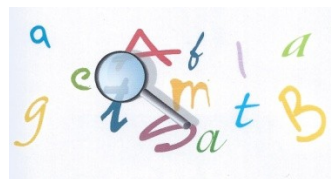


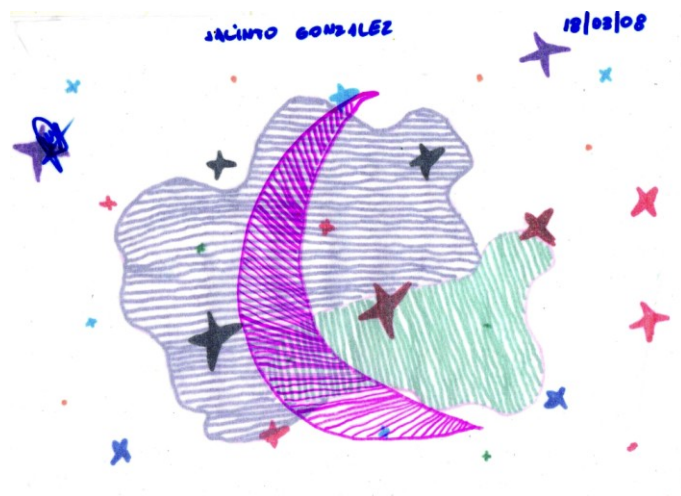


A.G.I.
Associazione Grafologica Italiana



A.G.I. Sezione di Udine

RECUPERARE LA CAPACITA' DI SCRIVERE



di Adriana Maria Ziliotto

traduzione prof. Antonello Pizzi

RIABILITAZIONE DELLA SCRITTURA NELLA MALATTIA DI PARKINSON

Adriana Maria Ziliotto – Argentina

Traduzione di Antonello Pizzi

Il metodo utilizzato negli workshop di rieducazione della scrittura effettuati presso l'Hospital de Clinicas, Università di Buenos Aires, è il risultato del lavoro ivi iniziato nel 2005. L'obiettivo è chiaro e preciso, meramente grafologico: ottimizzare l'espressione grafica compromessa a causa delle funzioni motorie alterate dai sintomi della malattia di Parkinson. Il suo fondamento è neurologico¹. Non persegue un obiettivo artistico e non ha alcuna relazione con il "self-help" finalizzato al miglioramento dell'autostima, anche se in realtà ciò è implicito, perché il processo aiuta a ristabilire alcuni aspetti dell'identità direttamente collegati al miglioramento della scrittura. Ha anche un effetto positivo sulla realizzazione di altre attività della vita quotidiana che richiedono abilità motorie fini.

Osservazioni sui tremori e sulla dimensione

Uno dei principali sintomi motori della malattia di Parkinson è il tremore², di solito attribuito a una stereotipata proiezione grafica, che si configura con un tratto a forte oscillazione ritmica. Ma spesso si riflette in modo dismetrico, soprattutto quando in presenza di discinesie.



Oscillazioni regolari e irregolari in due scritture di pazienti con Parkinson

¹ Le tecniche grafiche applicate si basano sulla ricerca medica sui sintomi motori in PD (Parkinson Disease). Non legati alla presunzione della "reversibilità della scrittura", secondo cui alla modifica indotta una caratteristica scritturale corrisponde un cambiamento dell'individuo.

² Gli altri segni cardinali sono la rigidità, bradicinesia e instabilità posturale.

Con la dimensione si verifica qualcosa di simile. Sia la letteratura medica come la grafologica ha definito la scrittura parkinsoniana come "micrografia"³. Ma non è sempre così. Anche quando diminuisce di dimensione a causa delle difficoltà iniziali di movimento, raramente la scrittura diventa illeggibile a causa delle sue dimensioni più piccole. Ed al contrario, spesso le oscillazioni grafiche (causate dal tremore) producono una scrittura più grande di quella presentata prima della diagnosi.

