



A.S. e R.Graf.

Associazione Studi e Ricerca grafologica

A.S.e R.Graf.

SCUOLA TRIENNALE DI GRAFOLOGIA PESCARA

TESI

Conclusiva per il conseguimento del titolo

Di

CONSULENTE GRAFOLOGO

Di Alessandra Scorcìa

Titolo *Il tremore naturale e artificioso*

Relatore prof.ssa Olga Trisi

Anno scolastico 2012 - 2013

INDICE.

Introduzione	p. 3
Capitolo primo. Il tremore: definizione e classificazione	p. 4
Capitolo secondo. Il tremore autentico	p. 12
1. Il morbo di Parkinson e parkinsonismi	p. 12
Aspetti diagnostici	p. 12
Aspetti grafologici	p. 14
Esemplificazioni grafologiche	p. 15
2. Un parkinsonismo secondario: LBD (Lewy Body Dementia)	p. 27
Aspetti grafologici	p. 27
Esemplificazioni grafologiche	p. 29
3. Malattia di Alzheimer	p. 37
Aspetti diagnostici	p. 38
Aspetti grafologici	p. 39
Esemplificazioni grafologiche	p. 41
Capitolo terzo. Il tremore artificioso	p. 45
Aspetti teorici	p. 45
Esemplificazioni grafologiche	p. 46

Conclusioni p. 53

Bibliografia p. 54

Ringraziamenti p. 56

INTRODUZIONE.

Con il presente lavoro di tesi ci si propone di analizzare uno dei temi cardine in grafologia, soprattutto per le implicazioni in perizia: il tremore. Se ne fornirà un quadro esaustivo in merito alla sua definizione e classificazione, verrà esaminata la fisiopatologia del tremore, con particolare approfondimento delle patologie più comuni che se sono la causa: il morbo di Parkinson, i parkinsonismi, con un inedito studio sulla Lewy Body Dementia (LBD), e la malattia di Alzheimer. Verranno riferite le attuali teorie di grafologia patologica in merito e saranno fornite esemplificazioni pratiche delle tipologie di tremore. Sarà poi trattato il tremore artificioso con alcuni esempi comparati con il tremore naturale.

CAPITOLO PRIMO.

IL TREMORE: DEFINIZIONE, CLASSIFICAZIONE.

