La scienza umana della grafologia nella geriatria

La Grafologia è stata definita e collocata tra le scienze che si occupano della conoscenza dell'uomo. Per le sue caratteristiche essa può essere impiegata in diversi contesti di studio con funzione preventiva, diagnostica, prognostica e riabilitativa. Nell'articolo viene presentato uno studio volto ad indagare, attraverso le alterazioni grafologiche del tracciato scrittorio, il diverso grado di deficit cognitivo, evidenziando le potenzialità di utilizzo della grafologia applicata allo studio dell'invecchiamento cerebrale.

Di Carmensita Furlano *(Grafologo Professionista, specialistica in Grafopatologia, Referente Calabria del CeSiog (Centro Studi per la Formazione dei Grafologi e dei Rieducatori della Scrittura).)*

La miglior definizione possibile della Grafologia "*è la scienza che dalla espressione grafica naturale dello scrivente ne rileva la personalità psicofisica con le componenti intellettive, tendenze temperamentali, attitudini professionali, costituzione somatica, predisposizioni morbose, congenite e in atto. Interagisce con altre scienze come la psicologia, la pedagogia, la sociologia, la medicina, la psichiatria, ecc., e trova ampio spazio dove sono richiesti comprensione e conoscenza dell'uomo con un occhio attento alla complessità e all'interazione dinamica*" (Torbidoni, Zanin, 2001).

Essa è dotata di funzione di prevenzione, diagnostica, prognostica e riabilitativa. Ovunque c'è essere umano c'è scrittura, c'è disegno, c'è scarabocchio e quindi c'è Grafologia, la quale **promuove la scrittura a mano e soprattutto in corsivo** intesa come encefalogramma dell'anima, scrivere a mano è un gesto unico e assolutamente personale, utile per la costruzione della propria identità.

Molteplici sono i campi di applicazione della grafologia e riguardano tutte le fasi della vita, nei diversi stadi di formazione e crescita e nei diversi contesti evolutivi (analisi di personalità, consulenza di coppia e familiare, orientamento di studi e professionale, consulenza peritale e criminalistica, grafologia aziendale, ambito Sportivo, grafologia e arte, grafologia pastorale, prevenzione al bullismo, all'aggressività ed alla violenza; prevenzione del suicidio, ricerca scientifica, grafologia nei servizi segreti, nei penitenziari, nelle perizie richieste per i processi, grafologia nella scuola – studenti e corpo docente-, grafologia dell'età evolutiva, ri – educazione del gesto grafico, grafologia nelle professioni sanitarie e nella medicina).

Il legame tra scrittura e personalità: la scrittura come "prodotto" neurologico

L'essere umano può essere studiato attraverso la **scrittura, primo e unico vero test proiettivo del soggetto scrivente**, perché essa fissa in modo permanente tutti gli aspetti della sua personalità. Mentre negli altri test proiettivi le reazioni del soggetto sono raccolte e annotate da chi esamina (offrendo una fotografia istantanea delle condizioni attuali del soggetto), la scrittura presenta al grafologo ciò che è stato annotato dal soggetto stesso, senza che si perda il minimo particolare, rivelando il quadro completo delle esperienze vissute. Essa rappresenta una visione stabile che si basa su impronte lasciate da gioie e sofferenze, del passato e da timori e speranze per il futuro.

La scrittura è il precipitato esistenziale materializzato di ogni scrivente depositato sul foglio (*campo scrivente*) **dalla mano** (*mezzo*), dal quale può evidenziarsi il quantum energetico e l'eventuale condizione di squilibrio **bio-neuro-fisio-morfo-psicologico** presente, compresi aspetti grafici probabilmente riferibili anche alle risposte

endocrine ed immunitarie. **La scrittura è un "prodotto" neurologico, ovvero il complesso meccanico neuro-psichico e muscolare.** Essa infatti rappresenta una **funzione cerebrale e corticale, ed il controllo motorio ad essa associato richiede l'intervento del sistema piramidale e sistema extrapiramidale all'interno del nevrasse, con soprattutto il lobo frontale ed in particolare la cd. corteccia motoria primaria a regolare il movimento della mano**. Per scrivere manualmente bisogna bloccare la tendenza innata alla specularità e attivare un esercizio motorio abbastanza complesso, che richiede il coordinamento occhio-mano-mente, e **l'atto scrittorio è più complesso del camminare**. Trattasi di un gesto tipicamente solo umano: pollice e muscolo opponente appartengono solo all'uomo che gli permettono la tenuta dello strumento scrittorio.