Varietà

A partire da questi dati è grande la varietà di espressioni grafiche conseguente alla malattia di Parkinson, ben oltre le categorie sintetizzate classicamente in "tremore e micrografia". Per esempio:

- La discinesia bifasica di picco di dose produce oscillazioni aritmiche e aumento spasmodico della pressione
- La rigidità produce contrazione della dimensione, grande margine destro, pressione più leggera.
- Il tremore ha come risultante un certo grado di illeggibilità, dimensioni maggiori, una maggiore pressione.
- La bradicinesia dà velocità più bassa.
- La accelerazione (festinazione) fa diminuire la dimensione, disintegrazione della forma, lettere tipo atrofizzate, illeggibilità.
- Il congelamento (freezing) o acinesia dà continue interruzioni sul supporto cartaceo oppure interruzioni aeree.
- La mancanza di ritmo interno è proiettata in una scrittura scoordinata.

Tre passaggi chiave

Tenuto conto di queste premesse nosografiche della scrittura e conoscendo l'eziologia dei segni, questo metodo di riabilitazione prevede tre passaggi essenziali:

³ Micrografia è la "descrizione degli oggetti visti al microscopio" (Real Academia Española) da ciò si evince che per la lettura di scritture micrografiche è necessario l'ausilio di supporti ottici.

- 1- Ritorno alla scrittura volontaria per compensare fallimenti nel campo dell'automazione e gestire gli effetti della rigidità sulla dimensione. Le tecniche applicate intendono far rivivere la scrittura volontaria, che è la risorsa meno colpita e consente di combattere la micrografia. Ciò avviene mediante il cambio del modello utilizzato dalla persona (stampatello al posto del corsivo o viceversa), e con la rimozione dei colori blu e nero, associati alla scrittura automatizzata.
- 2- La sostituzione del modello utilizzato dal paziente, nel passaggio da corsivo a stampatello, consente un passaggio spazio-temporale tra tratto e tratto; la segmentazione delle lettere aumenta i tempi di programmazione per la realizzazione di ciascuna di esse, e comporta quindi maggiore concentrazione per la realizzazione di nuove formule miocinetiche e procedure prassiche.
- 3- Fornire stimoli esterni (uditivi, visivi e tattili) per compensare l'alterazione sensoriale nell'integrazione senso-motoria e nel deficit di mantenimento del ritmo interno.

Su questa impostazione grafica si sono create strategie che sono state applicate su 30 pazienti che hanno partecipato agli workshop di riabilitazione lungo un periodo di 2 mesi. Altri 30 pazienti hanno formato il gruppo di controllo. Prima e dopo l'esperienza sono state effettuate misurazioni. I cambiamenti motori di cui sopra sono stati effettuati in stato di "on" (ossia sotto effetto del trattamento farmacologico, che consente una migliore motricità) e in stato di "off" (quando gli effetti benefici del trattamento farmacologico sono in diminuzione).

E' stato realizzato un database di misurazioni grafologiche con criterio statistico che sarà pubblicato a breve⁴. I dati ricavati dalla ricerca sono stati presentati all'Università Nazionale del Cile, presso ISOQOL International Conference 2010 (International Society for Quality of Life), la principale organizzazione mondiale per la ricerca sulla qualità della vita⁵.

⁴ Articolo in corso di realizzazione per la divulgazione in pubblicazioni scientifiche.

⁵ Nella rivista "Quality of life Quarterly" (2013), la ricerca si riferisce al "team of graphologists" che fa workshops di riabilitazione della scrittura presso l'Ospedale-Scuola dell'Università di Buenos Aires, dove dal 2009 si impartisce un Corso Tecnico di Rieducazione della Scrittura nel Parkinson, certificato dal Ministero della Pubblica Istruzione.