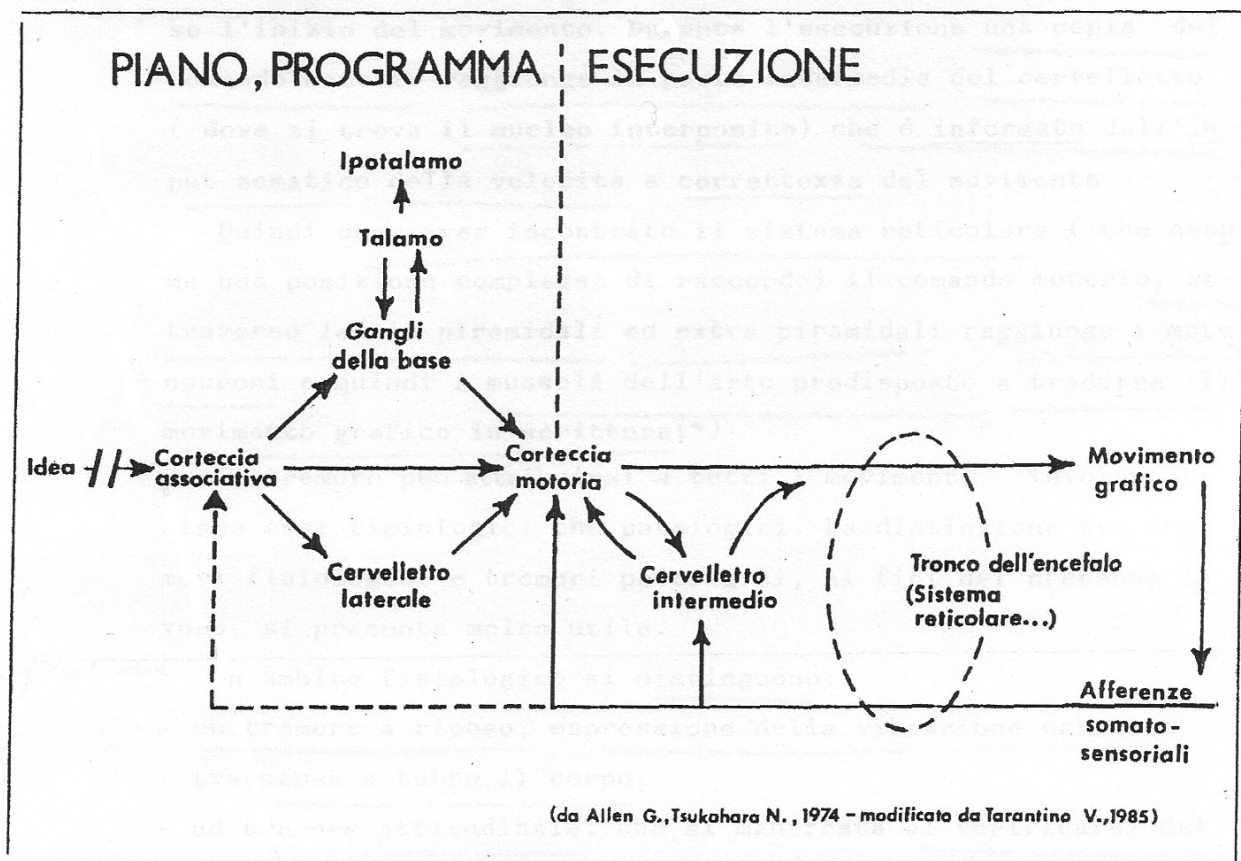
Lo studio del tremore ha origini antiche. Infatti già nel primo secolo d.C. Galeno distinse varie forme di tremore; nel secolo scorso James Parkinson, nel suo saggio “Sulla paralisi agitante” (1817), ha identificato il *tremor coactus* come uno dei segni identificanti il morbo di cui è eponimo. Stabilire una definizione di tremore è operazione assai ardua, poiché con questo termine sono designati una pluralità di fenomeni molto diversi tra loro. Rivolgendosi alla fisiologia patologica, si riscontrano incertezze considerevoli, date dalla incompletezza delle conoscenze sulle condizioni patogeniche di questo fenomeno. Analizzando il movimento, le leggi fisiologiche affermano che il muscolo in stato di riposo è in una condizione intermedia tra la contrazione e il rilassamento (tono muscolare). Quando compie un movimento più o meno esteso, il muscolo si accorcia, si auspica, in modo regolare e sostenuto (contrazione). Nello stato patologico i disturbi della tonicità possono causare una contrazione muscolare esagerata, come nella contrattura, le convulsioni e gli spasmi; oppure nel fenomeno opposto la flaccidità. Le condizioni nelle quali si verifica il tremore sono diverse, ad esempio nel compimento di atti volontari, con oscillazioni intorno alla traiettoria che si vuole percorrere, in questo caso il tremore è definito “intenzionale”, e si presenta nei cerebellopatici; in altre circostanze il tremore si manifesta a riposo e tende a scomparire durante l’esecuzione di movimenti volontari, è definito tremore “a riposo” e riscontrabile nel morbo di Parkinson. Il tremore inoltre può essere causato da stati di affaticamento neuromuscolare, specialmente in condizioni di stress psichico, da cause ereditarie, da affezioni cerebellari, da stati patologici vari. Pertanto il tremore può essere definito come un movimento ripetitivo, stereotipato, regolare o irregolare, con carattere oscillatorio, che interessa i piccoli muscoli; è rilevabile nei muscoli delle dita, delle mani, del volto, ed è determinato da una serie di contrazioni alternate di muscoli antagonisti¹. Charcot ha descritto e registrato graficamente l’andamento ritmico del tremore, introducendo una classificazione secondo la quale il tremore a “oscillazioni lente”, anche detto “lento” o “grossolano”, ha una frequenza di 4-5 oscillazioni al secondo; mentre quello “vibrante”, “rapido” o “fine”, ne presenta 8-9 al secondo².

¹ A. Bravo, V. Tarantino, *Il tremore in scrittura*, Urbino, Istituto di Grafologia Giudiziaria, 1986, pp. 3-5.

² V. Tarantino, *I tremori in scrittura*, in «Grafologia medica», 1-2, 1997, p. 16.

