



DIVULGACIÓN MÉDICA

Ed
Uva
EDICIONES
Universidad
Valladolid

La personalidad del paciente alcohólico: una aproximación mediante el estudio del test del árbol

The personality of the alcoholic patient: an approach through the study of the tree test

M^a Jesús García Cantalapiedra¹, Sofía Aires de Pablos², Víctor Leal Rodríguez², Elena Salas González², Sofía Blaya Haro³, Ander Aparicio Parras⁴, Alfonso Monllor Lazarraga⁵, Celia Chamorro Ramos², Ana Isabel Panadero García⁶

¹Psiquiatra. Unidad de Alcohología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

²Enfermera. Unidad de Alcohología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

³Terapia ocupacional. Unidad de Alcohología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

⁴Psicólogo PIR. Unidad de Alcohología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

⁵Médico MIR. Unidad de Alcohología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

⁶Enfermera. Consultas externas Infanto-juveniles. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, España.

Recibido: 14/05/2025

Aceptado: 19/07/2025

Correspondencia: mjgarcia@saludcastillayleon.es

DOI: <https://doi.org/10.24197/cl.30.2025.87-98>

RESUMEN. Los tratamientos que se utilizan para el problema del alcoholismo abordan la enfermedad fundamentalmente desde una óptica del "aquí y el ahora" del problema, con un modelo cognitivo conductual. profundizar en la estructura de la personalidad, en los conflictos y etapas infantiles estudiados fundamentalmente por el modelo psicoanalítico, permite, muchas veces, mejor tratamiento de este problema de salud. este objetivo puede facilitarse con la aplicación de técnicas gráficas como es el test del árbol de K. Koch

ABSTRACT The treatments used for the problem of alcoholism approach the disease fundamentally from a perspective of the "here and now" of the problem, with a cognitive behavioral model. Delving into the structure of the personality, in the conflicts and childhood stages discovered by the psychoanalytic model allows a better and more complete treatment of this health problem. This objective can be facilitated with the application of graphic techniques such as the K. Koch Tree Test.

PALABRAS CLAVE: Alcoholismo, personalidad, infancia

KEYWORDS: alcoholism, personality, childhood

1. INTRODUCCIÓN

Las encuestas ESTUDES y EDADES (1) (2), realizadas por el Ministerio de Sanidad, junto a otros estudios que analizan el problema en profundidad, como los realizados por el Comisionado para la Droga en Castilla y León (3), han puesto de manifiesto como se ha incrementado en nuestro medio el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas. Datos reseñables son que: El porcentaje de consumidores de alcohol diarios se ha incrementado del 8,8% en 2015 al 12,2% en 2022 con diferencias importantes, estadísticamente significativas, entre hombres (17,9%) y mujeres (6,3%). Por ello en junio del pasado año, 2024 se abrió una unidad de alcoholología en el Hospital Clínico Universitario de nuestra ciudad. Está constituida por un equipo multidisciplinar de profesionales, y permite un tratamiento de psicoterapia individual y grupal, junto a tratamiento farmacológico para la deshabituación del alcohol. El tratamiento tiene una duración limitada de 3 a 6 meses con posterior derivación al ESM.

Prado Robles y cols. (4) recogen en su estudio realizado en jóvenes universitarios, la estrecha relación entre el trastorno de personalidad y el trastorno por uso de sustancias y en concreto con el abuso del alcohol. Estos autores encuentran datos relevantes en estudios previos de otros investigadores:

1. Casas (4) ha considerado que el trastorno de personalidad es el que frecuentemente lleva al consumo de sustancias.
2. Movalli y Marchiori según recoge Prado Robles (4) objetivaron como los alcohólicos mostraron una prevalencia de trastorno de personalidad del 31,1%, de acuerdo con las tasas descritas en la literatura y mayor comorbilidad con trastorno de personalidad que los controles.
3. Echeburua et al, ya en 2005, señala Prado Robles (4), determinaron la presencia de trastornos de personalidad entre pacientes con alcoholismo en un 40%. Señalan que la prevalencia de trastorno de personalidad entre los alcohólicos oscila, según los distintos estudios, pero llegando incluso hasta el 78%.
4. Además, es posible encontrar varios rasgos patológicos de personalidad e un mismo paciente con problemas con el alcohol. La presencia de varios rasgos disfuncionales (ya que en realidad aunque estos estudios refieren a varios trastornos de personalidad, no puede haber varios trastornos de personalidad en un mismo paciente) es habitual.
5. En el estudio de Cervera et al, (4) se dan cifras de comorbilidad elevadas entre alcoholismo y personalidad antisocial e inestable.
6. DeJong et al, (4) en la muestra de alcohólicos de su estudio, ven cómo el 28% cumplía criterios para trastorno de personalidad. Sin embargo, el 50% presentaba rasgos disfuncionales de más de un cluster de la clasificación DSM V, existiendo comorbilidad significativa dentro del grupo B y C.
7. Por último, en el metanálisis de Prado Robles y cols (4) y su estudio en una muestra de alumnos universitarios, se recoge como ya en 1997 Morgenstern y cols hablan de comorbilidad entre alcohol y los entonces llamados trastornos de personalidad cuya clasificación permitía varios diagnósticos simultáneos de los mismos.

En el estudio realizado por el equipo de investigación del doctor Carney de la universidad de Missouri-Columbia (Estados Unidos) (5) se analiza a 374 hombres y mujeres para determinar cómo cambia su personalidad cuando están bajo los efectos del alcohol. Podríamos entonces decir, que por un lado estaría la personalidad del paciente con alcoholismo que indicaría que personas están en riesgo de sufrir esta

enfermedad y por otro lado como los efectos del alcohol inciden sobre la misma deteriorándola y constituyéndola también en enfermedad. Estos investigadores identificaron cuatro personalidades clave en estado de embriaguez:

Los Hemingway: Se refiere “A las personas que se comportan de forma similar cuando beben. Recibe su nombre del escritor Ernest Hemingway, que sufría alcoholismo y manifestaba que podía consumir grandes cantidades de alcohol sin emborracharse”. Refiere el artículo del que se ha tomado el trabajo de Carney, como: “Cuando están sobrios, estos individuos suelen estar dentro de cada uno de los Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad, que incluyen extraversión, agradabilidad, apertura, concienciación y neuroticismo”. El estudio también descubrió que “los Hemingway experimentan un pequeño descenso en su intelecto de conciencia cuando consumen alcohol”. Son el 40% de la muestra.

Los Mary Poppins: Alrededor del 14% de los participantes en el estudio pertenecían a la categoría “Mary Poppins”: “Esta personalidad se identifica en individuos que se vuelven más simpáticos y alegres cuando consumen alcohol. Se les considera bebedores más responsables, que son agradables cuando están sobrios y siguen siéndolo cuando están intoxicados”. Muestran una ligera disminución de su concienciación e intelecto.

El Sr. Hyde: La historia del Dr. Jekyll y el Sr. Hyde muestra la interacción entre las dos personalidades del personaje: una buena y otra mala. Al igual que el alter ego del Dr. Jekyll, los bebedores de esta categoría son “menos responsables, menos intelectuales y más hostiles cuando están bajo los efectos del alcohol” que cuando están sobrios, según el estudio. El Sr. Hydes se convierte a menudo en un malvado. Para Carney y cols. “Asocian un aumento en extroversión (caracterizada por la locuacidad y la asertividad). Este tipo de bebedor es propenso a agitarse o “ponerse nervioso” en situaciones negativas, e incluso puede perder el conocimiento o empezar a pelearse”.

Los profesores chiflados: Los que pertenecen a la categoría del Profesor Chiflado suelen ser más tímidos y cohibidos y se identifican normalmente como introvertidos. Sin embargo, cuando consumen alcohol, refiere el estudio “pasan a ser personas seguras de sí mismas, más extrovertidas y con un menor grado de conciencia”. Pero, aun de la notable diferencia entre su comportamiento sobrio y ebrio, “los Profesores Chiflados corren menos riesgo de sufrir daños que otros grupos”.

