

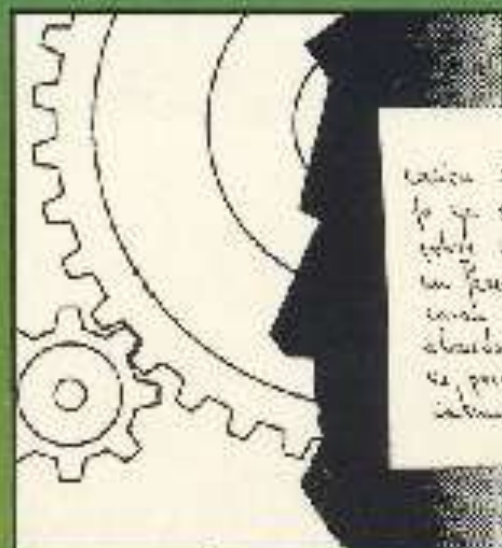
CARLOS RAMOS GASCÓN

# Grafología

y

**FOBIA SOCIAL**

**(MÁS ALLÁ DE LA TIMIDEZ)**



El problema principal es la comunicación de la relación social principalmente en el trato lo que se ve más claro del trabajo personal una parte con estados y momentos con ciertos rasgos en su persona. Teniendo en cuenta a la persona en su forma de un proceso en el que se parte de ella y las acciones. En el trabajo se trata con la comunicación de la parte en particular y una línea de que se puede considerar un momento de un momento a el, tener otros.

**Carlos Ramos Gascón**

**Grafología**

**y**

**FOBIA SOCIAL**

(MÁS ALLA DE LA TIMIDEZ)

# INDICE

---

<b>A modo de presentación (M. Xandró).....</b>	<b>11</b>
<b>Prólogo.....</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo I. Fobia social y Grafología.....</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo II. Análisis de escrituras.....</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo III. Análisis de resultados.....</b>	<b>57</b>
<b>Capítulo IV. Conclusiones provisionales.....</b>	<b>83</b>
<b>Anexo: Cuadro grafológico de la fobia social.....</b>	<b>89</b>
<b><i>Bibliografía.</i> .....</b>	<b>91</b>

# PRÓLOGO

---

Uno y dos no hacen uno, pero uno y nada hacen dos. **(A. Ch. Swimbune)**

Las relaciones sociales constituyen el medio natural en el que el ser humano se desenvuelve, lucha, ama, sufre y, en definitiva, transcurre su vida.

Podemos afirmar que el grado de felicidad que puede tener una persona en su vida, depende en buena medida de sus habilidades sociales y de la capacidad para establecer un contacto cálido con sus semejantes.

La fobia social, trastorno de ansiedad que incide directamente sobre la capacidad para establecer relaciones sociales, afecta, en consecuencia a la calidad de vida de quien la padece.

Si bien se conocía desde antiguo con diversas denominaciones, la definición actual tiene su origen en los trabajos de Marks y Gelder a finales de los años sesenta, considerándola como una entidad clínica con sus características propias. Actualmente la sistematización del DSM-IV(1995) es el principal punto de referencia para el diagnóstico de ese trastorno.

Un punto en el que siempre es necesario insistir es que la fobia social no es una simple timidez. No es este momento de entrar en la discusión sobre si la fobia social tiene una simple diferencia de grado respecto de la timidez o supone un salto cualitativo. Basta decir que tiene un alcance y una acción más incapacitante en todos los órdenes de la vida que la simple timidez.

Todo esto se constata claramente en la consulta diaria. Podemos afirmar que, dedicándonos desde hace casi 20 años a la práctica privada de la psicoterapia, hemos ido constatando en numerosos casos la realidad de la fobia social y sus implicaciones (evitación de situaciones humanas corrientes como la consulta al médico, imposibilidad de hacer amigos o contraer matrimonio, serias limitaciones profesionales, etc.), así como la constatación de que un tratamiento correctamente llevado produce, cuanto menos, una gran mejoría en la situación vital del paciente.

Cuando una persona acude a la consulta el primer cuidado que debe tener el psicólogo clínico es el del correcto diagnóstico, ya que con frecuencia una demanda de terapia para un tema explícito, - dificultades para estudiar, consumo de barbitúricos o problemas sexuales, por poner sólo algunos ejemplos-, encubren un trastorno más profundo, como una depresión, una neurosis obsesiva o, como el caso del presente trabajo, la fobia social.

Precisamente en nuestra labor de diagnóstico previa a la terapia, junto a la entrevista guiada y pruebas como diversos test proyectivos y cuestionarios de personalidad (como la escala SAD, el inventario SPAI y la escala de Fobia Social de Liebowitz), hemos venido investigando las posibilidades diagnosticadas de la Grafología. Queríamos averiguar hasta qué punto el test grafológico constituye una útil herramienta en el diagnóstico de la fobia social. Las ventajas de la grafología se concretan en su profundidad, la amplitud de visión que proporcionan y la rapidez con la que puede efectuarse el diagnóstico, siempre que se dominen sus leyes de interpretación. El presente libro forma parte de una investigación mucho más amplia, por lo que sus conclusiones son provisionales. No obstante, viene a corroborar la antigua afirmación de que escribimos como somos, y nuestra forma de ser se refleja en el conjunto del grafismo.