Essendo un movimento distale, il tremore è evidenziabile nella scrittura in cui le oscillazioni grafiche hanno una loro peculiarità a seconda della struttura cerebrale patologicamente interessata e responsabile nella trasmissione del movimento scrittorio. Lo schema che segue riporta l'ipotesi relativa alla programmazione e all'esecuzione del movimento³.

L'idea del movimento, la cui origine ha luogo in strutture ancora non ben identificate, si traduce in pattern di eccitazione nella corteccia associativa parietale bilaterale, in cui si formerebbe l'immagine del movimento e avverrebbe la sua organizzazione. Poi l'idea del movimento giunge alla corteccia motoria, attraverso i gangli della base e la sezione laterale del cervelletto che si scambiano segnali attraverso il talamo e hanno dato inizio al movimento. Durante l'esecuzione una copia del comando motorio raggiunge la parte intermedia del cervelletto, dove si trova il nucleo interposto, che è informato dalla via afferente riguardo la velocità e la correttezza del movimento.



Dopo aver incontrato il sistema reticolare, che svolge una funzione di raccordo, il comando motorio, attraverso le vie piramidali ed extrapiramidali, raggiunge i motoneuroni e i muscoli dell'arto predisposto a tradurre il movimento grafico in scrittura⁴.

³ A. Bravo, V. Tarantino, *Il tremore in scrittura*, op. cit., 1986, p. 6.

⁴ V. Tarantino, *Grafologia e fisiologia del movimento*, in «Lo psicologo», 2, 1986.

Dal punto di vista biochimico l'alterazione di vari sistemi di neurotrasmettitori e di neuromodulatori in strutture sottocorticali è all'origine del tremore. La causa del fenomeno risiede nello sbilanciamento del sistema dopamina - acetilcolina, nella diminuzione di serotonina ipotalamica e nigrostriale, e di noradrenalina, nell'aumento dell'istamina cerebrale. L'espressione periferica del tremore si manifesta nel movimento grafico e produce un'alterazione del grafema. Tuttavia il termine tremore esprime un sintomo medico, non un'alterazione del tratto grafico che dovrebbe essere indicato col termine "grafosmia" (dal gr. *gràphos seismòs*) in relazione alle vibrazioni, scosse, urti che il mezzo scrittorio subisce nella conduzione del percorso grafico. Per il grafologo francese Crépieux Jamin una scrittura è tremante quando vi si riscontrano scatti nel tratto, dovuti a piccoli movimenti della mano⁵. Locard distingue i tremori in: tremore senile, tremore della paralisi agitante, tremore della sclerosi a placche, tremori tossici, tremori diversi (nervoso, sintomatici)⁶; anche D'Alessandro propone la medesima classificazione⁷. I tremori si dividono in:

1. Primari

a. Tremore essenziale

i. Familiare

ii. Senile

iii. Sporadico

b. Tremore cerebellare (intenzionale) associato con malattie degenerative

i. Atrofia olivo-ponto-cerebellare

ii. Eredo-tassie spino-cerebellari

c. Tremore Parkinsoniano

i. Tremore a riposo del Morbo di Parkinson

ii. Tremore posturale del Morbo di Parkinson

d. Tremore associato a malattie degenerative

i. Degenerazione epato-lenticolare (Morbo di Wilson)

⁵ J. Crépieux Jamin, *Le basi fondamentali della grafologia e della perizia in scrittura*, Torino, Bocca, 1929.

⁶ B. Vettorazzo, *Grafologia giudiziaria e perizia grafica*, Milano, Giuffrè, 2004, pp. 74-77.

⁷ M. D'Alessandro, *Tecnica peritale*, Urbino, Istituto Grafologico "G. Moretti", 1980.

