

# Modifications de l'écriture dans la maladie de Parkinson illustrées par 6 exemples

Max Schreier<sup>a</sup>, Robert Bollschweiler<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Arzt für Allgemeine Medizin FMH, Graphologe FFG, Kriegstetten, Schweiz

<sup>b</sup> Psychologe IAP, Graphologe SGG, Luzern, Schweiz

## Quintessence

- Il est impossible de diagnostiquer une certaine maladie en se basant sur l'écriture. Toutefois, certaines modifications de l'écriture peuvent être évocatrices d'une maladie.
- Certaines modifications de l'écriture peuvent être annonciatrices de la maladie de Parkinson, déjà avant que la maladie ne se déclare.
- Les caractéristiques graphologiques correspondantes incluent: raideur, rapetissement, ralentissement, écriture anguleuse et non pas en guirlande et en arcade, légers tremblements, écriture plus juxtaposée, dégradation de la qualité du trait, pression moindre du trait, retouches et irrégularités.

## Introduction

Comme Heinrich Pfanne [1] l'avait déjà souligné en 1955 dans le chapitre *Grenzen der modernen Graphologie* («Limites de la graphologie moderne»), section *Krankheitserkennung* («Détection de maladies»), il est impossible de diagnostiquer une certaine maladie en se basant sur l'écriture. Toutefois, certaines modifications de l'écriture peuvent être évocatrices d'une maladie, par ex. le tremblement, certaines intensités de pression du trait, les troubles de la fluidité d'écriture, ainsi que les ataxies (incoordination des mouvements).

Dans la maladie de Parkinson, les troubles de la fluidité des mouvements s'observent initialement lors de l'écriture. Pour cette raison, nous souhaitons étudier de manière approfondie les modifications de l'écriture chez six patients atteints de la maladie de Parkinson.

Cet article fournit dans un premier temps un aperçu de la maladie de Parkinson.

## La maladie de Parkinson [2]

La maladie de Parkinson a été décrite pour la première fois en 1817 par le médecin anglais James Parkinson (1755–1824) sous la dénomination «paralysie agitante» et elle constitue l'une des maladies neurologiques les plus fréquentes à travers le monde.

### Causes

La maladie de Parkinson se caractérise par une destruction progressive des cellules nerveuses du système nerveux central, avant tout dans le cerveau. Au cours des premières années de la maladie, la destruction des cellules nerveuses responsables de la production du neurotrans-

metteur dopamine concerne avant tout la zone de la substance noire. Le déficit en dopamine qui en résulte est à l'origine de divers troubles moteurs. Toutefois, déjà à un stade précoce de la maladie, il y a également une destruction de cellules nerveuses dans d'autres régions du cerveau, qui n'interviennent pas dans la production de dopamine et donnent lieu à d'autres symptômes.

### Symptômes

Les principaux symptômes de la maladie de Parkinson sont:

- Tremblement de repos (le plus souvent unilatéral), les bras étant souvent plus affectés que les jambes.
- Akinésie (immobilité): les patients ont de plus en plus de mal à exécuter des mouvements fluides.

Au stade avancé, la maladie se manifeste souvent par le phénomène de freezing (de l'anglais *to freeze* = geler):

- Blocage moteur soudain lors de la marche.
- Rigidité: dans la maladie de Parkinson, l'état de tension musculaire est constamment élevé, avant tout au niveau des membres, qui sont par conséquent en proie à des tremblements et à une mobilité limitée. Les patients ont l'impression que leurs membres sont «comme paralysés» et sont souvent victimes de crampes douloureuses. Les patients présentent typiquement une posture penchée vers l'avant, montrant que le maintien mécanique du corps et l'équilibre sont généralement perturbés.
- Instabilité posturale, qui peut être à l'origine de chutes.

Les symptômes non moteurs [3] incluent fréquemment des troubles de l'odorat (anosmie), qui précèdent souvent les symptômes moteurs de plusieurs années, mais sont peu dérangeants au quotidien et donc peu perçus. Par ailleurs, les patients peuvent développer des problèmes psychiques (par ex. dépression chez au moins 40% des patients, hallucinations, psychoses), des anomalies du rythme veille-sommeil et des troubles du système nerveux végétatif (constipation, fluctuations de la pression artérielle, etc.). Au stade avancé, les troubles de la performance cérébrale (démence) ne sont pas rares. De plus, en raison de leur motricité limitée, les patients ne peuvent pas suffisamment exprimer leurs sentiments par la mimique. Et comme les patients peuvent de surcroît développer des troubles de la parole, la maladie de Parkinson est dans de nombreux cas responsable d'un retrait social et d'un isolement.

Le philosophe et diplomate allemand Wilhelm von Humboldt (1767–1835) a été le premier patient parkinsonien pour lequel des documents écrits décrivant la maladie



Max Schreier

Les auteurs ne déclarent aucun soutien financier ni d'autre conflit d'intérêts en relation avec cet article.

developed recurrent fever, diffuse  
maculopapular rash and pneumo-  
pneia about 9 days after start  
of ceftriaxone.  
Atypical phenomenon, positive  
rechallenge with single tablet.

