

Accentuation d'un état normal à un état pré-pathologique

La maladie de Parkinson vue par le graphologue

Il arrive souvent que le graphologue se confronte à des écritures qui « irradient » à ses yeux d'expert comme porteuses d'anomalies qui sortent du cadre de la santé mentale conventionnelle. C'est le cas particulièrement des personnes âgées dont la poly-morbidité génère ces écritures chaotiques qui rassemblent quasiment tout ce que la graphopathologie a étudié comme signaux du passage d'un état admis comme sain mentalement et physiquement à un état de santé déficiente.

Les tendances innées et acquises du caractère qui font que chacun est différent de l'autre constituent le terrain de base à partir duquel les détériorations somatiques observées le ramèneront à l'origine de la constitution du scripteur : quelqu'un d'introverti ayant une nature schizothyme (froide, introvertie, hypersensible) évoluera naturellement en cas de pathologie vers la schizoïdie (repli sur soi, goût de la solitude) puis au pire vers un état schizophrène (délires, hallucinations, perte du réel). À l'inverse, un extraverti cyclothyme (alternance d'humeur euphorique et dépressive sans raison) lui, ira peut-être vers une cyclophrénie (psychose mania-co-dépressive) si des agents exogènes le rendent impuissant à exprimer cette part d'identité.

Cette accentuation d'un état normal (comportement social intégré) à un état pré-pathologique, bien expliqué par Kretschmer, est autant contestée de nos jours que les humeurs d'Hippocrate. Il reste cependant le moyen toujours fiable pour le graphologue de repérer ce qui, dans une tendance, s'altère en qualité par excès ou insuffisance.

Distorsions de la maladie de Parkinson

Le diagnostic de maladie de Parkinson (MP), essentiellement clinique, repose sur l'association d'une bradykinésie et d'un tremblement de repos ou d'une rigidité ou d'une instabilité posturale (au choix) avec une nette asymétrie des symptômes (1). Toutes ces distorsions vont se révéler dans l'écriture qui, ne l'oublions pas, est avant tout un micro-geste apte à identifier la macro-gestuelle propre à chacun.

Une difficulté supplémentaire pour le graphologue tient au fait que des symptômes non moteurs tels qu'un état dépressif, des troubles cognitifs ou des hallucinations sont souvent présents dans la MP et plus encore chez le sujet âgé (2).

Les signaux d'alerte

Le repérage de signaux d'alerte d'une potentielle symptomatologie appartenant à la MP commence très tôt dans le graphisme, bien avant la déclaration patente de l'affection par les examens usuels. Au début, c'est un effondrement de la zone médiane de l'écriture avec de légers tremblements (signe inducteur toujours fort) (fig. 1). Par la suite, la coordination motrice plus difficile



Maxence Brulard

Genève

perturbe la ligne entière qui se désoriente, devenant montante, descendante, convexe, concave ou sinueuse (fig. 2). Quand la situation s'intensifie, on observe un rythme saccadé, heurté et dit haché, qui révèle la part de rigidité des macro-gestes avec l'effort mental et volontaire de contrôler le symptôme (fig. 3). On doit comprendre la souffrance psychique extrême de la perte de la maîtrise gestuelle avec ses répercussions sociales, affectives et ce sentiment d'humiliation qui vont aussi caractériser l'écriture, laquelle tente de compenser le déficit. Imaginons un chirurgien de renom dans cet état.

C'est ce qui explique toutes sortes de moyens habiles pour réhabiliter justement le geste.

La micrographie et des situations extrêmes

La micrographie en est un (fig. 4). Plus l'écriture est petite, moins les anomalies risquent de saillir, se dit le scripteur, et plus il aura l'impression de contrôler son geste. Mais c'est aussi d'un profond introverti que procédera ce type de comportement d'évitement.

Comme on le voit, chaque écriture reste singulière et repérable dans son identité avant les signaux neurologiques.

Des situations extrêmes de stress, des peurs irraisonnées, le froid intense, la fièvre, la panique, des perturbations cardiaques transitoires, des épreuves sportives, des coups (boxeur), l'alcool, des drogues et des médicaments (à noter que le « parkinsonisme » médicamenteux est symétrique (1)) peuvent, plus ou moins durablement, perturber le tableau clinique d'une MP déjà présente, en particulier le tremblement. Ainsi, sur un terrain affectif hypersensible, ambivalent et vulnérable, un excès de perturbations exogènes est à considérer comme facteur de risque.

Dernièrement, pour un professeur de médecine en procès agissant en tant qu'exécuteur testamentaire, j'ai pu établir, comme expert en écritures, que les médicaments prescrits à une patiente par un psychiatre avaient aggravé son état et permis une signature de testament dans un état confusionnel. À l'arrêt du traitement, la testatrice a retrouvé toute sa tête.