Illegalità grafica

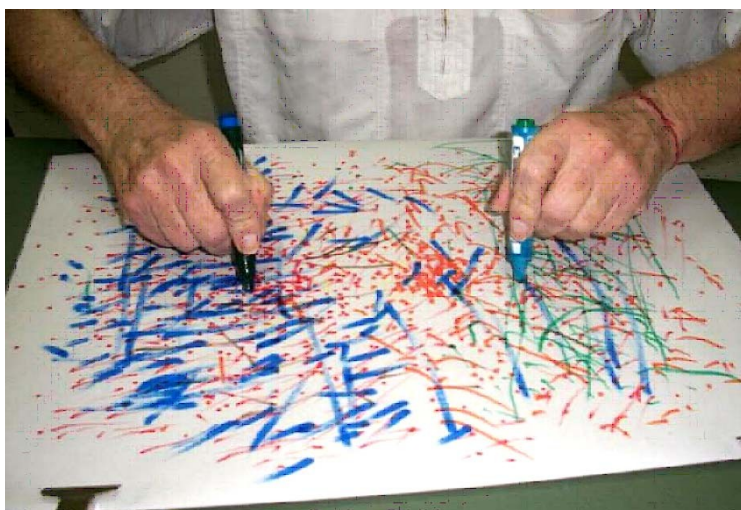
Per raggiungere gli obiettivi vengono applicate tecniche a "sdrammatizzazione" del foglio bianco, in quanto il paziente percepisce che non può rispettare le leggi della scrittura e questo lo inibisce. Così abbiamo iniziato a lavorare con la "illegalità grafica".

Il foglio dovrebbe essere un luogo tollerante, piacevole, dove la scrittura e l'espressione grafica in generale non si "giudicano" in base alle regole del modello calligrafico, del codice alfabetico.

Il primo passo in ogni incontro è la pratica di esercizi di rilassamento sulla base dello stile grafico di Ajuriaguerra J., con ampi movimenti originati vicino all'asse del corpo (prossimali), dove i tremori sono minori, ciò riduce in modo significativo il livello di frustrazione. Sono realizzati su piccoli fogli per scoraggiare i pazienti più rigidi (che faticano ad occupare grandi spazi) e fogli grandi per coloro che hanno tremore (che hanno difficoltà a limitare l'espressione grafica entro spazi contenuti).

Ritmo

Gli studi dimostrano che gli stimoli uditivi (ad es. musica ritmica accompagnata da strumenti accessori che ne evidenziano la scansione ritmico-temporale, es.: bacchette o battimani) hanno ricaduta positiva sui risultati grafici in termini di recupero del senso ritmico e di adeguate dimensioni. Gli esercizi più semplici consistono nel tracciamento di punti con pennarelli utilizzando entrambe le mani, esercizi sempre accompagnati da cadenza ritmica musicale o da battimani.