Écriture 1A: 1983, écriture du sujet alors âgé de 48 ans, en bonne santé, sur une fiche lignée.

27.12.12. 07:50 1 Tablette Stalevo 125mg  
08:15 Frühstück (Corn Flakes)  
08:50 ~~07:50~~ Schriftprobe:  
Seit 1990 wird die Jodversorgung  
der Bevölkerung alle 5 Jahre kon-  
trolliert. Das schweizerische  
Jodsalzprogramm gilt inter-  
national als führend. Für  
jährliche 20 Rappen pro Einwohner  
verhindert es dauerhaft Kropf  
und Kretinismus.

Écriture 2A: 8h50, 1 heure après la prise d'un comprimé de Stalevo® (lévodopa [125 mg], inhibiteur de la décarboxylase carbidopa [31,25 mg] et inhibiteur de la catéchol-O-méthyltransférase entacapone [200 mg]).

09:55 Schriftprobe:  
Seit 1990 wird die Jodversorgung  
der Bevölkerung alle 5 Jahre kon-  
trolliert. Das schweizerische  
Jodsalzprogramm gilt inter-  
national als führend. Für  
jährliche 20 Rappen pro Einwohner  
verhindert es dauerhaft Kropf  
und Kretinismus.

Écriture 3A: 2 heures après la prise du médicament.

sont connus. Son portrait illustre remarquablement le changement (raidissement) de la mimique et la posture penchée vers l'avant est bien représentée dans une statuette à son effigie.

#### Possibilités thérapeutiques

A l'heure actuelle, il n'y a pas de guérison possible car les causes exactes de la destruction des cellules nerveuses ne sont pas connues et ce, en dépit d'intenses recherches. Outre les médicaments pour corriger le déficit en dopamine et d'autres symptômes, les patients nécessitent

des traitements tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, la logopédie ou encore la psychothérapie.

Les opérations cérébrales de haute précision, comme la stimulation cérébrale profonde, peuvent être utiles chez certains patients. Les approches opératoires ciblent des régions cérébrales (par ex. pallidum) que Rudolf Pophal a mises en relation avec le degré de raideur de l'écriture. Toutefois, ni les médicaments ni les opérations ne sont capables d'interrompre la progression de la maladie.

### Écritures<sup>1</sup> des patients atteints de la maladie de Parkinson

Pour illustrer les modifications de l'écriture, nous avons sélectionné les écritures de trois patients et de trois patientes atteints de la maladie de Parkinson (désignés par A, B, C, D, E et F). Les écritures ne sont pas présentées en taille originale<sup>1</sup>.


#### Cas A

Les échantillons d'écriture A proviennent d'un homme ayant fait des études universitaires, droitier. La maladie a débuté par un tremblement de la main droite, qui est apparu le jour de son départ à la retraite, à l'âge de 64 ans. L'homme avait développé plusieurs années auparavant une anosmie, qui a uniquement été identifiée comme symptôme précurseur une fois que la maladie de Parkinson s'est déclarée.

L'écriture adroite, hâtive et dynamique est couchée sur le papier avec aisance et entrain. Elle est très liée et inclinée vers la droite. Les formes arrondies sont prédominantes et les angles sont parfois légèrement arrondis. Elle est caractérisée par un bon rythme et son dynamisme ainsi que son entrain témoignent d'une très forte motivation intérieure et d'un tempérament vif.

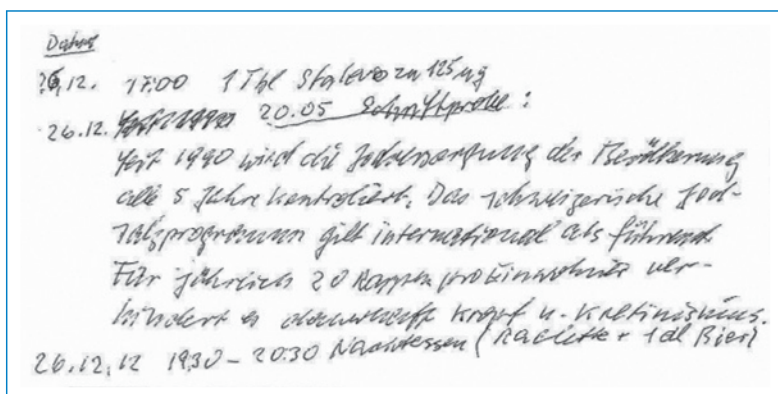
Le tremblement est l'un des principaux symptômes de la maladie de Parkinson et il est particulièrement manifeste durant l'écriture. Nous voulions évaluer dans quelle mesure l'écriture se modifie en rapport avec le traitement médicamenteux de la maladie de Parkinson. A cet effet, nous avons demandé aux participants de recopier un texte donné à plusieurs reprises en l'espace de 24 heures, avant et après la prise du médicament Stalevo® (lévodopa [125 mg], inhibiteur de la décarboxylase carbidopa [31,25 mg] et inhibiteur de la catéchol-O-méthyltransférase entacapone [200 mg]). Les temps de prise du médicament et de rédaction des échantillons d'écriture ont été consignés.

