

Voce e scrittura nel malato di Parkinson

I disturbi della parola e della voce nella malattia di Parkinson contribuiscono all'isolamento del paziente. Sono spesso preceduti o accompagnati da disturbi della scrittura in modo che tutta la comunicazione del paziente è limitata. Si aggiungono l'assenza di mimica e della gestualità che accompagnano il linguaggio.

Le fluttuazioni della voce nel malato di Parkinson

Valutazione del volume e del linguaggio.

Lo studio è stato effettuato focalizzando una trentina di pazienti dislocati in varie città del Norditalia tenendo conto dell'età, la scolarizzazione, la professione, gli anni di malattia, se neurostimolati oppure no. Le osservazioni tratte avranno un riscontro più specificamente individuale così come le terapie farmacologiche prescritte dal neurologo sono frutto di un'accurata alchimia *ad personam*. Forniamo in questa sede un quadro generalizzato.

Il brano scelto come parametro è un breve saggio del parkinsoniano Giovanni Livraghi, sez.AIP Monza, l'introduzione è stata letta prima e al termine della lezione, infine dopo un ciclo di almeno 10 lezioni.

Le alterazioni fonetiche sono legate a disturbi afasici-anartria che evidenziano due componenti:una paretica, l'abbassamento della voce, una disprassica, l'aprassia bucco facciale. Il 100%degli esaminati denota un problema legato al volume, un 85% un problema legato a vari aspetti linguistici e all'espressione.

La caratteristica evidente è il volume che si affievolisce nel corso della lettura per l'impossibilità del paziente a controllare adeguatamente la funzione respiratoria legata ad una muscolarità astenica con conseguente perdita del ritmo e dell'espressione. In aggiunta, quando è presente un'afasia di Broca, (la zona del cervello preposta al linguaggio), la parola giusta diventa difficile da reperire, la voce s'impasta, sopraggiunge il blocco totale.

Il discorso è rallentato, interrotto o precipitato, inespressivo, sorretto dall'insegnante.

Incidono la terapia nelle sue fasi *on -off* e la batteria nei neurostimolati. A batteria spenta il paziente parla normalmente. Sul versante psicologico abbiamo situazioni di nervosismo-panico, senso di inadeguatezza: *A che mi servono le terapie se la malattia è progressiva? Guarda come è ridotto quello accanto a me. Finirà come lui?*

La voce "rotta" ne è spesso la conseguenza, dovuta non solo a una carente abilità tecnica ma a ben noti impedimenti motori spesso legati ad un disagio psicologico.

Nelle prove di canto si "sale" senza coprire il suono ,sollevando la laringe, costringendo la muscolatura laringea ad un senso di fatica fonatoria ,dove le forze muscolari sono contratte per la mancata collaborazione dei muscoli tiroaritenoidico e cricotiroideo, responsabili della creazione e del passaggio dalle note gravi all'acuto e dei conseguenti armonici che forniscono il *lifting* vocale.

A questo punto, grazie a quella che per brevità indico come **cantoterapia** produco la conseguente copertura del suono concretizzata con esercizi idonei e fruibili dal paziente, inducendo l'abbassamento laringeo e della mandibola, appiattimento della base linguale, allargamento del cavo oro-faringeo, elevazione del velo palatino.

Aiuto il ripristino dei muscoli preposti alla respirazione, fornendo i mezzi per "attaccare" il suono, e la conseguente creazione di fonemi che forniranno *l'incipit* per la costruzione e formulazione del discorso.

Scrittura

Le perturbazioni motorie della malattia di Parkinson si riflettono precocemente nella scrittura che viene spesso rimpicciolita (micrografia) e alterata nel movimento.

Grafologicamente parlando la rigidità (uniformemente distribuita ai muscoli agonisti e a quelli antagonisti) non può favorire una scrittura veloce (in relazione alla velocità della scrittura del soggetto). Non si troveranno quasi mai gesti allungati tracciati di scatto, si troveranno lettere

squadrate o angolate (difficile modulazione agonista/antagonista e, quindi, difficoltà nel tracciare un gesto curvo). Sempre per questa dinamica la pressione tende ad essere uniforme. Anche nella scrittura possono esserci fenomeni simili al *freezing* in cui la scrittura sembra bloccarsi. E così vale per le “cinesie paradosse” in cui il gesto diventa quasi ipercinetico.

Inoltre si evidenziano:

- Affondamenti nella zona media;
- Linee sconvolte, ora ascendenti, ora discendenti;
- Scrittura irregolare, a scosse;
- Ritmo urtato, talvolta spezzettato.

La grafia cambia prima e dopo il trattamento con Levodopa e, inoltre, descrive i miglioramenti, le fasi di stallo, i peggioramenti.

Parallelismi tra voce e scrittura nel malato di Parkinson

i disturbi disartrici alterano l'associazione di fonemi e si legano all'agrafia.

Nel Parkinson un tremore regolare di 4-8 al secondo ha un'incidenza rilevante sulla modulazione della voce, l'eloquio e sulla grafia.

Ad esempio, *l'affievolimento dell'intensità* della voce fino al bisbiglio rendendo la voce praticamente *inudibile* ha una corrispondenza nell'*affievolimento della scrittura*, nella micrografia e nel tracciamento difficoltoso del gesto al punto da rendere *illeggibile* la scrittura.