Lo studio del rapporto tra cervello e corpo, ed in particolare del rapporto diretto tra cervello e mano come reazione del cervello ad alcuni segnali interni od esterni ad esso, iniziano ad essere studiati con la Grafologia già dal 1611 grazie a due medici italiani, Prospero Aldorisio di Napoli (chirurgo, attraverso la legge della "**equivalenza grafomotoria**")[1] e Camillo Baldi di Bologna (i cui studi sono contenuti nel volume " Come da una lettera missiva si conoscano la natura e qualità dello scrittore" [2].

A seguire, nei primi anni dell'800 la grafologia è stata ufficialmente oggetto di studio scientifico di medici, grafologi e fisiologi di tutto il mondo (Charles Bell, Charles Sherrington, in Russia tra il 1930 ed il 1940 dal fisiologo Beirnstein e tra il 1970 ed il 1990 dal neurofisiologo finlandese Granit, Klages, Pulver, e poi Padre Girolamo Moretti 4, conventuale francescano che ha dotato di metodo scientifico la stessa scienza grafologica), focalizzando gli studi sull'organizzazione del sistema motorio nell'uomo, **in particolare sull'ideazione motoria dei movimenti complessi della mano che viene attivata dall'area supplementare motoria che risiede davanti alla corteccia motoria**.

Questi studi hanno consentito di comprendere come nella scrittura personale viene rappresentato pienamente l'essere umano, realtà unitaria derivata dall'interazione reciproca di due grandi complessi strutturali: la somatica e la psichica. Infatti se il movimento dell'intero corpo è influenzato dalle emozioni e dalle reazioni istintive, il movimento messo in atto per il gesto grafico registrerà sulla carta quegli stessi stati d'animo emozionali o istintivi che lo accompagnano.

Gli Indici Grafologici dell'Invecchiamento Cerebrale – Studio Scientifico

L'analisi grafologica, e con essa la scienza specialistica della **grafopatologia** (lo studio delle scritture che presentano i segni clinici dell'alterazione psichica e somatica), permette la conoscenza personale del soggetto e delle sue condizioni psicofisiche, a completamento di quegli esami che non possono mettere in luce gli aspetti più intimi e profondi della persona. Inoltre assume un rilievo eccezionale per capire in profondità la dinamica mente/corpo sia della persona invecchiata con successo sia della persona affetta da demenza.

Il 15 Dicembre 2023, durante il 68° Congresso Nazionale SIGG , è stato presentato l'abstract avente come titolo: "**Gli Indici Grafologici dell'Invecchiamento Cerebrale**", scopo dello studio: indagare attraverso le alterazioni grafologiche del tracciato scrittorio, il diverso grado di deficit cognitivo. **Il progetto – scritto e condotto dalla dr.ssa Carmensita Furlano** – è stato sviluppato con l'arruolamento di cinque anziani su base volontaria di età compresa tra i 60 e gli 80 anni (3 femmine e 2 maschi), di cui quattro afferenti al Centro di Neurologia di Serra Spiga dell'Asp di Cosenza diretto dal Dr. Roberto Bruno Bossio. Ciascun partecipante è stato sottoposto a valutazione multidimensionale geriatrica, visita medica ed esami strumentali.