Sur les huit échantillons d'écriture obtenus, nous en avons sélectionnés trois.

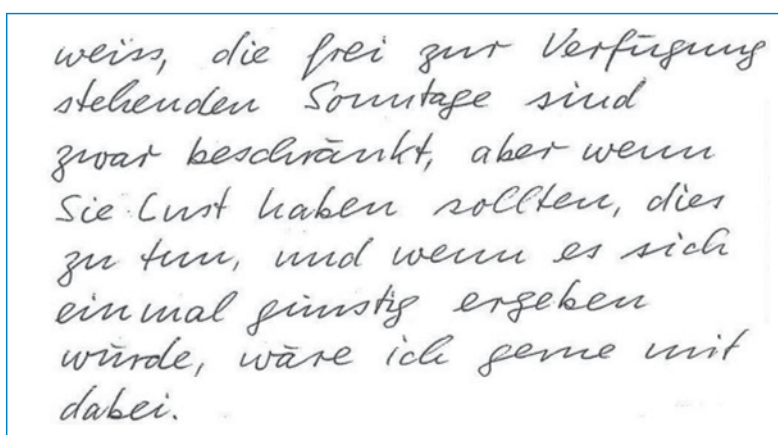
Transcription du texte (écriture n° 2A ): «Seit 1990 wird die Jodversorgung der Bevölkerung alle 5 Jahre kontrolliert. Das schweizerische Jodsalzprogramm gilt international als führend. Für jährlich 20 Rappen pro Einwohner verhindert es dauerhaft Kropf und Kretinismus.» Par rapport à l'écriture n° 1A, qui date de la période où le sujet était en bonne santé, cette écriture n° 2A est devenue plus grande et elle présente des raideurs à cer-

<sup>1</sup> La présentation des écritures en taille originale se trouve sous [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch).

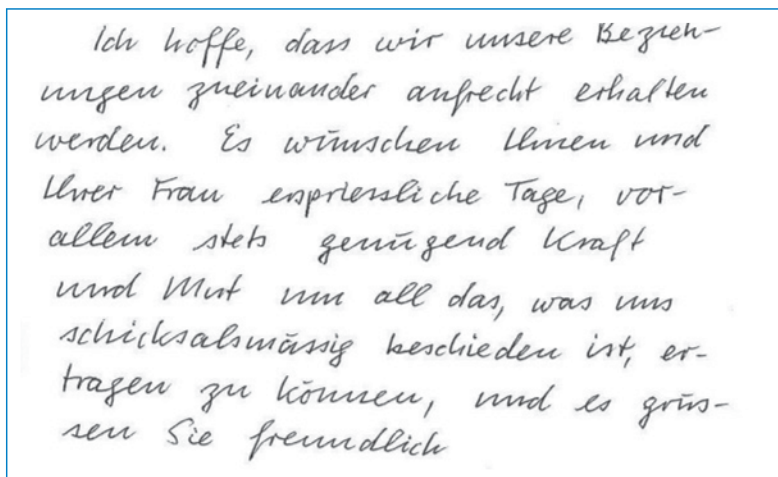





Écriture 4A: 20h00, écriture 3 heures après la prise de la dernière dose de Stalevo®.




Écriture 1B: 1990, homme de 63 ans, 4 ans avant le début de la maladie de Parkinson.



Écriture 2B: 1995, 68 ans, env. un an avant le début de la maladie de Parkinson.

tains endroits. Les lignes ne sont plus aussi rectilignes et il y a également des irrégularités un peu plus prononcées au niveau de l'inclinaison de l'écriture et de la largeur des lettres. Le mouvement d'écriture apparaît légèrement plus pressé et agité que celui de l'échantillon n° 1A. Par rapport à l'échantillon d'écriture n° 2A, cette écriture n° 3A  centrée sur la zone médiane se caractérise par de plus grands espaces entre les mots et les lignes. L'écriture est plus expansive et prend 8 lignes de plus. Elle paraît globalement plus détendue, plus dynamique et donc aussi moins contrôlée. Elle donne l'impression

que le sujet a mis plus d'entrain à la tâche. Dans l'ensemble, il y a uniquement des changements minimes entre les écritures 2A et 3A.

Cet échantillon n° 4A  présente les changements les plus nets. Le rythme de base est perturbé. L'écriture est agitée et avec son étroitesse et sa taille diminuée, c'est elle qui prend le moins de place sur l'ensemble des 8 échantillons: le texte donné est recopié sur seulement 5 lignes (pour les autres échantillons: 7-9 lignes). Cette tendance de rapetissement de l'écriture est souvent observée chez les patients atteints de la maladie de Parkinson.