En relación al diagnóstico y pruebas complementarias en el trastorno por consumo de alcohol, es preciso saber que es necesario determinar una serie de parámetros que reflejen el desarrollo del consumo particular de cada paciente. La historia clínica y diversas pruebas complementarias permiten obtener el diagnóstico y las estrategias terapéuticas para la resolución de este problema de salud. Jiménez, Monasor y Rubio resumen en una publicación los principales instrumentos de evaluación del alcoholismo (6): “El alcoholismo es un fenómeno sumamente complejo en el que influyen diversos factores a lo largo de todo el proceso adictivo, desde su aparición y mantenimiento hasta las recaídas”. Estos autores (6) describen como entre los instrumentos de evaluación más utilizados están evaluaciones tipológicas, la valoración de la motivación, de los aspectos cognitivos y conductuales, del deseo y pérdida de control, de la dependencia y la evaluación de los problemas asociados al consumo. Para ello nos servimos de cuestionarios específicos y que se pueden clasificar en función de las variables que evalúan, y de cuestionarios multidimensionales con los que podemos obtener información integrada de diversos aspectos más complejos y globales del paciente. En la clínica es necesaria la evaluación de múltiples aspectos individuales con el objetivo de conocer la situación particular de cada persona, y en consecuencia poder indicar un tratamiento personalizado adecuado que permita prolongar la abstinencia el mayor tiempo posible así como buscar la resolución completa en la etiología de este problema. En este sentido, la evaluación de la estructura y rasgos de personalidad del paciente es fundamental. Esta evaluación se apoya en muchas ocasiones en

pruebas complementarias de tipo proyectivo y corresponde a una valoración cualitativa y no cuantitativa de medida como se obtiene en algunas de las pruebas de evaluación. En este apartado del tratamiento del paciente es donde el Test del Árbol tiene un lugar destacado y relevante. Aunque puede parecer poco riguroso y científico para la medicina tradicional, proponemos este test para profundizar en el conocimiento de la personalidad del paciente con consumo de alcohol porque sirva de ejemplo, que hay estudios que lo proponen como un instrumento inicial en exploraciones que precisan gran rigor metodológico y científico como es la exploración médico forense donde se ha mostrado, especialmente útil en determinados casos como la violencia familiar, los delitos contra la libertad sexual, o las exploraciones infantiles (7). En la evaluación de pacientes con consumo de alcohol resulta también muy útil ya que no son pacientes fáciles de ser explorados porque el consumo siempre se minimiza y el problema se trivializa, siendo difícil la exteriorización y sinceridad a la hora de realizar un adecuado diagnóstico del caso del paciente.

El Test del Árbol fue propuesto por K. Koch en 1957 (8) consiste en indicar al paciente que dibuje un árbol. Se facilita para ello un folio en blanco, lápiz y goma. Se trata de un test proyectivo y su base reside en la proyección inconsciente de la psique en el dibujo en el que se reflejan tres planos dinámicos: El inconsciente (raíces y suelo), el preconscious (tronco) y el consciente y racional (copa), lo que también puede hacerse coincidir con el ego, el yo y el superyo. La forma en que se dibuja el suelo o base, horizonte, ramas, frutos, follaje, entre otros detalles, es de la mayor importancia interpretativa.