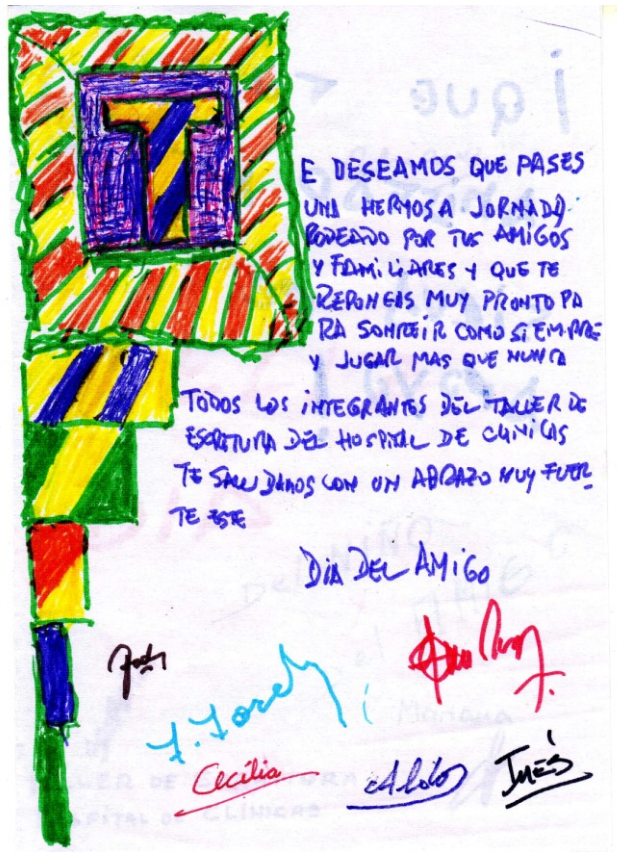


Il ritmo con entrambe le mani

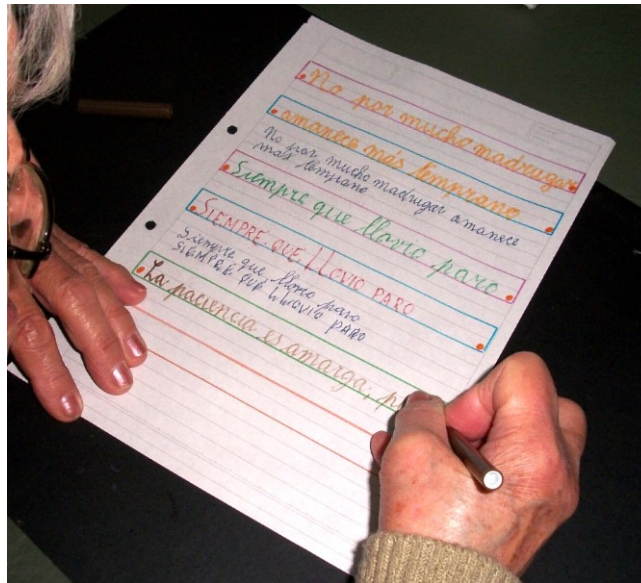
Scrittura disegnata

La realizzazione di biglietti di auguri e simili stimola l'aumento della dimensione per coloro che scrivono piccolo, perché vengono realizzati con lo scopo fondamentale di richiamare l'attenzione del lettore.

Sulla stessa linea è la realizzazione di lettere maiuscole su esercizi impostati, che si combinano con la scrittura abituale del singolo paziente (stampatello o corsivo), con pennarelli a punta grossa che, per loro conformazione, spontaneamente invitano all'aumento della dimensione.



Lettere maiuscole



Punti guida

Il ricontrollo visivo è favorito dai punti guida posti all'inizio e alla fine della riga, perché stimolano i movimenti oculari saccadici volontari ed involontari.

Un altro modo di mettere guide è quello di presentare il margine destro occupato da una figura. Questo impedisce che sia attivata l'automatizzazione perché l'attenzione deve essere attiva, per seguire il contorno della immagine (il margine sinistro è di per sé cosciente). In questo modo la scrittura si vede come sfondo, quindi i suoi difetti non risultano frustranti.