Le trait est incertain et présente des tremblements (par ex. au niveau du chiffre 1 dans la première ligne et au niveau de la lettre o retouchée dans le mot Stalevo®).

Les fautes et les corrections sont comparables aux autres échantillons. Les lettres finales ont tendance à baisser légèrement en dessous de la base de la ligne (signe de fatigue).

Cet échantillon laisse soupçonner que l'effet de la dernière dose du médicament a déjà cessé (d'après le Compendium Suisse des Médicaments, Stalevo® met 15 à 30 minutes pour déployer son plein effet, qui dure 1 à 2 heures avant de régresser).

#### Cas B


Les échantillons d'écriture B proviennent d'un homme qui était enseignant dans un établissement professionnel à orientation technique et a par la suite également suivi une formation en psychologie. En 1994, il a développé, à l'âge de 67 ans, la maladie de Parkinson, qui se manifestait essentiellement par des tendances de raidissement et des blocages.

Cette écriture n° 1B  grande, puissante et imposante occupe l'espace avec assurance. Impulsion et contrôle se côtoient de façon équilibrée. L'écriture donne une impression globale de calme, de constance et de stabilité et elle laisse entrevoir un caractère minutieux, droit, entier et qui aime l'ordre.

Dans cet échantillon n° 2B  rédigé 5 ans plus tard, des changements nets sont déjà perceptibles:

La taille de l'écriture a diminué, il n'y a plus d'entrain, le mouvement autrefois fluide est devenu raide et sec et la largeur imposante d'antan a disparu. La 2<sup>e</sup> ligne a la forme d'une tuile, légèrement tombante et légèrement creusée.

Dans cette phase d'écriture, le contrôle a pris le dessus sur l'impulsion et le sujet s'efforce volontairement pour écrire correctement.

Comme il fallait s'y attendre, le dernier échantillon n° 3B  présente les changements les plus marquants. La caractéristique la plus frappante est la petite taille de l'écriture, appelée micrographie, avec une taille des lettres (mesurée dans la zone médiane) de 1-2 mm (par rapport à 3-5 mm pour l'échantillon n° 1B).

La vitesse d'écriture s'est ralentie et l'écriture apparaît incertaine et raide. L'étroitesse s'est ajoutée à la régularité. L'ordonnance est mauvaise avec, en descendant, une marge de gauche devenant de plus en plus large; les lignes sont fortement ondulées. Qu'il s'agisse d'un hasard ou non, immédiatement après le mot *Parkinson-Krankheit*, la ligne tombe nettement et la pression du trait diminue sensiblement. Ce mot aurait-il déclenché

ler unter dem Thema "Familie" geboten hat,  
habe ich in jeder Hinsicht als sehr gut  
beurteilt. Vom Übrigen schien mir nicht  
alles wirklich gut zu sein.  
Wie zu erwarten, schreibt meine Par-  
kinsonkrankheit allmählich voran. Ich  
hoffe, das ist auch aus meiner jetz-  
igen Handschrift erkennbar. Sonst  
geht es mir gut, und wir sind be-  
stärkt, all das mit Fassung hingen-  
nehmen, was wir nicht ändern  
können.

**Écriture 3B:** 1999, 72 ans, 4 ans après le début de la maladie de Parkinson.

ler unter dem Thema "Familie" geboten  
habe ich in jeder Hinsicht als sehr  
beurteilt. Vom Übrigen schien mir u  
alles wirklich gut zu sein.

**Grossissement simple** de l'écriture 3B.

Endivienensalat mit italienischer  
Salatsauce: (für 10 Pers.)  
6 Esslöffel rotes Weinessig, 9 Esslöffel  
Olivenöl, wenig Salz, viel frisch ge-  
mahlener Pfeffer.


**Écriture 1C:** env. 25 ans avant le début de la maladie, écriture spontanée.

7.45h Mittwoch 23. Jan. 2013  
Wegen meiner Parkinson-Erkrankung nehme ich  
regelmässig das Medikament Stalevo ein. Es soll  
nun untersucht werden, ob sich meine Handschrift  
während der Behandlung verändert.

**Écriture 2C:** 77 ans, échantillon rédigé le matin à 7h45, près de 10 heures après la dernière prise de Stalevo® (lévodopa [100 mg], inhibiteur de la décarboxylase carbidopa [25 mg] et inhibiteur de la catéchol-O-méthyltransférase entacapone [200 mg]).


des sentiments de résignation et de tristesse, qui se sont répercutés sur l'écriture?


Cet échantillon laisse clairement percevoir la progression de la maladie de Parkinson, dont la micrographie est la principale caractéristique.

Même au grossissement simple  de l'échantillon n° 3B, le tremblement est à peine perceptible, ce qui pourrait s'expliquer par la vitesse d'écriture lente et par la petitesse de l'écriture.

