

Resumen de características Grafológicas

Anuario 2005 ICG-AGC

www.grafoanalisis.com

F. Viñals, M^a Luz Puente, con la contribución de Pedro José Foglia

El reflejo de las alteraciones tanto psicósomáticas como mentales queda patente en la escritura y en muchas ocasiones es objeto de dictamen pericial, seguidamente y contando con la meritoria contribución de Don Pedro José Foglia, Profesor de la Universidad Católica de Buenos Aires, se exponen algunas de dichas características que han sido ratificadas por las investigaciones y experiencia de dicho autor:

Disgrafía: dificultad para escribir. Una submodalidad puede ser que al copiar una frase como: “quisiera ser amiga” escribe “quisiera ser buena”.

Hipotiroidismo: escritura temblorosa, lábil, cortada y con tendencia sinistrógrafa; presión anormal. Los bucles se ahogan, apretándose y finalizando en puntas agudas; denotan falta de aire. Las crestas y los ejes presentan torsiones. Los óvalos, aplanados, con brisados y abundantes descargas de tinta (congestiones).

Hipertiroidismo: Sacudidas, desigualdades gráficas; la excitabilidad se manifiesta en todas las palabras. La forma, dirección y dimensión escritural son inarmónicas.

Parkinson: temblor horizontal

Senilidad: temblor mixto -horizontal y vertical- (en todos los casos de temblor hay que tener en cuenta que el temblor vertical descendente o de plenos es más grave que el ascendente o de perfiles).

Epilepsia (“petit mal”): La dificultad que tiene el paciente en cuanto a su normal proyección gráfica, puede ser visualizada si se observan estas características: 1) dureza o rigidez gráfica; 2) deformaciones en los óvalos; 3) abundancia de soldaduras.

Alcoholismo: temblor vertical. Véase la muestra gráfica que corresponde a un oftalmólogo alcohólico que tal como citamos en nuestra obra: *Psicodiagnóstico por la escritura* y donde el Tribunal valoró definitivamente el grafoanálisis grafopatológico que aportamos en el juicio.

Drogodependientes: En el estudio de los grafismos de los adictos, existirán diferencias en los diseños de sus morfologías a pesar de tratarse del mismo tipo de alcaloide, pero su variación estará en relación directa con la cantidad de dosis absorbida en la ingesta. Con ayuda de la lupa, se observa que el temblor es vertical; la dosis es baja, producirá en el mecanismo psicomotriz un desplazamiento que empuja la mano hacia arriba, parecería que las letras saltaran sin control. Euforia, agitación, excitación nerviosa. En dosis mayores los óvalos se aplanan, el sujeto tiene dificultad para el trazado de los círculos, la mano se siente adormecida y no responde. Los cierres no mantienen la armonía y no llegan a realizarse, quedando abreacciones; el individuo efectúa movimientos rígidos, mecánicos y bruscos. La escritura se muestra espasmódica, con dificultades en el autocontrol, desorganizada, aunque trata de conservar la dirección horizontal, con disminución en el rendimiento

de las actividades psíquica, física y mental. El escritor pierde la capacidad intelectual y el sentido de orientación espacial. Inconstancia en las separaciones entre letras, palabras y renglones, las mayúsculas son demasiado grandes. Escrituras gladioladas y filiformes a la vez. Cementación gráfica (endurecimiento); las letras ascienden y descienden alternativa y cíclicamente, por obnubilación mental

Bibliografía:

Foglia, Pedro José, *Signos de enfermedad en la escritura, Grafopatología*, Ediciones La Rocca, 2004

muestra gráfica del oftalmólogo alcohólico (del libro: *Psicodiagnóstico por la escritura*, de F. Viñals y M^a Luz Puente, Ed. Herder, 2001):



Handwritten sample of cursive script showing irregular letter shapes and spacing. The text appears to be "44 CUSIP D".



Handwritten sample of cursive script showing irregular letter shapes and spacing. The text appears to be "ve us al de".