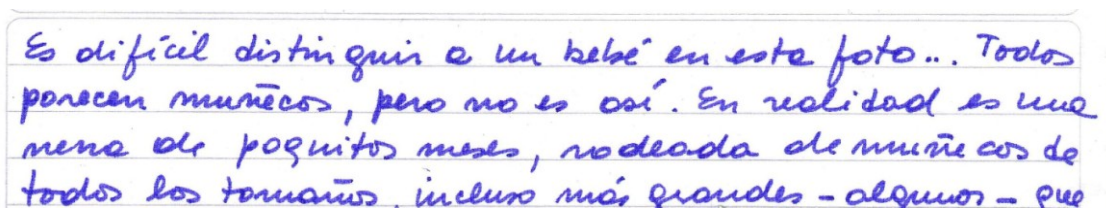
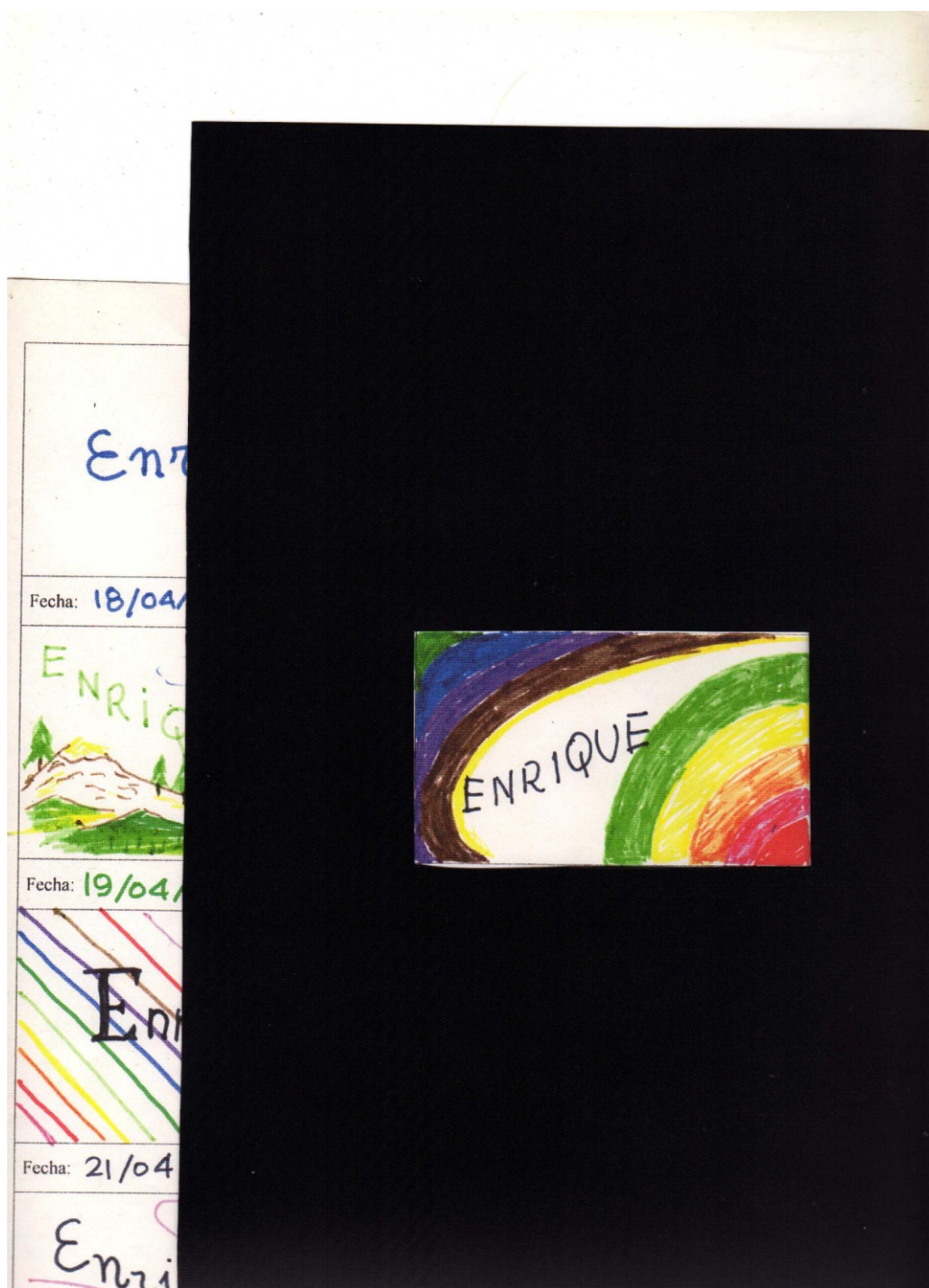


Immagine tagliata senza forbici e la scrittura come sfondo

Maschere

La diplopia - o doppia visione - è un altro sintomo che si riflette nella scrittura in modo diverso. Il metodo di contrasto, con maschere di cartoncino nero, induce una maggiore focalizzazione dell'attenzione sul percorso grafico.



Maschera di cartoncino nero

Variazioni positive di dimensione sono state registrate non solo negli aspetti quantificabili come la dimensione, ma nella qualità della conduzione della linea e nella strutturazione delle lettere.

Respiro el dulce aroma de las flores.

Respiro el dulce aroma de las flores.

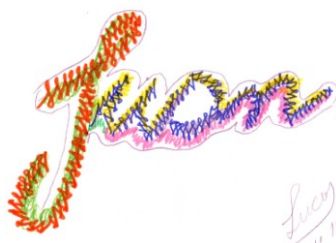
Larghezza della linea prima e dopo

Aumento della firma

Lavoriamo anche alla dimensione della firma. Le tecniche di contorno contribuiscono alla sdrammatizzazione perché minimizzano il livello di frustrazione.

Un disegno di grande dimensione permette di vedere l'impronta dell'identità personale come un'opera d'arte, nonostante i deficit del paziente.