1. El material necesario se reduce a un folio en blanco, lápiz y goma que se le ofrece al probando con la siguiente consigna: "Dibuje un árbol". Puede después si lo desea colorearlo. No hay que dar al paciente ninguna idea acerca de cómo debe ser el árbol. Debe plasmarlo sin ninguna influencia externa. Si efectúa alguna pregunta o tiene dudas insistir en las instrucciones: "Puedes dibujar el que tú quieras y como desees". No existe límite de tiempo para su ejecución.
2. Posteriormente, el análisis del dibujo se hará teniendo en cuenta la "Ficha Técnica" de recogida de datos. Entre los principales estudiosos de esta prueba Stora (9) y Cid Rodríguez (10) proponen el siguiente esquema:
 - a. El tamaño del árbol y su ubicación en el papel. El trazo, su fuerza, su forma: Son denominados los aspectos formales del dibujo. Un dibujo pequeño se asocia a timidez y retraimiento. Un dibujo grande que ocupa toda la hoja muestra una persona extrovertida. Si es deforme o irreal, puede indicar excentricidad o necesidad de llamar la atención. La fuerza del trazo señala hacia la seguridad o inseguridad y el nivel de la autoestima. Si el dibujo se ha realizado en la parte baja de la hoja suele indicar dependencia y necesidad de protección. En el centro, señala egocentrismo y en la parte superior tendencia a utilizar el mundo de fantasía, pero también el de las ideas.
 - b. Raíz y suelo: Las raíces representan un elemento de vital importancia. Tienen la doble función de proveer de alimento y energía al árbol a la vez que le sirven de firme sostén adentrándose en "las entrañas de la tierra". Constituyen también el elemento oculto. La transición entre las emociones más íntimas y el mundo exterior. La raíz así señala Koch: "Suele asociarse a la parte más instintiva, de sentimientos más primarios, lo que Freud denominó el Ello. Unas raíces proporcionadas y bien dispuestas en la base del tronco suponen seguridad, buen contacto y vínculo emocional con la familia". El suelo para Koch "constituye el principio de contacto con la realidad. Es el punto desde el que el tronco emerge para sobrevivir en el medio externo. El trazo de un suelo firme puede asociarse a firmeza, seguridad, convicción en las ideas propias. Contrariamente, cuando el suelo no está

- presente significaría, inestabilidad, inseguridad, dudas, falta de arraigo, necesidad de encontrar su propio espacio” (8).
- c. Tronco: “Es el elemento más identificado con el Yo. En él han de plasmarse la percepción que uno tiene de sí mismo y también el grado de seguridad o confianza que se tiene para afrontar los retos del mundo externo. Los troncos débiles, estrechos, irregulares, bajos o deformes muestran un carácter débil, influenciable, que afronta con temor un mundo externo que es asumido como hostil. Por tanto, el tronco débil puede ser un indicador de problemas emocionales” (8).
 - d. Las ramas y la copa: “Las ramas, las hojas y demás elementos de la parte superior del árbol constituyen las estructuras que se alzan sobre el tronco (sobre el “Yo”) y revelan la calidad e intensidad de las relaciones hacia el mundo exterior. Puede interpretarse como símbolo de los brazos y de la dirección de las aspiraciones. También del estado de ánimo actual. Según su forma nos describirán a una persona que se adapta al exterior, se comunica eficazmente con los otros o, por el contrario, adopta una posición de retraimiento y defensa de su propio ego ante las amenazas externas. En algunos dibujos las ramas pueden ser sustituidas por la copa. En otros aparecen conjuntamente. La copa se relaciona con el autoconcepto y el mundo de las ideas (8).
 - e. Otros elementos: Si el paciente dibuja follaje, frutos, el sol, las nubes, animales como pájaros o perros, entre otros. Referir que estos elementos tienen un significado simbólico. Así, dibujar frutos o el sol, suele indicar alegría en la vida, visión de futuro, tener objetivos a corto y medio plazo y medios para realizarlos.

Finalmente hay que decir que conviene que tengamos claros una serie de conceptos antes de intentar descifrar los signos que nos desvela el Test del Árbol: Hay que ser prudentes en la interpretación de las pruebas proyectivas ya los datos deben analizarse en el conjunto de la evaluación del paciente y no de modo aislado. Los test gráficos sólo tienen validez en tanto en cuanto sean complementados con otras pruebas u observaciones, así como con la historia del paciente abierta con una anamnesis cuidadosa. Por lo tanto, sólo nos permiten formular hipótesis de trabajo que luego debemos contrastar con otras pruebas. La peculiaridad de cada caso hace muy difícil establecer el mismo significado incluso para dibujos muy parecidos. De aquí la necesidad de este tipo de pruebas sean complementarias de otras más objetivas y sobre todo deban realizarse dentro de la anamnesis y exploración psicopatología del paciente.