### Cas C

Les échantillons d'écriture C proviennent d'une téléphoniste qualifiée. Les premiers symptômes se sont manifestés à l'occasion du décès de son époux. La patiente prend quotidiennement 5 doses du médicament Stalevo®. Sur les 10 échantillons d'écriture obtenus, nous en avons sélectionnés deux.

Ces notes rédigées avec une certaine hâte (écriture n° 1C ) montrent une écriture spontanée, fluide et arrondie. Les guirlandes, arcades et angles doux sont les formes de liaison prédominantes. Les espaces entre les mots et les lignes sont relativement importants. Cela confère à l'écriture une impression légère et aérienne et suggère une intensité des sentiments et une impressionnabilité psychique.

Transcription du texte (écriture n° 2C ): «Wegen meiner Parkinson-Erkrankung nehme ich regelmässig das Medikament Stalevo® ein. Es soll nun untersucht werden, ob sich meine Handschrift während der Behandlung verändert.»

De nets changements sont visibles. Le rythme de base s'est raidi et le contrôle prédomine, avec une rigidité et des formes plus anguleuses. Des tremblements sont également visibles et les traits ne sont plus rectilignes.

La taille de l'écriture reste inchangée. La vitesse d'écriture s'est ralentie. Sur les 10 échantillons, la même faute est retrouvée trois fois («Parkinson»). Les autres caractéristiques graphologiques restent largement inchangées. L'extraversion constatée dans l'échantillon 1C s'est transformée en introversion dans l'échantillon 2C.

Contrairement à la taille des lettres, au relâchement, à la disposition des lignes, au degré de liaison des lettres, à la régularité et au rythme, certaines caractéristiques de l'écriture ne sont que faiblement affectées, voire pas du tout, par l'évolution de la maladie de Parkinson. Dans les trois exemples présentés jusqu'à présent, il s'agit principalement des formes de liaison, de l'inclinaison de l'écriture, de la présentation des majuscules et des terminaisons, de la hauteur et de la position des signes suscrits et de l'espace entre les mots.

### Cas D

Les échantillons d'écriture D proviennent d'une patiente de 73 ans, qui a exercé la profession d'infirmière en psychiatrie jusqu'en 1970, puis d'ergothérapeute dans un établissement médico-social. La patiente (droitière) a développé un syndrome parkinsonien idiopathique à prédominance droite, dont la première manifestation remonte à 2005 env. La maladie se manifestait principalement par un tremblement de la main droite et de la jambe droite, par des problèmes d'écriture, par des troubles de la salivation, ainsi que par des troubles de l'odorat et de l'équilibre.



Unter Quarantäne ein etw. zu überprüfen ob  
es nicht angebracht wäre in unserer Gemeinde einen  
zweiten Glascontainer an einer geeigneten Stelle auf-  
zustellen. Der jetzige und einzige in unserem Ort ist  
ständig überfüllt. Man müsste die Leuten die mögliche-  
keit geben das Glas ~~auszuwaschen~~ <sup>auszuwaschen</sup> ~~an~~ <sup>an</sup> Stelle die  
nicht ständig überfüllt ist abzugeben. Je fest wird

**Écriture 1D:** extrait d'une ébauche de lettre de 1994 (54 ans),  
11 ans avant le début de la maladie.

Sonntag, 7. April 2013 Zeit 7<sup>30</sup> (vor Medi-Einnahme)  
Wegen meiner Parkinson-Erkrankung nehme ich regelmäßig  
Medikamente ein. Es soll nun untersucht werden, ob sich meine  
Handschrift im Zusammenhang mit der Therapie verändert.

**Écriture 2D:** échantillon rédigé le matin à 7h30, 10 heures après la dernière prise  
de médicament.

So. 7. April 2013 Zeit 16<sup>00</sup> (nach Medi-Einnahme)  
Wegen meiner Parkinson-Erkrankung nehme ich regelmäßig  
Medikamente ein. Es soll nun untersucht werden, ob sich meine  
Handschrift im Zusammenhang mit der Therapie verändert.

**Écriture 3D:** 16h00, 1h30 après la prise de 125 mg de Madopar® (lévodopa [100 mg],  
inhibiteur de la décarboxylase bensérazide [25 mg]).


Mein Erbes mit Aktien und Obligationen werden nach  
meinem Ableben wie folgt aufgeteilt:  
1/3 meine Ehefrau und je 1/3 meinen beiden Söhnen.

**Écriture 1E:** 1992 (57 ans), extrait de testament, rédigé 20 ans avant le début de la maladie.

Vor Fachstück (0800)  
Wegen meiner Parkinson Erkrankung nehme ich regelmäßig  
bestimmte Medikamente ein. Es soll nun untersucht werden, ob sich  
nun weniger verändert, ob sich meine Handschrift im Zusammenhang  
mit der Therapie verändert.