Si tende poi ad una progressione verso le dimensioni normali, si fanno esercizi in sequenza di ri-energizzazione con il cambio di colore in ogni fase. È l'equivalente di scrittura non collegata, ma riformulato per la firma. In tutti questi casi c'è una scomposizione dell'automatismo miocinetico.



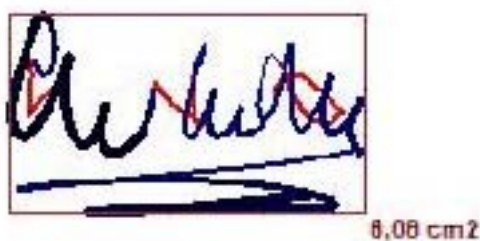
Lavoriamo anche al consolidamento dell'automatismo, mediante la stesura della firma all'interno di box di diverse dimensioni.

Notiamo i risultati non solo relativamente ad una maggiore ampiezza, ma nella ricomparsa dei grafemi e delle eventuali paraffe. In quasi tutti i casi, il perfezionamento ha registrato un netto miglioramento della qualità e della fluidità del tracciato, che facilita anche una migliore strutturazione formale.



Aumento della superficie per la ricomparsa di grafemi e paraffe.

Nella ricerca ci concentriamo sui dati quantitativi relativi alla superficie, disegnando un quadrilatero con lati perpendicolari dai punti più esterni della firma. E si è riscontrato che la dimensione è aumentata nel gruppo di lavoro, sia "off" che "on", a differenza del gruppo di controllo.

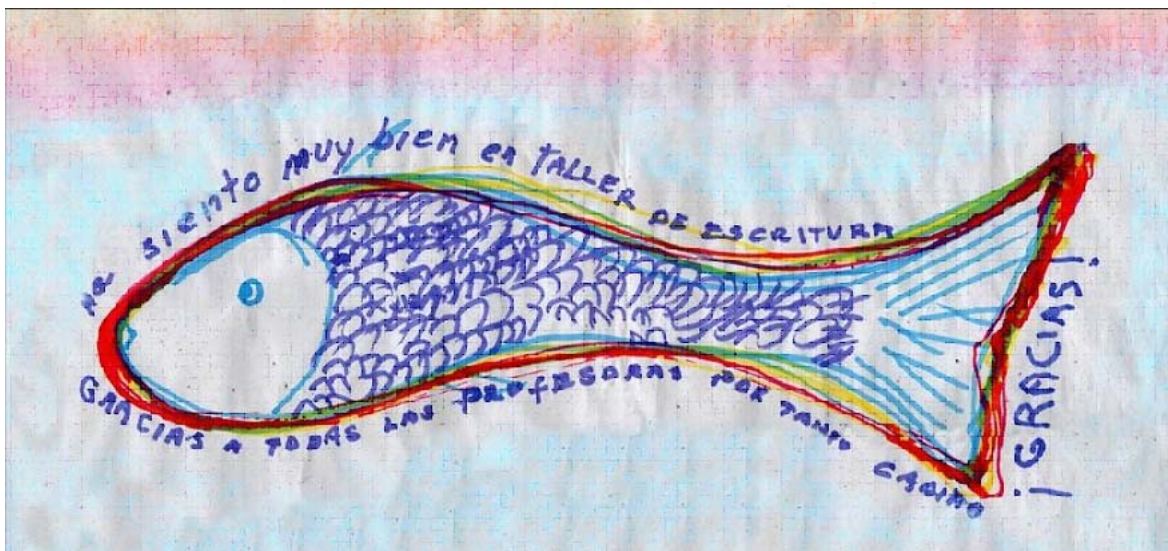


Ipertonia e calligrammi

L'ascendenza della riga rispetto al rigo di base ideale, orizzontale, è un altro problema osservato nei pazienti PD, dal momento che appare molto ascendente a causa dell'ipertonia. Come per tutti gli altri aspetti, proponiamo una riabilitazione che punti al controllo del sintomo grafico e non ad un rovesciamento di genere.

I calligrammi si realizzano in piccola e grande dimensione, su immagini ampie e semplici, circolari, tra altre.