# 1

## **FOBIA SOCIAL Y GRAFOLOGÍA**

---

Se debe a los investigadores Marks y Gelder el concepto moderno de fobia social, cuando en 1.966 la incluyeron dentro de los trastornos de ansiedad con una entidad propia, consistente en "... temores a comer, beber, temblar, ruborizarse, hablar, escribir o vomitar ante la presencia de otras personas."

Hagamos notar que, en la inteligente definición de estos autores, lo distintivo no es la aparición de manifestaciones neurovegetativas como temblar, ruborizarse o vomitar, sino el miedo a su manifestación, - o su mera posibilidad -, en presencia de otras personas. Efectivamente, la nota básica de la fobia social es el temor, - generalmente sentido como una vivencia sobrecogedora y acompañado de pensamientos catastrofistas -, a tener un comportamiento ridículo ante los demás.

Es de notar cómo en la segunda fase la sensación de alivio y desaparición de la respuesta de ansiedad, -consecuencia de la evitación de la situación social que desencadena la reacción fóbica-, es la que actúa como reforzante de la evitación social, dando lugar a un círculo vicioso muy difícil de superar.

Respecto de los subtipos de fobia social conviene, en primer lugar diferenciarla de la timidez. Si bien los puntos comunes son evidentes, las diferencias de intensidad, el carácter crónico y la grave interferencia en ámbitos como el profesional, búsqueda de pareja, etc., hacen de la fobia social un trastorno mucho más significativo que la simple timidez.

De acuerdo con el DSM-IV, se vienen distinguiendo dos variantes de la fobia social: la específica, cuando únicamente se relaciona con situaciones muy concretas (comer o beber en público, escribir delante de otros, etc) y la generalizada, que abarca a la mayoría de las situaciones sociales.

En nuestra experiencia es raro el caso de fobia social que comprenda una sola situación "muy concreta". Se trata siempre de un conjunto de situaciones que, por multiplicidad e implicaciones, en la práctica configuran un cuadro generalizado. Cuando un paciente acude a la consulta en demanda de tratamiento por una reacción fóbica específica (por ejemplo, la imposibilidad de escribir en público) tanto la anamnesis como los diversos cuestionarios de personalidad como, sobre todo, un cuidadoso interrogatorio en el marco de la entrevista clínica, acaban revelando en la casi totalidad de los casos, que las manifestaciones fóbicas se extienden asimismo a otros aspectos de la vida cotidiana del paciente que, por su alcance, se traducen en la práctica en una fobia social generalizada.

En cuanto al tratamiento de la fobia social, la totalidad de los actores se hallan de acuerdo en que la mayor eficacia se logra con un tratamiento mixto psicológico y farmacológico. Respecto de este último, los psicofármacos que han demostrado una mayor utilidad son los betabloqueantes

(Tenormin, Sumial) ya que tienden a disminuir o incluso suprimir las manifestaciones neurovegetativas como las palpitaciones, temblores etc., resultado de la ansiedad que genera la exposición a la situación temida. El papel que desempeñan los ansiolíticos (benzodiazepinas) y los antidepresivos (como el IMAO o el Prozac) es mucho menor. Actualmente se está ensayando con medicinas alternativas como la homeopatía y la acupuntura.

en cuanto a la psicoterapia, la opinión general es que las que dan mejor resultado son las técnicas de exposición combinadas con las de reestructuración cognitiva y el entrenamiento sistemático en habilidades sociales.

La exposición a las situaciones temidas puede realizarse de forma gradual o brusca (técnica de inundación). Si bien no sirve como técnica de elección por sí sola, es imprescindible, ya que le paciente que padece fobia social, tiende a "refugiarse" en las otras técnicas, ya sea el entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, etc, al sentirlas como más "protectoras", lo cual hace el juego a su tendencia a la dilación de la situación ansiógena. Precisamente, suelen ser pacientes que aprenden a relajarse particularmente bien, pero esto de ningún modo garantiza por sí mismo que la curación esté próxima. Antes bien, el clínico avezado actuará sabiamente sospechando que su paciente está extrayendo del estado de relajación un beneficio secundario, una nueva y sutil forma de evasión de la situación temida, enfrentándola con éxito en su imaginación pero con la misma incapacidad de siempre en la práctica.

La exposición a la situación temida es, pues, la prueba de fuego. Sin embargo, se debe emplear con cautela, ya que si se presenta prematuramente o no se regula adecuadamente su intensidad puede producir un agravamiento en el estado fóbico del paciente.

En nuestra experiencia terapéutica venimos utilizando desde hace años la hipnosis con resultados alentadores. A menudo parecer la principal utilidad consiste en facilitar una mayor participación del paciente en el proceso terapéutico. Por otra parte, la hipnosis contribuye a tender un sólido puente entre



las técnicas de imaginación guiada y de reestructuración cognitiva y la vida real concretada en las diferentes situaciones de exposición a los estímulos temidos. Asimismo, la hipnosis es de gran utilidad en el aprendizaje y tratamiento de las habilidades sociales. Debe quedar claro que la hipnosis no es en sí misma una terapia, sino que engloba un vasto conjunto de técnicas de extraordinario valor práctico y amoldables a cualquier modalidad terapéutica cognitivo-conductual, psicodinámica, etc.

