



Centro Studi Grafologia Giudiziaria e Analisi Documentale - Catania

Incontro di studio su Parkinson e Alzheimer

29 febbraio 2020

Prof. Erminio Costanzo

Scheda informativa sul morbo di Parkinson

La difficoltà di scrittura è un handicap molto serio ed è uno dei tanti problemi che un malato di parkinson si vede costretto a vivere. La regolazione del movimento avviene tramite l'attivazione di un circuito motorio che ha origine da aree della corteccia cerebrale anteriori pre centrali, attraversa i nuclei motori dei gangli della base e ritorna, per chiudere il circuito, alle aree motorie della corteccia cerebrale di origine tramite il talamo. Nella fisiopatologia della malattia di Parkinson il problema consiste proprio in una alterazione del circuito motorio che collega tra loro i nuclei della base e dalla conseguente alterazione funzionale dei rapporti di essi con le aree motorie della corteccia cerebrale attraverso il talamo: è proprio l'alterazione degli equilibri funzionali del sistema motorio che porta all'impaccio del movimento. Queste alterazioni coinvolgono anche i circuiti neuronali che sono preposti alle funzioni più propriamente cognitive, cioè la psicomotricità dell'individuo.

Sono proprio questi i motivi alla base dei sintomi più comuni della malattia di Parkinson: il tremore, la rigidità muscolare e la bradicinesia.

A causa del rallentamento dei movimenti e di una importante riduzione dell'abilità motoria, si palesano delle sensibili modificazioni della scrittura nel corso della malattia e, spesso, già nell'esordio. L'inizio e l'esecuzione di un movimento risulta rallentato, così come tutte quelle attività che richiedono l'uso di azioni ripetitive e sequenziali, come il tapping, o di reiterati cambi di direzione come avviene nella scrittura.

Non è stato registrato nessun caso di paziente parkinsoniano che non abbia presentato problemi di scrittura. La grafia, col progredire della malattia, rimpicciolisce e le ultime parole presentano dimensioni minori rispetto alle iniziali del testo. Non si riesce più a mantenere il rigo ed a causa dei tremori la grafia diviene illeggibile. A causa della rigidità nei movimenti, quando scrivono o disegnano lo fanno più lentamente ed esercitando poca pressione col mezzo scrittorio. Degli esperti australiani hanno sviluppato un indice per misurare la gravità del parkinson di ciascun paziente componendo i due parametri: velocità di scrittura e pressione del mezzo scrittorio.

Un test che può essere utilizzato anche dal medico di base è il test della spirale che può fornire indicazioni circa le successive analisi per la diagnosi finale.

(a cura di Nadia Mangiapane)



Scheda informativa sul morbo di Parkinson**LA MALATTIA DI ALZHEIMER**

La malattia di Alzheimer (Alzheimer's Disease: AD) è una patologia neurodegenerativa, progressiva ed irreversibile, che colpisce il cervello. Nell'anziano, rappresenta la più comune forma di demenza, intesa come una progressiva perdita delle funzioni cognitive.

La patologia prende il nome da **Alois Alzheimer**, neuropatologo tedesco che per primo ne descrisse sintomi e caratteristiche salienti. Era il 1907 quando, in seguito ad un esame autoptico, lo psichiatra notò alcuni segni provocati dalla malattia sulla superficie del tessuto cerebrale di Auguste Deter, una donna tedesca morta a causa del drastico peggioramento provocato da una malattia mentale non meglio identificata. Tra i sintomi descritti figuravano la perdita di memoria, una spiccata imprevedibilità nei comportamenti e problemi nell'articolare la parola.

Se **le cause dell'Alzheimer** sono ancora poco chiare, ricerche approfondite hanno evidenziato taluni fattori di rischio in grado di aumentare la probabilità di sviluppare questa forma di demenza. Quelli più importanti riguardano l'età, il sesso e il corredo genetico, ai quali si uniscono la storia clinica del paziente, determinati fattori ambientali e lo stile di vita. **L'età è l'elemento più significativo**, tant'è che difficilmente la malattia di Alzheimer viene diagnosticata prima dei **65 anni**. In particolare, dopo tale soglia anagrafica, il rischio di sviluppare la patologia tende a raddoppiare ogni 5 anni. L'influenza dell'età sembra legata a fattori quali la pressione alta, l'aumento dell'incidenza di alcune malattie cardiache, determinate trasformazioni del DNA, delle cellule nervose e della struttura cellulare, il progressivo indebolimento dei sistemi di riparazione. Secondo alcune statistiche, le donne avrebbero probabilità leggermente più elevate di sviluppare la malattia. La spiegazione sta nella limitata produzione di estrogeni che segue la menopausa.

I sintomi della fase finale della malattia di Alzheimer possono essere riassunti come indicato di seguito:

Amnesia anterograda: incapacità nel ricordare eventi accaduti di recente, a differenza di quanto accade con le vicende del passato;

Agnosia: mancanza di capacità nel riconoscere cose e persone note;

Aprassia: incapacità nel compiere azioni comuni quali cucinare, preparare il caffè, lavarsi, ecc.

Mancanza di orientamento spazio-temporale: incapacità a rispondere in maniera esaustiva a domande semplici circa la data o l'ora corrente, il luogo in cui ci si trova, etc.; incapacità nel prestare attenzione alla **cura della propria persona** e rispettare le normali regole igieniche;





Centro Studi Grafologia Giudiziaria e Analisi Documentale - Catania

Incontro di studio su Parkinson e Alzheimer

29 febbraio 2020

Prof. Erminio Costanzo

Anomia: incapacità a ricordare e ad attribuire nomi ai vari oggetti d'uso comune;

Agrafia: evidenti difficoltà di scrittura;

Acalculia: perdita della capacità nel compiere operazioni matematiche basilari;

Mutazioni improvvise dell'umore: chi è affetto da Alzheimer può accusare confusione mentale, depressione, ansia e paura, soprattutto al di fuori della propria "comfort zone"

Deficit cognitivi: incapacità nel ragionare in maniera fluida e coerente, nel pianificare le azioni quotidiane e nel giudicare in maniera lucida eventi, persone e oggetti.

Il declino progressivo delle funzioni intellettive porta, nel malato di Alzheimer, ad un conseguente peggioramento della vita di relazione, dovuto alla perdita di controllo delle proprie reazioni comportamentali ed emotive. Negli stadi finali della malattia sopraggiunge la perdita dell'autonomia che spesso richiede l'istituzionalizzazione. In molti casi la morte subentra per una o più complicanze legate al deperimento psico-fisico del malato.

Il decorso della malattia è molto variabile anche se in genere si assesta su 8-15 anni. Attualmente non vi è ancora una cura definitiva per questa malattia. Tutti i farmaci attualmente disponibili sono solamente in grado di rallentarne il decorso, quindi di permettere al malato di conservare più a lungo le funzioni cognitive.

(A cura di Stefania Macca)