Il risultato è la sicurezza del tracciato nel movimento sul foglio con un maggiore controllo della direzione, che si aggiunge ai risultati delle guide a colori. Le opzioni sono molteplici.



Calligrammi

I risultati hanno dimostrato che la direzione tendeva a orizzontalità maggiormente nel gruppo sperimentale.

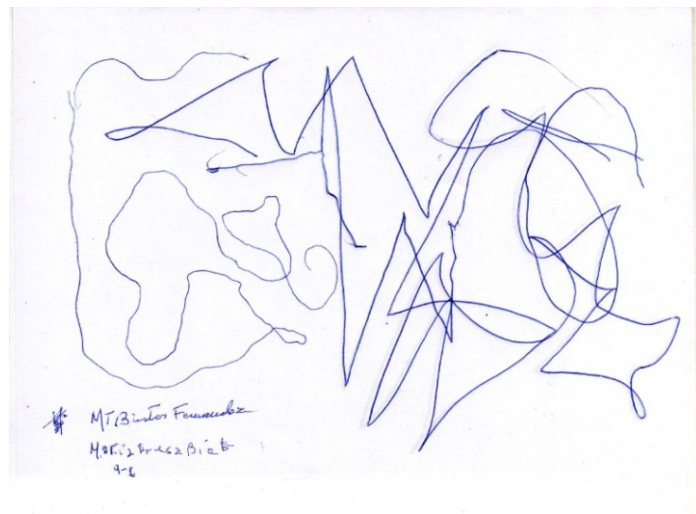
Dominio della forza

Anche la pressione risulta alterata. Quando i tremori sono gravi, il paziente compensa spontaneamente con l'eccessivo aumento della pressione, fino a produrre, in molti casi, la rottura della carta.

Quando la rigidità produce una diminuzione scrittoria, in quanto il sintomo non consente di dirigere convenientemente la forza sulla carta, ciò si traduce in una scrittura debole.

In entrambi i casi si è ritenuto opportuno indurre una maggiore pressione dello strumento sul supporto, ciò è funzionale per i pazienti con tremore ed un obiettivo da raggiungere per i rigidi. Come in tutte le variabili grafiche trattate, l'obiettivo è quello di sensibilizzare ad utilizzare la propria forza, per apprendere a regolarne la gestione.

Le tecniche di ricalco con carta a carbone permettono la visione della forza autoregolata. Di seguito un esempio di arabeschi liberi: le linee rette con pressione forte, sovrapposte da linee curve con una pressione leggera. Si tratta di grafici liberi, che rendono possibile lavorare con entrambe le mani e quindi di entrambe gli emicorpi.

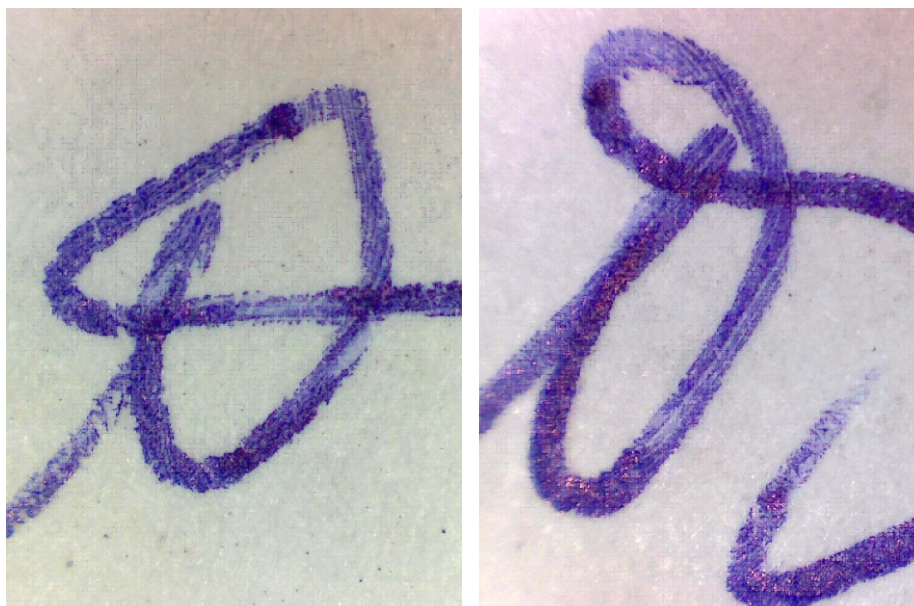


Originale e copia con carta carbone

A questo punto è importante variare gli strumenti (tutti: da pennarelli a pastelli), perché ognuno richiede una diversa modulazione della pressione. I pastelli sono preferibilmente utilizzati su carta ruvida, perché il colore risulta più intenso ed aumenta l'effetto visivo complessivo.