Introduciéndonos ya en el campo de la grafología, los siguientes cuadros pretenden dar una visión panorámica de los rasgos grafológicos que caracterizan tanto la capacidad de relación en general como sus problemas, y a partir de ahí poder investigar las manifestaciones escriturales de la fobia social. Nos basamos tanto en nuestras propias investigaciones como en las aportaciones de los principales grafólogos y especialmente, en las de nuestro maestro el Prof. Mauricio Xandró:

## CAPACIDAD DE RELACIÓN

## PROBLEMAS DE RELACIÓN

### Tamaño

Mediano

Muy grande

Regular (Sin llegar a monótona)

Muy pequeña

Irregular

Extendida

Monótona

Apretada

### Forma

Curva

Angulosa

Mezcla ángulo-curva

Guirnalda

Arcada (Incluye Arcada angulosa)

Buena ejecución

Filiforme

Armoniosa

Monótona

Sencilla

Complicada

Elegante

Vulgar

### Dirección de las líneas

Horizontal

Muy ascendentes

Descendentes

Final línea caída

### Presión

Normal

Deficiente

Entre firme y ligera

Blanda

Pesada

Neta

Pastosa

Seca

Regular

Fallos (torsiones o temblores)

## ESCRITURA N° 7 VARON, 30 AÑOS

Tamaño:	Alguna tendencia a la escritura apretada en las letras m y n minúsculas. Irregularidades de tamaño.
Dirección líneas:	Descendentes.
Presión:	Torsiones.
Inclinación:	Invertida.
Ligazón:	Tendencia a desligada. Letras fragmentadas. Retoques.
Conjunto:	Margen izquierdo grande. Margen derecho irregular.
Firma:	Grandes desigualdades firma - texto. Firma ilegible.
Rúbrica:	Dos ángulos a la izquierda. Más grande que la firma. Complicada. Envolvente, tachando y sobrepuesta a la firma. También formación en carril.
<b>d</b> minúscula:	Alguna tendencia al desligado. Fraccionada.
<b>t</b> minúscula:	Desligada. Barras bajas y cortas. Alguna barra descendente.
<b>r</b> minúscula:	Desligada.
<b>g</b> minúscula:	Tendencia a fraccionada. Desligada - reenganchada. Pie estrecho. (Hay escaso material para analizar esta letra).
Óvalos:	Tendencia a cierre simple por la izquierda . Letra a minúscula fraccionada.

Mi problema principal es de convivencia -  
casera, de relación social principalmente es el trato  
yo ya que mi vida fuera del trabajo permanece muy  
pobre con aislada y únicamente con contacto social con  
mi familia. Tus amigos y con amigos en mi pero a  
causa de mi problema me fui alejando de ellos y los  
abandoné. - En el trabajo mi trato con los compañeros es  
un poco de aislamiento o más bien un poco participativa  
controlada esta casi exclusivamente en el terreno laboral.

**ESCRITURA N°87      VARON, 31 AÑOS**

Tamaño:	Irregular
Forma:	Tendencia a la arcada (algunas con ángulos) Inarmónica.
Dirección líneas:	Descendentes.
Presión:	Torsiones.
Inclinación:	Oscilante.
Velocidad:	Mesurada tendiendo a lenta.
Ligazón:	Desligada-agrupada. Algunos reenganches. Retoques. Fragmentaciones selectivas. Desequilibrada.
Conjunto:	Margen derecho irregular. Margen derecho ensanchándose. Algunos blancos interiores al texto (cuchillos).
Firma:	Grandes desigualdades firma - texto. Firma ilegible. De menor tamaño que el texto.
Rúbrica:	Más grande que la firma. Complicada. Con ángulos a la izquierda. Rubrica aplastada envolvente, sobrepuesta y tachando la firma.
<b>d</b> minúscula:	Fraccionada.
<b>t</b> minúscula:	Desligada. Algunas barras cortas y/o con presión débil. t minúscula desligada.
<b>g</b> minúscula:	Alguna tendencia a desligada. Alguna tendencia al fraccionamiento. g de formas y tamaños irregulares.
Óvalos:	Presencia de óvalos aplastados.

Yo he sido una persona con mucho sufrimiento por el contacto con los demás. Siempre me he desvalorado y he tenido mucho conflictos mentales. También me gusta ser el número uno para enamorar a mi novia. Yo quise estudiar una Ingeniería de Telecomunicación y cuando lo hice me costó mucho al principio y menos luego. Coincidió con la operación de cirugía estética y la queratoma radial para los ojos. Quería ser una persona perfecta.

Cuando terminé la carrera me metí en una empresa y al ~~los~~ comienzo quería ir de allí pues no podía ni con el trabajo ni con los compañeros. Me dió una depresión; desde entonces estoy encerrado en casa para no sufrir pues tengo fobia al trabajo y a los compañeros. ~~También soy in~~