	ID1	ID2	ID3	ID4	ID5
Sesso	M	F	M	F	F
Età	79	61	62	66	77
Scolarità	Diploma	Laurea	Terza Media	Diploma	Diploma
Professione	Impiegato	Insegnante	Autista Mezzi Pesanti	Casalinga	Casalinga
Diagnosi di Demenza	Vasculopatia Cerebrale Cronica	Deterioramento cognitivo di origine degenerativa (Fronto-temporale)	Decadimento Cognitivo Minimo	Demenza tipo "Alzheimer"	No
Comorbilità	Ipert, Pancr. Acuta, Infarto MC, Idronefrosi bil.	Colesterolemia	Stomia, Ulcera gastrica Ipoacusia.	Positiva per patologie psichiatriche, Colesterolemia.	Ipertensione
MMSE	Deficit moderato (18/30)	Deficit lieve (23/30)	No deficit (27/30)	Deficit moderato (20/30)	No deficit (30)
TC/PET encefalo	TC encefalo: Tenue e diffusa ipodensità della sostanza bianca sopratentoriale da sofferenza vascolare cronica.	TC encefalo: Dilatazione gli spazi subaracnoidei della base e della convessità, a maggiore espressione temporale bilaterale con prevalenza sinistra e frontale.	TC encefalo: nella norma	PET encefalo: deficit captazione del tracciante sulle regioni temporali e corticali, con lieve riduzione metabolismo, glucosio nelle sedi menzionate.	TC encefalo: nella norma
GDS	1	2	7	10	0

Fonte: elaborazioni dell'autrice

Tabella 1: caratteristiche partecipanti

Durante la visita medica **è stato chiesto a ciascuno di scrivere la frase “io respiro il dolce profumo dei fiori” sulla quale è stata condotta l’analisi in cieco con metodo razionale Grafologico** (composto da metodo grafonomico, grafometrico, grafoscopico, calligrafico) e su **un iter logico ben definito per l’analisi della scrittura, dotato di principi e regole, che si esplicano anche attraverso operazioni decimali, leggi della fisica, esperimenti, pratica clinica e ricerca scientifica, su valutazione di quelle variabili insite in tutti i soggetti scriventi**:

- **Dominanti Grafiche Del Contesto** (Ritmo, Organizzazione, Maturità, Energia, Creatività, Armonia);
- **Categorie Segniche Principali** (Movimento, Forma, Pressione, Direzione, Dimensione, Spazio);
- **Sub Strutture Grafiche** (Moti Speciali, Moti Complessi, Tipicità, Rarità, Ricci fuggitivi).

DOMINANTI GRAFICHE DEL CONTESTO						
	Ritmo	Organizzazione	Maturità	Energia	Creatività	Armonia
ID1	Congestionato	Forzata	Distorta	Non omogenea	Compromessa	Mantenuta
ID2	Stentato	Ordinata	Mantenuta	Presente	Presente	Equilibrata
ID3	Variabile	Ordinata	Scolastica	Leggera	Statica	Statica
ID4	Stentato	Tentennante	Impersonale	Ridotta e disomogenea	Assente	Squilibrata
ID5	Cadenzato	Ordinata	Presente e personalizzata	Omogenea	Presente	Equilibrata
CATEGORIE SEGNICHE PRINCIPALI						
	Movimento	Forma	Pressione	Dimensione	Direzione	Spazio
ID1	Contratto	Costretta-arruffata	Pastosa	Estesa	A zig.zag	ldl> sm- ltp >SM
ID2	Lento	Chiara	Marcata	Pendente a dx	Discendente	ldl>sm ITL>M
ID3	Semi-veloce	Chiara-spadiforme	Leggera	Fluttuante	A gradini	ldl e ltl >M
ID4	Stentato	Tormentata	Alternata	Variabile	Instabile	Irregolare SM
ID5	Mediamente lento	Curvilinea	Tonica	Equilibrata	Equilibrata	Equilibrato
SUB STRUTTURE GRAFICHE						
	Moti Speciali	Moti Complessi	Tipicità	Rarità	Ricci fuggitivi	
ID1	Avvoltolato		Piccoli scarabocchi, scosse, tremori, deviazioni	Gesti Amorfi e parassiti		
ID2			Apici ritorti	Bottoni inchiostro		
ID3		Vortice				
ID4	Arretrativo		Scosse, deviazioni, tremore	Fratture nei tratti	Gancetti	
ID5						