- ii. Eredo-tassie spino-cerebellari
- iii. Distonia musculorum deformans
- iv. Malattia di Charcot-Marie-Tooth
- v. Malattia di Dejerine-Sottas

2. Secondari

a. Disordini metabolici

- i. Epatico
- ii. Uremico
- iii. Ipertiroidismo
- iv. Tossico

b. Intossicazioni

- i. Litio
- ii. Metalli pesanti
- iii. Alcool
- iv. Agonisti Beta-adrenergici

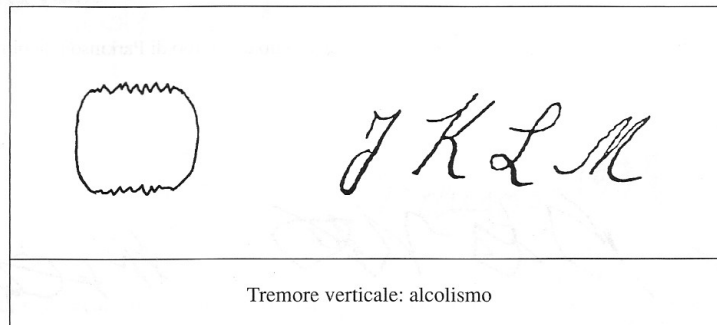
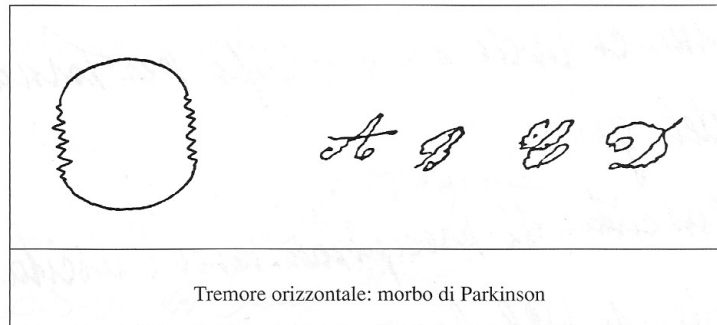
Gli indici che caratterizzano il tremore in scrittura sono:

1. direzione
2. frequenza
3. intensità del ritmo

LA DIREZIONE.

In base alla direzione del movimento, i tremori si distinguono in orizzontali, verticali, e misti.

- a) Tremore orizzontale: le oscillazioni sono perpendicolari alla direzione del tratto, cioè all'asse delle aste superiori ed inferiori. La forma della lettera è rispettata. Si riscontra nella sclerosi multipla, nel morbo di Parkinson e nei parkinsonismi, dove le lettere presentano un aspetto smerlato e una micrografia.
- b) Tremore verticale: la direzione delle oscillazioni è parallela all'asse delle aste verticali. È presente nell'alcolismo in fase finale, e precisamente nel *pre-delirium tremens*, in intossicazioni esogene, causate da piombo, cocaina, morfina, ecc. nei tratti discendenti si possono rilevare piccoli restringimenti, e nei filetti piccoli rigonfiamenti che esprimono instabilità pressoria.
- c) Tremore misto: le oscillazioni sono verticali e orizzontali. È presente nell'invecchiamento cerebrale, e nel morbo di Basedow.



LA FREQUENZA.

La frequenza è data dal numero di oscillazioni al secondo (Hertz). Si distinguono in:

- Oscillazioni minime: frequenza da 9 a 10 al secondo (morbo di Basedow, intossicazione da mercurio, tremore fisiologico, del convalescente da lunga malattia).
- Oscillazioni medie: frequenza da 6 a 8 al secondo (alcolismo cronico, tabagismo, caffeismo).
- Oscillazioni grandi: frequenza da 3 a 5 al secondo (sclerosi multipla, morbo di Parkinson, senilità).

IL RITMO.

Osservando l'intensità del ritmo, il tremore si classifica in:

- a) Tremore lento (sclerosi multipla)
- b) Tremore ad intensità media (intossicazioni)
- c) Tremore rapido (morbo di Basedow)

Come già accennato precedentemente, in base alla presenza di attività motoria volontaria o meno, il tremore è definito “di postura” o “statico a riposo”, e si riscontra nel morbo di Parkinson, nell'amiotrofia di Charcot-Marie e nel morbo di Dejerine-Sattas; oppure “intenzionale di azione” se il tremore è presente solo durante il movimento con uno sforzo volontario e cessa durante il riposo, e caratterizza la sclerosi multipla, la sindrome cerebellare, il morbo di Wilson nella fase iniziale.