**Écriture 2E:** 8h00, une heure après la prise du médicament.

Traitement antiparkinsonien: 3 × 1/2 Madopar® 250 (lévodopa [200 mg] et inhibiteur de la décarboxylase bensérazide [50 mg]), avec prises à 9h00, 14h30 et 21h30.


L'écriture n° 1D , grande et appuyée, avec des traits masculins, donne une impression de détermination, de clarté et de stabilité. Elle montre un rythme équilibré avec une vitesse d'écriture relativement rapide. Les différences de longueur sont généralement grandes, avec des hampes prononcées et une zone médiane pleine.

Il s'agit d'une personne dynamique, volontaire, résistante et consciencieuse, avec une nature équilibrée et une estime de soi saine.

Les échantillons d'écriture suivants ont tous été rédigés le même jour, 8 ans après le début de la maladie, sous traitement antiparkinsonien.

Sur 5 échantillons d'écriture, la 2D  présente la plus petite écriture. Le rythme de base est raidi et de légers tremblements sont apparents. La vitesse d'écriture s'est ralentie. La plénitude initiale dans la zone médiane a disparu et la zone médiane est à présent écrasée. Les lignes sont disposées de manière chancelante, avec une tendance descendante, et l'espace entre les lignes est irrégulier.


Il n'y a pas eu de changements au niveau des formes de liaison, de l'inclinaison à droite, de l'étréouesse prédominante, de la régularité modérée, du degré de liaison modéré des lettres et de la netteté.

La taille de l'écriture n° 3D  a légèrement augmenté (sur les 5 échantillons, c'est la plus grande écriture). A la 2<sup>e</sup> ligne, une lettre a été omise (*nehm*). Un effet positif du médicament sur la formation des lettres et la fluidité d'écriture est par ex. constaté pour le mot *Es* à la 3<sup>e</sup> ligne (contrairement à l'échantillon 2D). Les autres caractéristiques sont similaires à l'échantillon 2D.


Les principaux changements au niveau des échantillons D incluent la rigidité suite à la perte de la force de stabilisation, ainsi que la tendance à la micrographie.

### Cas E

Les échantillons d'écriture E proviennent d'un homme de 78 ans, qui était formateur pour adultes dans une grande entreprise et est pensionné depuis 1998. En 2009, l'homme droitier, alors âgé de 74 ans, a développé une maladie de Parkinson avec les vertiges comme symptôme principal et un tremblement à prédominance gauche. Il est traité par Madopar DR® 200 mg (lévodopa [200 mg], inhibiteur de la décarboxylase bensérazide [50 mg]), avec des prises à 8h00, 12h00, 17h00 et 22h00.

L'écriture n° 1E , grande, compacte et légèrement inclinée à droite, avec un trait sûr et une zone médiane accentuée, donne l'impression d'une force maîtrisée. Il s'agit d'une personnalité volontaire, vive et disciplinée, avec une estime de soi exacerbée.

Les échantillons d'écriture suivants ont été rédigés en mars 2013 (78 ans), 4 ans après le début de la maladie de Parkinson, alors que le patient était sous traitement médicamenteux.

Par rapport à l'écriture du patient lorsqu'il était en bonne santé (n° 1E), des modifications claires sont perceptibles. L'écriture n° 2E  est raide, petite et étroite, avec des tremblements, a perdu sa force portante et montre un rythme de base largement perturbé. Le trait

11.45 Wegen meiner Parkinson Erkrankung nehme ich regelmäßig bestimmte Medikamente ein. Es soll nun untersucht werden ob sich meine Handschrift im Zusammenhang mit der Therapie verändert

**Écriture 3E:** 11h45, 4 heures après la dernière prise du médicament.

23.00h Wegen meiner Parkinson-Erkrankung nehme ich regelmäßig bestimmte Medikamente ein. Es soll nun untersucht werden ob sich meine Handschrift im Zusammenhang mit der Therapie verändert

**Écriture 4E:** 23h00, 5 heures après la dernière dose de médicament.

I was born in 1746 in Zürich. I was a teacher and a social reformer. I married Anna Schusterhess and my wife founded a place for poor children in Trogen with a lot of building.

**Écriture 1F:** 1998 (47 ans), avant le début de la maladie, extrait de texte rédigé dans un cahier ligné (cours d'anglais).

Ich genieße jeden Tag von morgens früh bis abends spät. Wenn die Sonne scheint mache ich einen Spaziergang, bei Regenwetter lese ich ein Buch.

**Écriture 2F:** 10 octobre 2012 (61 ans), 7h10, 12 heures après la dernière prise de médicament.

Ich genieße jeden Tag von morgens früh bis abends spät. Wenn die Sonne scheint mache ich einen Spaziergang, bei Regenwetter lese ich ein Buch.