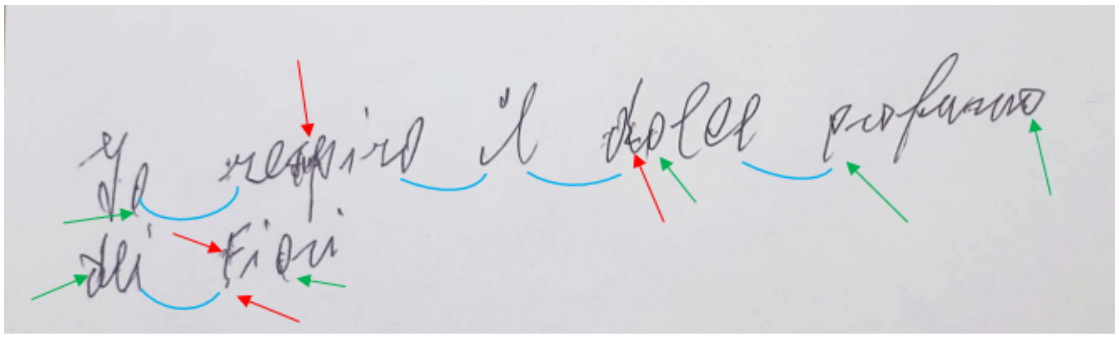
Fonte: elaborazione dell'autrice

Tabella 2 – Analisi Grafologica

L'esame grafologico sulle scritture che seguono sono elaborate dalla dr.ssa Furlano

Scrittura ID1)

Maschio 1944: anni 79. Scolarizzazione: Diploma Scuola Media inferiore. Professione: Impiegato postale.

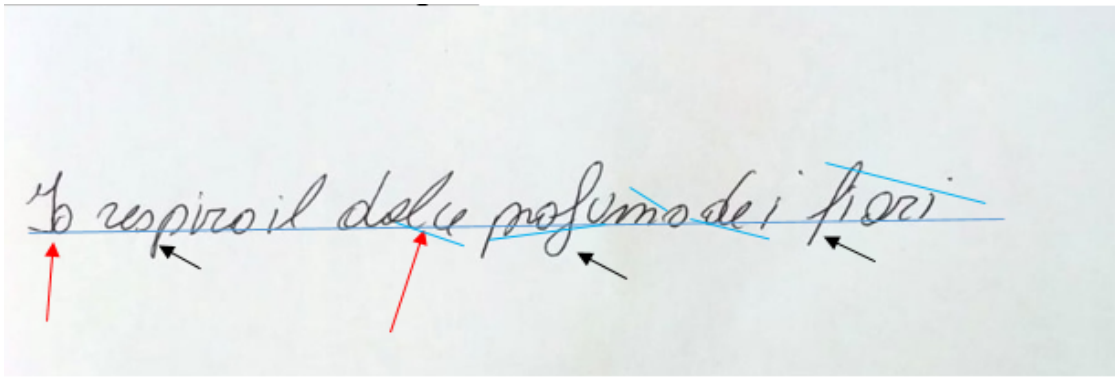


Scrittura con nuclei di grafopatologia (deformazione della forma, blocco del ritmo, scatti nel tracciato, tensione, deviazioni nei tratti), ma ancora comprensibile e non completamente destrutturata e disorganizzata. Soggetto capace di intendere e volere, è presente lo sforzo compiuto per il mantenimento dell'andamento reale del rigo (filo grafico), il controllo della mano ed il controllo visuo-spaziale. La scrittura mostra volontà attiva dell'Io.

_____

Scrittura ID2)

Soggetto: donna 1962: anni 61. Professione: Insegnante di sostegno. Scolarizzazione: Laura in Biologia.