Il pennarello invita ad una pressione leggera per non divaricarne la punta e distorcerne il tratto.

La profondità è stata misurata con una tavoletta digitale⁶ che ha registrato la stabilità della variabile, probabilmente perché la pressione, aumentata in pazienti rigidi, è in diminuzione in pazienti tremanti.



Differenza di flusso e pulizia della pressione prima e dopo la rieducazione.

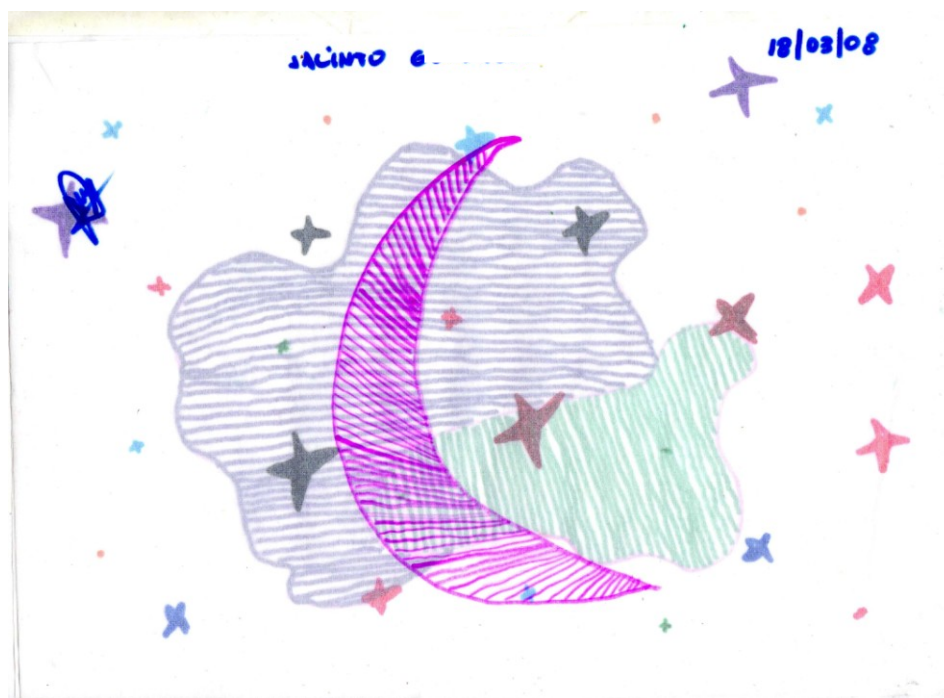
Oscillazione

Il tremore è uno dei segni cardinali del PD, che modifica la pressione (come descritto sopra), tra altri generi. La forma è uno di questi generi e si riflette nell'oscillazione del "ductus".

Copiamo figure con righe, reticolati e griglie per mettere l'accento sul controllo volontario del movimento di partenza e di arrivo. Questo aumenta l'intervento dell'attenzione degli occhi sulla mano tra i due punti di riferimento. Si applicano esercizi con "parole illustrate",

⁶ Caligraph.

sullo stile Lowenfeld, ed anche con composizioni di diversi calchi che possono essere sovrapposti in un ordine diverso.



Sovrapposizione di ricalchi

Il risultato è stata una diminuzione dell'oscillazione nella scrittura del gruppo sperimentale (scala FhaerTolosa).

Adriana Maria Ziliotto

Direttrice Istituto Emerson – Buenos Aires

Presidente A.G.O.R.A.

Associazione dei Grafologi Ufficiali della Repubblica Argentina