**Écriture 3F:** échantillon rédigé une semaine après l'échantillon présenté dans la figure 19, 17 octobre 2012, 19h35, une heure après la prise de la dernière dose de médicament.

est devenu plus fin et monotone. La vitesse d'écriture est ralentie et les lignes sont très ondulées, avec un faible espace entre les lignes. Mise à part une correction, cinq mots sont répétés.

**3E** 🗨️: Le raidissement est encore plus évident et la fluidité est encore davantage perturbée. Sur les 6 échantillons obtenus, il s'agit de l'écriture qui prend le moins de place, avec une étroitesse très prononcée. Dans cet échantillon également, les lignes sont très ondulées et l'ordonnance est mauvaise. Les tremblements sont accentués. Il y a également une faute dans cet échantillon («Zusammenhang»).

**4E** 🗨️: Malgré une pause thérapeutique prolongée, la taille de l'écriture a légèrement augmenté. Comme dans tous les échantillons, il y a également des tremblements. Le sujet a fait le plus grand nombre de fautes dans cet échantillon (Parkison, deux corrections dans *bestimmte* et *Therapie*, début de mot raturé avec mot *Zusammenhang* manquant). Ce patient atteint de la maladie de Parkinson depuis 5 ans montre des modifications drastiques de l'écriture, qui sont corrélées à son état clinique. À l'inverse, la patiente D montre une évolution plus favorable de la maladie, avec des modifications moins marquées de l'écriture malgré une plus longue durée de la maladie; cette évolution plus favorable est confirmée par un bon état physique et mental.

#### Cas F


Les échantillons d'écriture F proviennent d'une laborantine qualifiée de 62 ans, qui travaille actuellement comme agent administratif.


Depuis 2008, elle souffre de la forme akinéto-rigide de la maladie de Parkinson. Les symptômes moteurs incluent raideur, bradykinésie (ralentissement de la motricité volontaire) et tremblement à prédominance gauche (patiente droitrière).

Cette patiente présente également des symptômes non moteurs, tels qu'angoisse, troubles légers de la mémoire récente, syndrome d'apnée du sommeil sous traitement par CPAP, transpiration excessive, troubles vésicaux et rectaux, carence en vitamine B<sub>12</sub> (supplémentée) et troubles de l'odorat. Elle a par ailleurs été opérée d'un syndrome du canal carpien à la main droite en février 2008. Comme traitement, elle prend 3 × 1 comprimé de 50/200 de Carbidopa/Levodopa Sandoz® CR (inhibiteur de la décarboxylase carbidopa [50 mg], lévodopa [200 mg]), avec un début d'action après ¾ à 1 heure. Les prises ont lieu entre 6h30–7h00, 11h00–11h30 et 17h30–18h00.

L'écriture n° 1F 🗨️, peu appuyée et soignée, avec des formes douces et des hampes délicates, laisse conclure à une personne empathique et qui a besoin d'harmonie, avec une tendance aux humeurs dépressives (elle a effectivement souffert de dépressions déjà avant le diagnostic de la maladie de Parkinson). La plénitude et les espaces à l'intérieur des mots donnent l'impression d'une écriture aérée et dégourdie. Parmi les caractéristiques frappantes figurent les enroulements des voyelles a et o, ainsi que les guirlandes.

La pertinence des échantillons d'écriture suivants est limitée du fait que les symptômes moteurs sont prédominants à gauche alors que la patiente est droitrière.

Cette grande écriture n° 2F , avec des espaces marquants entre les mots et les lignes ainsi que des espaces à l'intérieur des mots, donne toujours une impression aérienne. Les lignes légèrement ondulées présentent une tendance ascendante. Avec une vitesse d'écriture moyenne, la continuité de l'écriture est interrompue et perturbée, alors que le trait est resté intact. De manière prévisible, nous ne retrouvons pas de tremblements chez cette droitnière avec des symptômes moteurs à prédominance gauche.

Le détail frappant est l'augmentation de la taille de l'écriture n° 3F , avec une plus grande place nécessaire. L'écriture originale présente une pression suffisante du trait. Les lignes 1 et 4 ont une apparence courbée. Il y a une faute, avec deux lettres barrées.

Par rapport aux écritures des autres patients, les deux échantillons de la patiente F présentent les plus petits changements évocateurs de la maladie de Parkinson. Malgré les multiples plaintes avancées, cette patiente fait preuve d'une vitalité étonnante, reconnaissable à la pression suffisante du trait. Elle se rend quotidiennement au travail en e-bike ou en mobylette et une fois par semaine, elle s'occupe de ses quatre petits-enfants!

## Remarques finales

La présentation des écritures de six patients atteints de la maladie de Parkinson nous a permis de montrer certaines modifications graphologiques spécifiques à la maladie. Chez la personne A, il s'agissait avant tout de l'irrégularité et du rythme perturbé, chez la personne B, il s'agissait des fluctuations de taille allant jusqu'à la micrographie ainsi que de la rigidité et de la perte de force croissantes et chez la personne C, il s'agissait du raidissement et du trait incertain. Chez la patiente D, la raideur et le rapetissement de l'écriture étaient prédominants. Le patient E a présenté les changements les plus marqués alors que chez la patiente F, les changements étaient mineurs car elle souffre de symptômes à prédominance gauche alors qu'elle est droitnière.