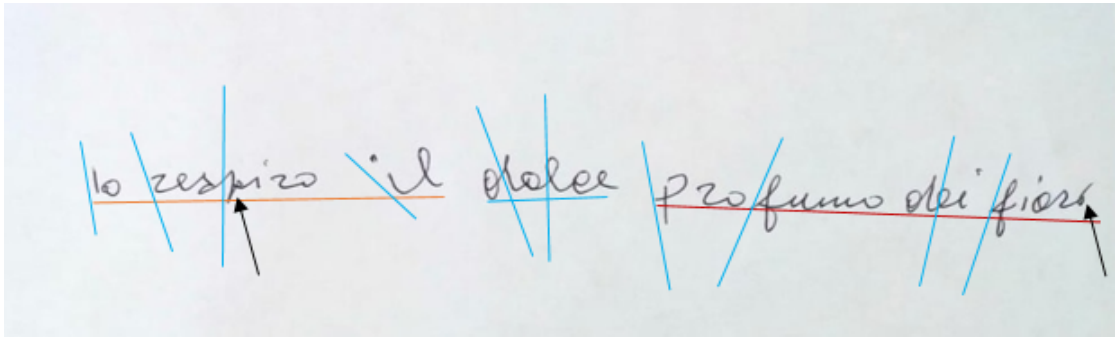


Scrittura con strutturata ma pesante nel movimento, la fatica neuromuscolare rallenta il tracciato manca la forza d'urto causata dal decadimento ed innalzamento dell'andamento scrittorio (filo grafico). Da ciò si evince, anche, una particolare prensione dello strumento grafico. Il processo cognitivo non può essere indicato come negativo ma deficitario di grado lieve. L'Io reagisce all'ambiente ma con poca vitalità.

_____

Scrittura ID3)

Soggetto: uomo 1963: anni 62. Scolarizzazione: 1 anno Istituto Magistrale. Professione: autista di mezzi pesanti.

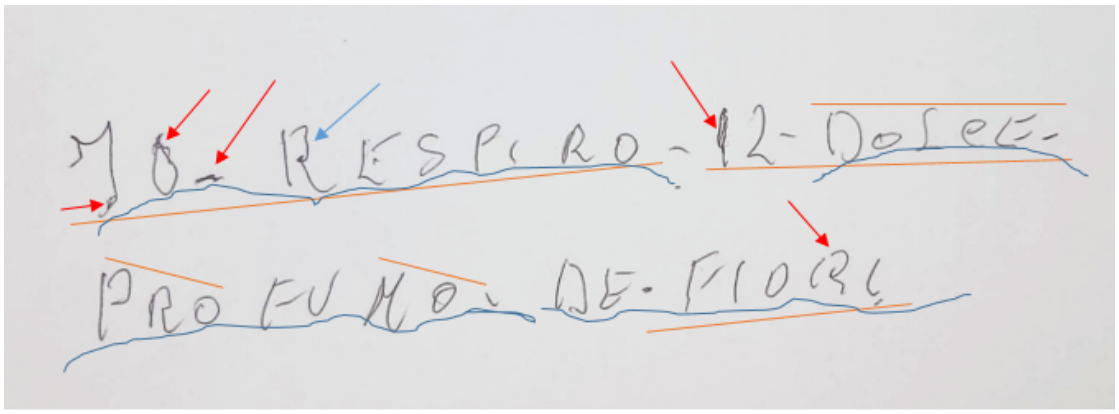


Scrittura apparentemente fluida, il processo cognitivo, la memoria emotiva e l'attenzione ai contorni è ancora presente, così come la conservazione del dettaglio e la possibilità di rievocarlo. Sono presenti sbalzi di direzione spaziale con conseguente variazione di grandezza di calibro. In futuro potrebbe non controllare la spazialità e la coordinazione scrittoria.

_____

Scrittura ID4)

Soggetto scrivente: donna del 1957: anni 66. Scolarizzazione: diploma di Scuola di Istituto magistrale. Professione: Casalinga.

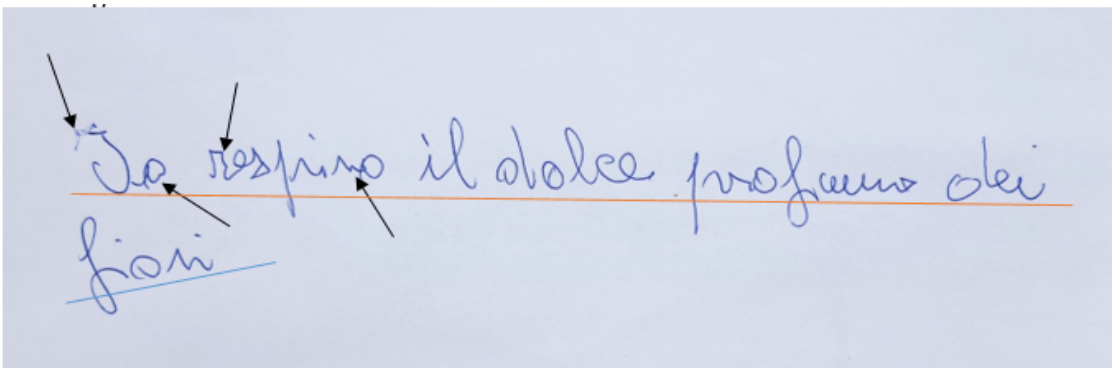


Scrittura con stress e ansia Sopra Media, tensione e affaticamento nella concentrazione, timore di commettere errori e smarrimento nello spazio (uso stampato maiuscolo). Memoria associativa Variabile con instabilità nei ricordi e memoria incompleta. Processo cognitivo sofferente, l'Io si adagia alla pressione ambientale in uno stato di costrizione non accettato.

