-584.
12. REINHARD HANS G. Decalogue in moral judgement as a measure of deactualisation weakness of schizophrenic adolescents. Acta Paedopsychiatrica 1990: 53: 138-145.
13. SHINICHIRO NANKO Y COLS. Pericentrics region of chromosome 9 is a possible candidate region for linkage study of schizophrenia. Biol Psychiatry 1993:33:655-658.
14. VELS AUGUSTO Escritura y personalidad, las bases científicas de la grafología. tercera edición. Editorial Luis Miracle A. Barcelona, España, 1961.
15. VIDAL GUILLERMO-D ALARCON RENATO. Psiquiatría. Editorial médica panamericana. Buenos Aires Argentina, 1986

XIII
ANEXOS

BOLETA DE INFORMACION

Nombre: _____

Historia clinica # _____

Diagnóstico clínico _____

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central