Comme mentionné dans l'introduction, il est impossible de diagnostiquer une certaine maladie en se basant sur l'écriture. Toutefois, Pfanne [1] mentionne que dans la graphologie, et en particulier pour les affections chroniques, il est possible d'obtenir des informations suffisamment fiables sur les aspects psychiques de la maladie en se basant sur l'évolution de l'écriture, qui devrait être la plus complète possible. Dans nos exemples d'écriture, il est apparent que le patient A se débrouille relativement bien avec la maladie de Parkinson, alors que les patients B et E, dont la maladie est plus récente, ont présenté une dégradation massive, avec des sentiments de faiblesse et de résignation. Par ailleurs, les modifications de l'écriture et le déroulement temporel de la maladie montrent que le patient B a présenté une évolution plus agressive de la maladie par rapport au patient A.

Dans la littérature graphologique spécialisée, nous avons trouvé trois articles s'intéressant à la maladie de Parkinson. L'un de ces articles [5] présente les possibilités et les limites de la graphologie médicale en proposant un vaste tour d'horizon, mais il n'aborde que de manière superficielle

la maladie de Parkinson. Par contre, l'article de Thomas Perrez [6] se concentre exclusivement sur le thème «écriture et maladie de Parkinson». Les deux articles stipulent à l'unisson que la maladie de Parkinson se manifeste principalement par les caractéristiques graphologiques suivantes: raidissement, rapetissement, tremblements, fautes, disposition chancelante des lignes, fluctuations de pression, baisse de pression et difficultés de faire des liens en guirlandes.

Perrez s'attelle par ailleurs à la question intéressante de savoir s'il existe un lien potentiel entre certains types de personnalités et la maladie de Parkinson. Les analyses qu'il cite ne fournissent certes pas de tableau homogène, mais il y a néanmoins une accumulation d'indices suggérant que la maladie toucherait préférentiellement les personnes qui ont dû refouler leurs pulsions affectives et agressives en raison d'une éducation stricte et oppressante, ce qui aurait donné lieu à un comportement obsessionnel, rigide, hypercontrôlé et défensif. L'auteur rajoute toutefois que des recherches récentes suggèrent qu'en plus de processus psychologiques, des processus neurobiologiques et des facteurs génétiques joueraient également un rôle majeur dans la survenue de la maladie de Parkinson.

Dans la littérature française, Arlette Lombard [7] s'est penchée sur la question de savoir si et dans quelle mesure l'écriture pouvait être annonciatrice de la maladie de Parkinson déjà avant la pose du diagnostic médical. Après avoir analysé 30 patients et patientes âgés de 40–80 ans, elle est parvenue à la conclusion que chez plusieurs des cas étudiés, l'écriture avait effectivement été annonciatrice de la maladie. Les caractéristiques correspondantes sont très semblables à celles des articles déjà mentionnés: raidissement, rapetissement, ralentissement, angles au lieu de guirlandes et d'arcades, légers tremblements, degré de liaison moindre, dégradation de la qualité du trait (poreux ou sec), pression moindre du trait (mais parfois aussi l'inverse), retouches et irrégularités.

Une remarque importante pour conclure: l'évaluation graphologique de l'écriture d'un patient, qui est une démarche sérieuse et pertinente, présuppose que des échantillons d'écriture provenant d'une longue période soient disponibles. En se basant sur un seul échantillon d'écriture instantané, il y a le risque de faire une évaluation inadéquate voire négative du patient.

### Correspondance:

Dr Max Schreier  
Haltenstrasse 23  
CH-4566 Kriegstetten  
[schreier.max\[at\]bluewin.ch](mailto:schreier.max[at]bluewin.ch)

### Références

- 1 Pfanne H. Wesen und Wert der Graphologie. Rudolfstadt: Greifenverlag; 1956. p. 82.
- 2 Parkinson: die wichtigsten Fakten. Parkinson Suisse, rapport annuel 2011, p. 4–5.
- 3 Baronti F, Schmid T. Symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson. Forum Med Suisse. 2012;12(40):768–74.
- 4 Jubiläumsausgabe. Parkinson Suisse. 2010;décembre:61.
- 5 Stein Lewinson T, Ludewig R, Dettweiler C. Möglichkeiten und Grenzen der medizinischen Graphologie. Zeitschrift für Menschenkunde. 1993; Ausgabe 2–4.
- 6 Perrez T. Graphologische Aspekte der morbiden und prä-morbiden Parkinsonschrift. Zeitschrift für Menschenkunde. 1995; Ausgabe 4.
- 7 Lombard A. La maladie de Parkinson. Etude graphologique de 30 cas. La Graphologie. juillet 1993; n° 211.