_____

Scrittura ID5)

Soggetto: donna del 1946: anni 77. Scolarizzazione: diploma di ragioneria. Professione: Casalinga



Scrittura fluida, presenza della memoria a lungo termine con collegamenti logici, conservazione del dettaglio sua rievocazione, abilità nel collegare fatti accaduti alle circostanze a cui si riferiscono, processo cognitivo equilibrato. Minuscole contrazioni (frecce colore nero) indicano perdita abitudine nello scrivere. L'Io ben presente si alterna tra la forza razionale ed istintuale all'ambiente.

I risultati dimostrano la possibilità di **rilevare i segni indicanti le varie anomalie nel tracciato grafico che compromettono la regolare attività scrittoria con visibile sforzo e deterioramento in atto o in itinere del processo cognitivo**, viceversa, nell'unica persona anziana "sana", la scrittura denota la presenza di un'efficace memoria a lungo termine, una normale capacità di effettuare collegamenti logici, la capacità di conservare i dettagli e rievocarli con facilità, la conservazione di una maggiore energia, creatività e armonia, per poter vivere un invecchiamento con successo[3].

Nell'anziano a causa della perdita del controllo del sistema extrapiramidale, vi è una compromissione della prestazione motoria, ed in particolare di quella grafica, in oltre la metà dei soggetti anziani vi è una **diminuzione della coordinazione della destrezza, nelle donne 14%, nei maschi 19%**; una **compromissione dei movimenti di pronazione e supinazione alternante del polso** (cd. disdiadocinesia) **nelle donne 13%, nei maschi 21%,** ed una **riduzione della velocità del movimento, soprattutto scrittorio, nei maschi di circa il 18%, nelle donne 12%**[4].

In rapporto ai cambiamenti fisiologici della persona lo scritto subisce delle modificazioni accidentali, e, in particolare **gli indici grafologici dell'invecchiamento cerebrale si sostanziano in**:

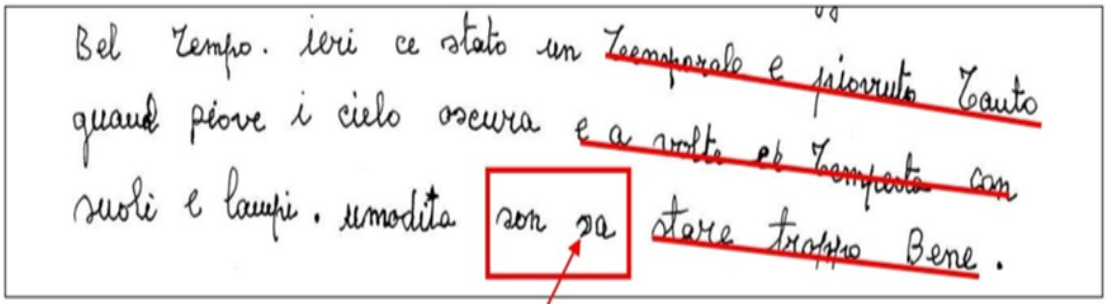
- una **scrittura rallentata ed appesantita**;
- un **ritmo interrotto, posato o lento**;
- una **direzione incerta ed irregolare**;
- dei **piccoli tratti superflui- dei movimenti** a scosse, angolosi e discontinui;
- la **presenza di giustapposizioni** ossia di stacchi tra lettere;
- la **presenza di tremori** (con differenziazione tra patologie);
- una **pressione irregolare o leggera**;
- la **presenza di sproporzioni, disuguaglianze di dimensione e deformazione di singole lettere**;
- la **presenza di un rimpicciolimento delle lettere, o di elevato ingrandimento**.