2. OBJETIVO

1. Analizar la personalidad de los pacientes con consumo perjudicial de alcohol atendidos en la unidad de Alcohología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid
2. Ofrecer un diagnóstico y con ello un tratamiento más completo a los pacientes tratados en la unidad.

3. MATERIAL Y MÉTODO

1. Se ha aplicado el Test del Árbol de Koch de modo sistemático a todos los pacientes atendidos en la primera consulta durante el periodo de 6 meses.
2. Se ha completado el análisis de la estructura de la personalidad mediante entrevista clínica.

4. RESULTADOS

El prototipo de árbol dibujado por un paciente con consumo perjudicial de alcohol tendría las siguientes características:

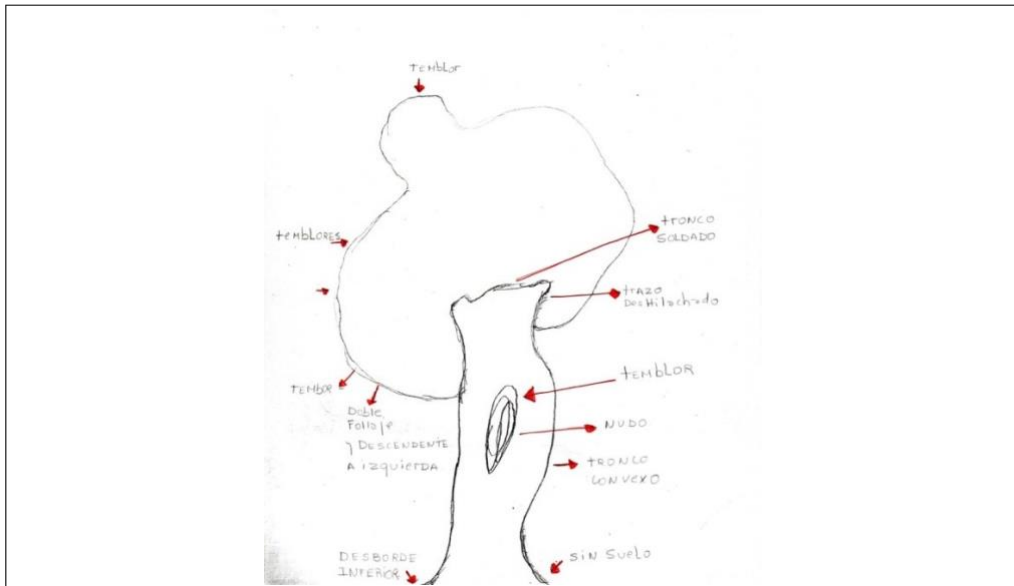


Figura 1. Árbol prototipo paciente alcohólico.

Destaca:

1. La presencia de trazos que manifiestan temblor, el doble trazo, el trazo deshilachado y el tronco convexo y soldado. Signos indicativos del efecto del alcohol en el organismo del paciente.
2. Además la existencia de nudo en el tronco es indicativa de heridas y carencias o problemas emocionales en el pasado del paciente como probable desencadenante del inicio del consumo abusivo y perjudicial de alcohol.

En concreto, en nuestra Unidad de Alcohología, los dibujos seleccionados como representativos, destacan por su sencillez y transparencia. La selección presentada en este trabajo, realizada por los pacientes es la siguiente:

- Dibujo 1: Varón de 51 años, casado con 2 hijos.
- Dibujo 2: Mujer de 47 años, casada con 2 hijos. Reside en el medio rural.
- Dibujo 3: Varón de 57 años, separado de su pareja. Jubilado por enfermedad. Tiene un hijo independizado. Vive solo en el medio rural.
- Dibujo 4: Varón de 74 años, jubilado. Vive con su esposa. Tiene 2 hijos adultos.