L'*altezza* della voce può variare, c'è spesso una tendenza ad aumentare l'altezza dell'emissione sonora e un carattere acuto per ipertonìa di alcuni muscoli (tiro- aritenoidei). Nella scrittura corrispondono cambiamenti nelle *altezze* delle lettere che, ad esempio, possono essere molto piccole nel centro della parola e ingrandirsi in fine di parola.

Ci sono importanti considerazioni da fare sul *ritmo* sia nella voce che nella grafia. Il ritmo manca, la voce diviene monotona, uguale, un bisbiglio allo stesso modo in cui la scrittura diventa piccola, illeggibile e con una pressione uguale.

Rieducazione con la cantoterapia

Secondo i risultati ottenuti sinora si incrementa in questo modo il volume di 9 pazienti su 10 e l'abilità linguistica di 8.5 pazienti su 10. L'ipofunzionalità del cantato viene praticata seguendo un *iter* motorio attraverso esercizi specifici studiati per i limiti imposti dalla malattia e per un paziente senza pregressa conoscenza della materia creando un'interazione psicologica di grande impatto poiché il paziente si sente guidato da una voce professionale di alto livello.

Coadiuvato dal suono e nell'accurato svolgimento di esercizi piacevoli, riacquista una componente importantissima: *la fiducia in se stesso*. Gli esercizi aiutano la postura, le funzioni cognitive tra cui la memoria, spesso compromessa, creano empatia con l'interlocutore. Ai fini di un risultato ottimale i cicli vanno ripetuti annualmente in un numero di almeno 20-25 lezioni .

Questa metodica ,proposta dalla Noè appositamente per il paziente parkinsoniano e poi effettuato su altre malattie neurologiche laddove il paziente possa relazionarsi, affonda le sue radici nelle tecniche vocali del canto colto, vale a dire per la creazione di voci eccezionali. Non ha alcuna relazione con metodi improvvisati in Italia benché in buona fede. In Europa la collega Gisela Rohmert, nota ai foniatristi che si occupano di voce artistica, risulta l'unica a cui il metodo della Noè possa raffrontarsi. Fondò ,all'inizio degli anni '80, un istituto di ricerca vicino a Darmstadt, cittadina nota per le sperimentazioni avanguardiste del compositore Stockhausen, Oggi prosegue grazie al professor Landzettel .Ha in comune con il metodo Noè alcuni aspetti tra cui la fusione della cultura artistica e foniatrica che stanno alla base della conoscenza approfondita della vocalità. Si consiglia la lettura della nuova edizione del volume “ *Voce, strumento di comunicazione e terapia*” A.Noè -edizioni CEI Imperia. -2009.

E' possibile la rieducazione della scrittura?

Si può rieducare la scrittura. Prima di tutto va eseguita una valutazione dei disturbi grafomotori, seguendo le seguenti modalità:

- Si osserva la posizione del paziente, la sua postura, l'esistenza di una distonia, di contratture e il modo in cui impugna la penna.
- La valutazione della scrittura avviene dopo che il paziente ha scritto alcune linee, una serie di numeri, una scrittura maiuscola e alcuni disegni su un foglio di carta A4 senza linee o quadretti.
- Si ripete lo stesso esercizio facendo scrivere il paziente alla lavagna.
- Inoltre lo si fa scrivere spontaneamente, sotto dettatura e copiando.
- Le lettere più danneggiate sono gli ovali e le lettere che necessitano di una certa ampiezza verticale. Talvolta si riscontra una maggior facilità nel tracciamento delle "m" e delle "n".

Dopo la valutazione si potrà iniziare la rieducazione che avrà la durata di cinque o sei sedute.

Il principio generale consiste nel rafforzare l'atto volontario per tentare di supplire agli automatismi. Il paziente viene informato sulla differenza fra atto grafico e gesto grafico e sulla neurofisiologia del gesto grafico. Così sarà facilitato nel controllo degli arti superiori che consistono nell'ampiezza dei movimenti della spalla, del braccio, del gomito, del polso, del pugno della mano. Si cerca di ottenere un rilassamento muscolare e la presa di coscienza del lavoro effettuato dalla spalla e dal braccio nel corso dello scrivere.

In seguito si inizia la rieducazione del grafismo anche avvalendosi della scelta di penne specifiche.

AmbraNoè, cantoterapeuta, attiva per le Associazioni Parkinson docente di canto, esperta in psicologia della voce, linguista, già docente per il progetto Orpheus (conservatorio e Università di Verona), in istituti e *stages* italiani ed esteri. Autrice di articoli e del saggio: "Voce, strumento comunicazione e terapia-cantoterapia e disartrie" CEI '06 e '09

www.cantoterapia.biz

E-mail: ambra.noe@libero.it

Rita Negro

Grafopsicoanalista, grafoterapeuta consulente grafologo iscritto all'Albo del Tribunale di Biella, docente di psicografologia e di psicologia del disegno e del colore all'Università Popolare di Biella.

www.grafopsicoanalisi.it/com

E – mail: info@grafopsicoanalisi.it