Ad esempio nella demenza vascolare il prodotto grafico dipende dalla zona del deficit circolatorio e dall'ipossia cerebrale, non segue, come nella demenza degenerativa una evoluzione a fasi. Si ha una scrittura statica ma abbastanza regolare (vuol dire solo meno caotica ed anarchica, rispetto alla scrittura del soggetto con morbo di Alzheimer), presentando all'interno della parola dei tratti patologici inusuali (deformazioni, deviazioni, contorsioni, blocchi, avvolgimento, frattura della lettera e altre tipologie bizzarre e aberranti).

La Grafologia applicata allo studio dell'invecchiamento cerebrale: studio di casi di

demenza

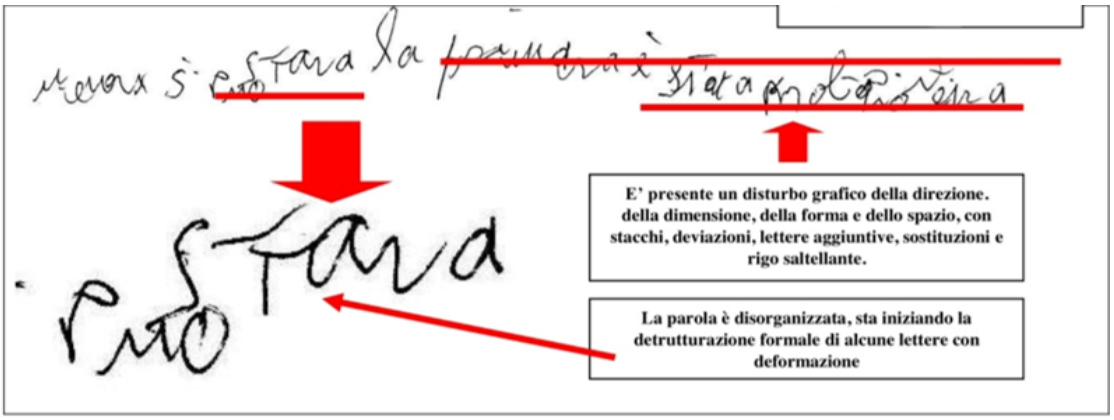
Caso clinico di Demenza vascolare:
Soggetto maschile di 89 anni, con precedente cardiopatia ischemica e ipertensione.
Vasculopatia cerebrale ischemica come risultato dalla TAC.
Patologia collaterale: ulcera duodenale. Diagnosi: demenza vascolare



Il soggetto assume numerosi farmaci (lansox, lasix, nitrakel, cardioaspirin, pradif, prostide, maalox). La fase iniziale di demenza non dà luogo ad un prodotto grafico con contenuto illogico, senza senso, ed alla produzione di parole impreviste, desuete. Si ha una scrittura “quasi” regolare; osservandola con attenzione si può rilevare il segno di “**stentata**” sul posto e nel procedere, cioè lenta, snervata, trascinata nel suo cammino verso destra.

Caso clinico di Malattia di Alzheimer

Soggetto di sesso femminile di 79 anni, la malattia si presenta in modo molto grave.



Nella demenza Degenerativa di Alzheimer si ha un dramma grafico in 3 atti in cui la scrittura parte già da un inizio di disorganizzazione:

1. dal disordine al caos grafico;
2. dalla disgrafia iniziale del primo stadio all’anarchia grafica finale del terzo stadio;
3. dalle parole deformate allo scarabocchio finale con perdita della memoria grafica.

Ovviamente, **quando nella demenza vascolare l’atrofia corticale è diffusa** e la perdita di sinapsi e di connessioni tra le

varie aree cerebrali è dilagante, senza possibilità compensatorie e il danno delle cellule cerebrali è irrimediabile, **la scrittura assume la stessa forma disarmonica della demenza degenerativa** (disorganizzazione, destrutturazione, deformazione, disordine, anarchia, frammentazione e caos).