Il tremore può essere anche un fenomeno passeggero o transitorio. Tra i passeggeri vanno annoverati quelli fisiologici causati da emozione, freddo, ansietà, spavento, stanchezza, debolezza, convalescenza; e quelli provocati da avvelenamento dovuto a inalazione e ingestione di mercurio, ossido di carbonio, manganese, piombo, cianuro, arsenici, fosforo. Invece i tremori permanenti sono di origine patologica.

CONCLUSIONI.

Questo lavoro di tesi si è proposto di indagare un argomento fondamentale per la grafologia peritale che è il tremore naturale e artificioso. È stato fornito un quadro esaustivo sul tremore, e sulla sua classificazione. Sono state riportate le principali e più comuni patologie che lo determinano, quali il morbo di Parkinson e la malattia di Alzheimer. È stato preso in esame un parkinsonismo secondario, la Lewy Body Dementia, in cui si rintracciano la principale sintomatologia del Parkinson e la demenza di importanza estremamente variabile. Sono stati forniti esempi grafici di pazienti affetti da tali patologie. È stato evidenziato l'effetto farmacologico sulla variazione grafica, riguardo la quale va usata la massima cautela. In conclusione si può affermare a ragione che, in seguito alla vecchiaia o a patologie degenerative, il tratto si destruttura, la spinta volitiva viene a mancare, il ritmo diviene lento, c'è disorientamento nella tenuta volitiva degli assi e del rigo. Ciò che permane è l'immagine direttrice delle lettere, che costituisce l'ultimo parametro a destrutturarsi. Tenere in considerazione questo elemento non significa basarsi sui dettami del metodo calligrafico, ma applicare quella legge fondamentale di Klages per la quale si possiede un modello ideativo delle lettere che permane per tutta la vita.

È stata poi compendiata la teorizzazione sul tremore simulato e sono stati forniti esempi di testamenti apocrifi, comparati con tremori autentici. La bibliografia in merito è esigua e poco esaustiva. Non ci sono parametri fissi perché, data l'unicità della persona umana, la grafia è soggetta a infinite variabili e combinazioni di fattori. Dallo studio di queste grafie è emerso che le teorie attuali hanno una indubbia fondatezza, e costituiscono l'unico sentiero battuto in questo ambito ancora da esplorare, tuttavia la casistica è così varia che solo l'occhio allenato del grafologo può cogliere e spiegare ciò che una norma, che vuole essere universale, spesso non riesce a giustificare.

BIBLIOGRAFIA.

- Bianchetti A., Govoni S., *La diagnosi di demenza: una problematica ancora aperta*, in «Alzheimer Update», 1, 1997.
- Bravo A., *Argomenti di Grafologia peritale*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 2001.
- Bravo A., Tarantino V., *Il tremore in scrittura*, Urbino, Istituto di Grafologia Giudiziaria, 1986.
- Costa A., Caltagirone C., *Malattia di Parkinson e parkinsonismi*, Milano, Springer, 2009.
- Crépieux Jamin J., *Le basi fondamentali della grafologia e della perizia in scrittura*, Torino, Bocca, 1929.
- Crotti E., Magni A., Venturini O., *La perizia in tribunale. Manuale di consulenza grafotecnica*, Milano, Franco Angeli, 2011.
- D'Alessandro M., *Tecnica peritale*, Urbino, Istituto Grafologico "G. Moretti", 1980.
- Onofrij M., *Disturbi mentali nelle sindromi parkinsoniane*, Milano, Springer, 2003.
- Pirone G., *Il falso in scritte*, Padova, Cedam, 1996.
- Tarantino V., *Dall'invecchiamento fisiologico alla demenza: problematiche peritali*, Tesi di Diploma, Università degli Studi di Urbino, 2000-2001.
- Tarantino V., *Grafologia e fisiologia del movimento*, in «Lo psicologo», 2, 1986.
- Tarantino V., *I tremori in scrittura*, in «Grafologia medica», 1-2, 1997, pp. 16-28.
- Tarantino V., *Malattia di Alzheimer e scrittura*, in «Perizie su scritte», 3, 1999, pp. 151-160.
- Terapie delle malattie neurologiche*, a cura di A. Sghirlanzoni, Milano, Springer, 2009.
- Vettorazzo B., *Grafologia giudiziaria e perizia grafica*, Milano, Giuffrè, 2004.
- Vettorazzo B., *Metodologia della perizia grafica su base grafologica*, Milano, Giuffrè, 1998.