Si certains médicaments sont connus pour perturber l'écriture, la lévodopa prescrite dans la MP en permet l'amélioration qui se voit immédiatement sur le tracé.

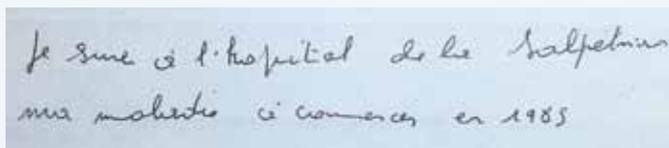


Fig. 1. Femme de 58 ans. MP depuis 6 ans. Ecriture légèrement tremblée avec effondrements de la zone médiane

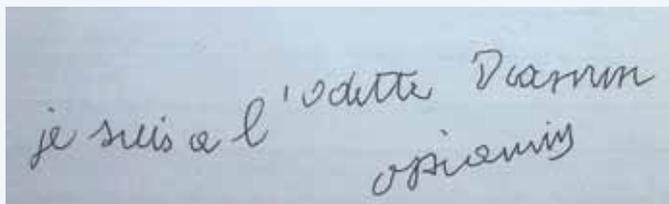


Fig. 2. Femme de 68 ans. MP depuis 34 ans. Ligne désorientée, montante

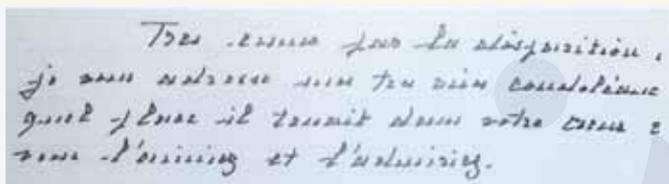


Fig. 3. Femme de 70 ans. MP depuis 15 ans. Ecriture saccadée, hachée, lettres en plusieurs morceaux

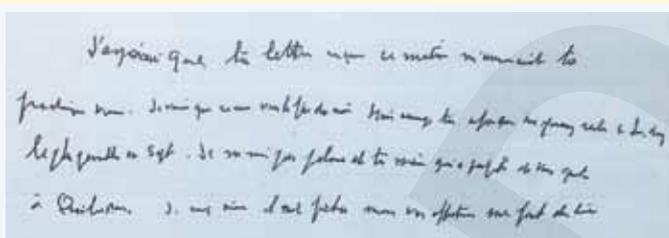


Fig. 4. Homme de 60 ans. Micrographie. Ligne irrégulière, descendante

La psychorigidité et le type hésitant

La psychorigidité est fréquente chez les gens de justice, militaires ou policiers, ou agents de sécurité, qui manifesteront plus particulièrement le symptôme de la rigidité posturale et comportementale (fig. 3). Pour d'autres, quasiment incapables d'affirmation d'eux-mêmes, littéralement paralysés au moment de prendre des décisions, de s'engager, de s'opposer ou de se déterminer, une écriture évanescence en résultera comme ballottée au gré des opportunités (asymétrie des 2 parties, droite et gauche, du graphisme) (fig. 2).

Enfin, l'asymétrie des symptômes propre à la MP pose la question de la latéralité, c'est-à-dire de savoir quelle pourrait être la différence de perturbation du graphisme selon que le scripteur est gaucher ou droitier, vrai ou faux. Ce sujet sort du cadre de cet article.

Maxence Brulard

Graphologue-caractérologue
Rue J.- Imbert-Galloix 4, 1205 Genève
yogamax@bluewin.ch

+ **Conflit d'intérêts:** L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Messages à retenir

- ◆ Les altérations graphiques annonciatrices de la MP s'observent avant que la maladie ne se déclare
- ◆ L'écriture d'un patient atteint de MP se caractérise, en fonction du degré d'intensité de la maladie, par un tremblement, un micrographisme, une désorientation de la ligne graphique, un rythme saccadé de l'écriture qui devient anguleuse et ralentie
- ◆ Le traitement médicamenteux spécifique de la MP améliore rapidement le tracé
- ◆ Le caractère et la constitution psychique et tempéramentale du scripteur influencent le type d'altérations du graphisme dans la MP

Références:

1. Burkhard P. Diagnostic de la maladie de Parkinson : pas si facile. Rev Med Suisse 2015;11:304-5
2. Verny M. Non-motor symptoms in Parkinson Disease. Eur Geriatr Med 2017;8:4-5

Choix d'ouvrages à lire:

- Kretschmer E. Paranoïa et sensibilité. Trad. française de la 3ème éd. PUF, Paris, 1963
Vels A. L'écriture reflet de la personnalité. Mont-Blanc éd. Genève, 1966
Bastin C, De Castilla D. Le psychisme et ses troubles. R. Laffont éd. Paris, 1990