- Dibujo 5: Varón, soltero de 30 años, que vive solo desde 2010 en Valladolid en un piso de su familia.
- Dibujo 6: Mujer de 46 años, tiene 3 hijos. Separada de su primera pareja, en la actualidad tiene también problemas de convivencia en la segunda pareja.
- Dibujo 7: Paciente de 58 años, residente solo en el medio rural. Separado de su pareja aunque con buena relación entre ambos. Tiene 3 hijos.
- Dibujo 8: Paciente de 59 años, casado, padre de 3 hijos, reside en la actualidad con su segunda pareja y 2 hijos.
- El relación a los aspectos formales de los dibujos, referir que su ubicación predominante es en la mitad superior de la hoja y su tamaño es mediano o grande. Los trazos son firmes. Estas características podrían indicar que están seguros de sí mismos para superar su enfermedad. Si bien queremos señalar que todos han sufrido pérdidas importantes tanto a nivel seres queridos como a nivel laboral o de ruptura sentimental.



Figura 2. Test del árbol. Dibujo paciente 1 y Dibujo paciente 2

Los dibujos 1 y 2 corresponden a personas de mediana edad, que viven en pareja y tienen hijos. Los dibujos muestran un tronco trazado de forma sencilla y segura aunque el segundo no tiene suelo, ni se acompaña de sol, cielo ni nubes. También carece de frutos: La relación de pareja presenta mucha menos armonía que el dibujo realizado en primer lugar. Esta persona presenta clínica y tratamiento previo. La mujer que ha realizado el dibujo 2 proyecta mucho más sus relaciones personales en amistades fuera del núcleo familiar y dispone de mucha más imaginación y fantasía que el primero que es un hombre abogado más realista, racional y operativo. La chica es una persona soñadora, e idealista.



Figura 3. Test del árbol. Dibujo paciente 3 y Dibujo paciente 4

Como se observa los dibujos 3 y 4, no ponen de manifiesto ninguna patología reseñable asociada al consumo de alcohol, siendo adecuados en el tamaño y en los elementos. No parecen asociar otra clínica tampoco. La ubicación en el papel en la mitad superior de la hoja señala hacia un adecuado estado de ánimo y buena autoestima, con metas y proyectos adecuados y realistas que les ayudaran a superar su enfermedad actual.

Sin embargo si analizamos estos dibujos dentro de la historia personal de ambos pacientes, la realidad no se corresponde con su apariencia: Se trata de dos varones con importantes pérdidas y duelos. El primero con relevante pérdida de poder adquisitivo, de posición social y con separación de su pareja e hijos. El segundo ha presentado un grave problema de salud con repercusión en su salud orgánica y limitaciones en sus actividades diarias, ocio y relaciones desde que sucedió este hecho. Podría interpretarse entonces que la realización de los árboles corresponde a un inicio de su recuperación de su salud emocional donde existe ánimo, fuerza del yo, suficiente para ir llenando sus vidas de otros objetivos y metas que están aún por realizar y por eso no quedan plasmadas en el dibujo con otra serie de detalles que les harían más completos y reflejarían una vida personal más enriquecida.

Esta última idea es que la se considera corresponde en las sesiones de tratamiento. De aquí que la realización de esta prueba proyectiva deba siempre realizarse completando con la anamnesis del paciente.