Dalla grafologia alla grafoterapia: le attività di prevenzione e rieducazione

La Grafologia si colloca a livello interdisciplinare insieme con le scienze mediche e sociopsicopedagogiche, contribuendo significativamente alla conoscenza e/o sviluppo della personalità umana. In tali contesti, diviene naturale la sua **applicazione nella prevenzione e nella valutazione dei progressi o dei regressi dei trattamenti sanitari applicati, attraverso la Grafoterapia ed in particolare con la Rieducazione del gesto grafico**. Alcuni **campi di applicazione della grafologia e grafoterapia sono**: deficit aspecifici nei processi di realizzazione grafica provocati da patologie varie e gravi, traumi, lesioni cerebrali, interventi chirurgici, comi, sindromi correlate alla degenza prolungata in terapia intensiva (sindrome C.R.I.M.Y.N.E. o le gravi sindromi neurologiche che seguono l'arresto cardiaco), risvegli dal coma, processi oncologi ed anche la rieducazione post covid 19, e tutti quei disturbi specifici di scrittura manuale anche della età evolutiva (BES, DSA, Autismo, Disprassia, Gifted, Comorbilità)[5].

La rieducazione e la riabilitazione vertono sull'attività di motricità fine e sulla coordinazione oculo-manuale, quindi, coordinazione dinamica dell'arto superiore, motricità fine della mano, abilità visuo-spaziali. Gli obiettivi da raggiungere sono studiati in base alle problematiche del paziente in carico, definite le aree sulle quali si andrà ad operare in sinergia con il medico. Nella presa in carico del soggetto/paziente si procede alla **compilazione del bilancio grafomotorio**, redatto dal grafologo rieducatore del gesto scrittorio/grafico e del relativo aspetto grafo-motorio:

Motricità
1. Esame Neuromuscolare, 2. Lateralita', 3. Orientamento Spaziale
Grafomotricità
1. Test di Lettura, 2. Test della Velocita'
Esame Scrittura
Scala "E" e Scala "D" (Ajuriaguerra) Analisi degli Items.
Osservazione Posturale
1. Supporto e posizione foglio, 2. Tenuta dello strumento (prensione), 3. Ritratto: profilo con analisi grafologica degli scritti.

La grafologia, nella suscettibilità della malattia che colpisce la scrittura, proprio in funzione delle capacità individuali del soggetto (coping e resilienza), può interagire con gli stimoli stressanti negativi, contenendoli, permettendo di presumere un minore rischio di insorgenza di una patologia. Essa può consentire di individuare le potenziali possibilità di controllo e ipotizzare anche la probabilità di regressione del danno biologico, agevolando nelle situazioni di rischio patologico ed anche in presenza di una patologia conclamata, il ristabilimento dell'integrità energetica del soggetto mediante tecniche di recupero della congruità grafica (fluidità, flessibilità, armonia della grafomotricità, per effetto della legge della reversibilità informazionale centro-periferia – cervello verso mano), **diventando così valido supporto in via preventiva e di sostegno del piano terapeutico proposto dal medico specialista**.

Lo studio grafologico risulta essere uno strumento non invasivo e di grande utilità per la prevenzione, per l'assistenza e per il trattamento del soggetto, attraverso anche la rieducazione del Gesto Grafico e l'uso della Grafoterapia, con i seguenti obbiettivi:

- Valutare l'utilità della rieducazione del Gesto grafico nell'attività con i pazienti;
- Osservare il comportamento del paziente nel trattamento, accompagnarlo, seguirlo fino alla positività o non dei risultati;

- Stabilire la relazione tra la rieducazione del gesto grafico (utilizzo anche della grafoterapia ove richiesta), la diagnosi e prognosi dei pazienti;
- registrare gli aspetti dei vari segni grafici che indicano i miglioramenti od i peggioramenti, catalogarli per ogni tipo di patologia clinica.

BIBLIOGRAFIA

Baldi C. (1992), *Come da una lettera missiva si conoscano la natura e qualità dello scrittore*, edizioni studio tesi.

Moretti G. (1914), *Manuale di grafologia* (pubblicato con lo psudonimo di Umberto Koch), ultima edizione Trattato di Grafologia, Intelligenza e Sentimento – Ed. Messaggero di Padova, 2006.

Torbidoni L., Zanin L. (1998), *Grafologia, Testo teorico-pratico*, Ed. La Scuola.

Vigliotti V. (2024), *Grafopatologia Medica Sistemica*, Nicomp L.E.