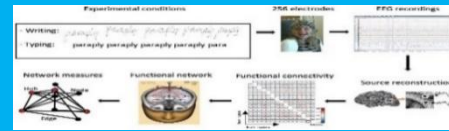


L'utilizzo degli Indici Grafologici in un CDCD (Centro Deficit Cognitivi Demenze) Territoriale Distrettuale della Regione Calabria



Author name and information
Dr. Lenino Peluso Geriatra – lenino.peluso@aspcs.it – cell. 3478126815
D.ssa Carmensita Furlano – Grafologo Professionista
D.ssa M. Re Davide - Logopedista
Dr. R. Bruno Bossio Resp. CDCD Asp CS – Dr. Sisto Milito Dir. Dist. Cs/Sav Asp CS



1. Objective

Indagare le alterazioni Grafologiche in un piccolo campione di anziani con vario grado di deficit cognitivo (lieve, moderato, severo) e se tale metodologia può essere di supporto nei CDCD Territoriali Distrettuali nel monitoraggio delle patologie neurodegenerative.



2. Background

L'essere umano è una realtà unitaria derivata dall'interazione reciproca di due grandi complessi strutturali: la somatica e la psichica rappresentate pienamente anche nella scrittura personale in quanto "funzione Corticale e Cerebrale". L'Analisi Grafologica, e con essa la 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.

3. Materials and Methodology

Arruolati 5 anziani su base volontaria di età compresa tra i 65 e gli 80 anni (3F e 2M), di cui 4 afferenti al CDCD Polo Sanitario di Serra Spiga Asp Cosenza. Ciascun partecipante è stato sottoposto a valutazione multidimensionale geriatrica (Test geriatrici psicometrici, esami strumentali ecc). Le caratteristiche dei partecipanti sono descritte nella Tab.1. 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 Grafologico (grafonomico, grafometrico, grafoscopico, calligrafico) logico-matematico decimale, principi grafonomici e neurofisiologici spieganti le principali fenomenologie grafiche, quali i principi di fisica e fisiologia scritturali.

In particolare sono state valutate le seguenti variabili Tab.2.:

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).

Tabella 1: caratteristiche partecipanti

	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
Comorbidità	Ipert, Pancr. Acuta, Infarto MC, Idronefrosi bil.	Colesterolemia	Stomia, Ulcera gastrica Ipocausia.	Positiva x patologie psichiat. 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

Tabella 2: Analisi Grafologica

DOMINANTI GRAFICHE DEL CONTESTO					
Ritmo	Organizzazione	Maturità	Energia	Creatività	Armonia
ID1 Congestione to	Forzata	Distorta	Non omogenea	Compromessa	Mantenuta
ID2 Stentato	Ordinata	Mantenuta	Presente	Presente	Equilibrata
ID3 Variabile	Ordinata	Leggera	Presente	Assente	Statica
ID4 Stentato	Tenente	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	A zig-zag	Idi> sm-tp	>SM
ID2 Lento	Chiara	Marcata	Pendente a dx	Discendente	Idi>sm
ID3 Semi-veloce	Chiara-spadiforme	Leggera	Fluttuante	A gradini	Idi>sm
ID4 Stentato	Tormentata	Alternata	Variable	Instabile	Idi>sm
ID5 Mediamente lento	Curvilinea	Tonica	Equilibrata	Equilibrata	SM
SUB STRUTTURE GRAFICHE					
Moti Speciali	Moti Complessi	Tipicità	Rarità	Ricci fuggitivi	
ID1 Avvolto		Piccoli scarabocchi, scosse, tremori, deviazioni	Gesti Amorfi e parassiti		
ID2		Apici ritorti	Bottoni inchiodati		
ID3	Vortice				
ID4 Arretrativo		Scosse, deviazioni, tremore	Fratture nei tratti	Gancetti	
ID5					

4. Results

ID1 e ID4 mostrano segni indicanti varie anomalie nel tracciato grafico rispetto a ID2, ID3 e ID5, in grado Media (M) e Sopra Media (SM), che compromettono la regolare attività scrittoria con visibile sforzo e deterioramento in atto o in itinere del Processo Cognitivo. Rispetto alle variabili esaminate, Maturità e Creatività, Moti Speciali, Tipicità e Rarità risultano maggiormente compromesse nei pazienti con deficit cognitivo moderato (Tab.2). A parità di deficit cognitivo, ID1 conserva una maggiore energia, creatività e armonia rispetto a ID4 che presenta anche una compromissione del tono dell'umore (GDS 10).

5. Coclusions

L'impiego della Grafologia potrebbe diventare una Innovazione Metodologica nelle persone affette da deficit cognitivo, individuando le potenziali possibilità di monitoraggio e di ristabilire l'integrità energetica del soggetto mediante tecniche di recupero della congruità grafica (fluidità, flessibilità, armonia grafomotricità, per effetto della legge della reversibilità informazionale centro-periferia-cervello verso mano), diventando un valido supporto, anche, in via preventiva e di sostegno del piano terapeutico proposto nei CDCD Territoriali Distrettuali (Riduzione Costi Sanitari).