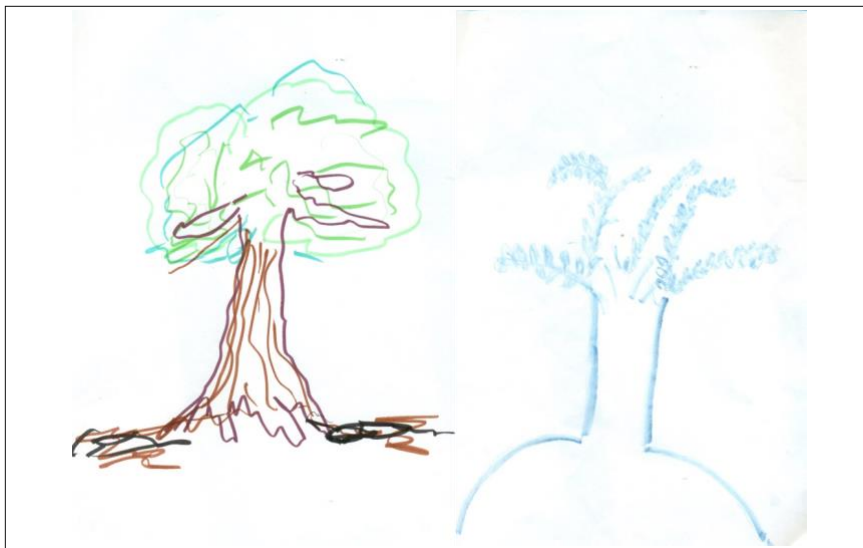


Figura 4. Test del árbol. Dibujo paciente 5 y Dibujo paciente 6

El Dibujo 5 pone de manifiesto las características de un dibujo realizado por una persona con consumo de etanol por sus trazos temblorosos e inseguros. Con desborde inferior y sin suelo. El consumo de alcohol hace que los pacientes se sientan inseguros dado que el estado de intoxicación hace que mentalmente la persona pierda el control sobre sus actos y conductas. El dibujo corresponde a un muchacho con clínica de tipo fóbico y evitativa, que en el pasado presentó problemas de imagen y de conducta alimentaria.

El dibujo 6 proyecta una persona con compleja vida personal que vino a España hace ya algunos años. Que ha sufrido malos tratos en su primera pareja y a nivel laboral. En nuestro medio ha desarrollado también una vida personal compleja ya que presenta en la actualidad complicadas relaciones de pareja que se asocian además a problemas económicos y de lugar de residencia. Con la sola realización del dibujo no puede concretarse la exploración, síntomas ni diagnóstico, precisando de pruebas completarias y mayor anamnesis para poder determinar un diagnóstico concreto y un abordaje psicoterapéutico. Eso sí, el dibujo realizado denota patología, por su suelo sus ramas peculiares, por la realización de un suelo abombado a modo de montaña y por sus detalles y elementos poco habituales y frecuentes, extraños, pero la realización del dibujo si ha permitido objetivar este aspecto de la clínica de la paciente.

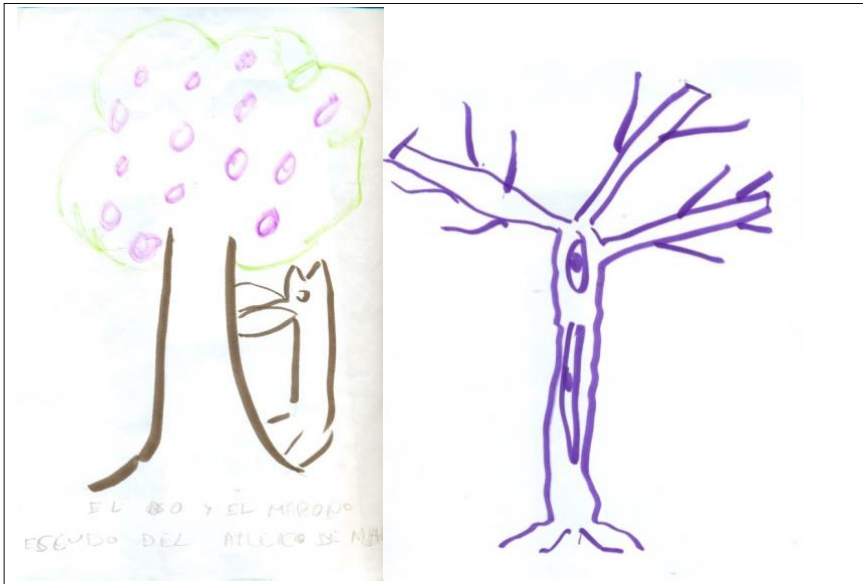


Figura 5. Test del árbol. Dibujo paciente 7 y Dibujo paciente 8

Estos dos árboles, como en el caso del dibujo 7, denotan clínica asociada al consumo de alcohol, pero no derivada del mismo. El dibujo número 6 corresponde a un paciente que presenta deterioro cognitivo, con empobrecimiento emocional y es por ello de tintes infantiles. El paciente manifiesta conductas dependientes y pueriles y un estado de ánimo que oscila entre la depresión profunda o la euforia porque padece trastorno bipolar. Esto se refleja en la asociación de texto al dibujo, de la realización de un osito, de abundantes frutos, la alegría en la elección de los colores y el hecho de que al árbol ocupe toda la hoja, señal de que el paciente presenta un estado emocional en el punto de la euforia. La falta de realización de suelo señala también su dependencia e inestabilidad.

El dibujo 8 ha sido realizado por un paciente varón que presenta un consumo previo de otras sustancias que abandonó. Es un árbol triste, desnudo, con heridas importantes: En su biografía ha existido una ruptura sentimental previa y también se produjo un cambio radical en su vida al iniciar una segunda relación. La realización de un tronco con ramas muertas y desnudas se interpreta corresponden a la actual desunión de su familia, hijos y segunda esposa que residen en el domicilio, pero con muy escasa comunicación emocional y sin genuino contacto afectivo. Hay que señalar finalmente que llama la atención que solo este dibujo de todos los presentados, presenta raíces: En este sentido decir que este paciente tiene un fuerte anclaje en su familia de origen, estando muy unido a su padre y hermanos lo que le permite sostenerse en la actualidad.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las principales conclusiones y discusión del trabajo podrían resumirse en los siguientes puntos:

1. El Test del árbol de Koch es una técnica complementaria útil para el diagnóstico de los pacientes que presentan trastorno por consumo de alcohol.
2. De este estudio y a lo largo del tratamiento de estos pacientes en la unidad, podríamos concluir que son personas con problemas de adaptación, con pérdidas a nivel emocional, cuya estructura y rasgos de personalidad que no les ha permitido adaptarse de nuevo.
3. Los pacientes con consumo de alcohol a los que se ha aplicado esta prueba no presentan signos de deterioro cognitivo, orgánico, ni las características propias de este grupo de pacientes con este trastorno.
4. Su autoestima y fuerza del yo se objetivan mediante el test del árbol, en muy buen nivel y esta circunstancia les hace muy abordables desde el punto de vista psicoterapéutico para su tratamiento de deshabituación.
5. Sería preciso ampliar el estudio para profundizar en el tema, si bien nuestro interés ha sido ahora aportar una técnica complementaria que pueda servir a otros clínicos para un diagnóstico y tratamiento más preciso de sus pacientes en este y otros campos de la salud mental.

6. AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a los alumnos de la Facultad de Medicina de Valladolid que han rotado en la unidad de Alcohología del Hospital Clínico su ayuda y participación activa en nuestra actividad clínica y formativa diaria. En especial, gracias a nuestros pacientes participantes en el estudio por su desinteresada colaboración.

7. ÉTICA. CONFLICTO DE INTERESES.

Se ha pedido la conformidad, solicitado revisión y permiso de difusión de resultados a los pacientes que han participado en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanza secundaria en España 1994-2023. ESTUDES. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; Informe 2023.
2. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España 1995-2024. EDADES. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; Informe 2024.
3. Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas. Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de drogas. Muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León

(SAITCyL): Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e igualdad de oportunidades; Informe 2023.

4. Prado Robles et al. Relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. T Adictivos 2007, 9 (2) 126-31.
5. BBC News Mundo. ¿Mary Poppins o Mr. Hyde? Qué tipo de borracho eres según la ciencia. Noticias, Salud, de 5 de Agosto 2015.
6. Jiménez M et al. Instrumentos de evaluación en el alcoholismo. Trastornos Adictivos 2003; 5(1):13-21.
7. Cid Rodríguez J.M, Castellano Arroyo M. El test del Árbol, su aplicación en la exploración de la personalidad en la clínica médico forense. 2002. Cuad. med. forense Nº 30. Cuadernos de Medicina Forense versión On-line ISSN 1988-611X versión impresa ISSN 1135-7606.
8. Koch, K. El Test del Árbol. Buenos Aires: Editorial Kapeluz. 1962.
9. Stora, R. El Test del Árbol. Barcelona: Ed. Paidós. 1989.
10. Cid Rodríguez J.M^a. El Test del Árbol. Evaluación Psicológica (Índice de Variables de Interpretación). Madrid: Ed. Granada. 1998.