

Maladie qui touche le système extrapyramidal, dont l'origine reste inconnue malgré les progrès faits ces dernières années sur le rôle des systèmes dopaminergiques, ce qui a débouché sur une véritable révolution thérapeutique, éclairant d'un jour nouveau l'action de la rééducation.

Les caractéristiques sémiologiques avaient déjà été très bien décrites par James PARKINSON en 1817 qui caractérisait dans son «Essay on the shaking palsy» cette affection par:

- une diminution de l'efficiencia motrice
- un tremblement disparaissant lors du mouvement
- l'intégrité des fonctions cognitives.

Plus tard, en 1880, CHARCOT mettait en évidence la présence de la **rigidité** et, en 1929, WILSON celle de l'**akïnésie** qui apparaîtra alors comme le maître symptôme de cette affection que CHARCOT, réfutant le terme de paralysie, préfère appeler «maladie de PARKINSON», en hommage à son illustre prédécesseur.

Le trouble de l'écriture, est dans nombre de cas, le premier symptôme révélateur d'une maladie dont l'évolution peut aboutir à un véritable délabrement des fonctions motrices faisant de ces patients de grands infirmes moteurs, pleinement conscients de leur déchéance fonctionnelle, de leur handicap.

C'est l'un des actes de la vie courante dont la perturbation ou la perte est très mal vécue, surtout par ceux qui utilisent dans leur vie quotidienne et professionnelle de façon préférentielle ce mode de communication; cela peut aller du renvoi d'un chèque pour signature illisible ou non conforme jusqu'à l'impossibilité d'exercer son activité professionnelle.

Ceci a d'autant plus de retentissement que la communication orale est elle-même plus ou moins perturbée, ce qui contribue à isoler le Parkinsonien. C'est pourquoi la rééducation de l'écriture nous paraît être un des objectifs essentiels de la réadaptation, à inclure dans le programme de réadaptation chez le Parkinsonien.

EVALUATION DU PARKINSONNIEN

Elle porte à la fois sur l'analyse ergonomique (position de travail) lorsqu'il écrit et sur l'écriture elle-même.

La position

1) du tronc

2) du membre supérieur

- épaule: amplitude limitée
- avant-bras: rétraction
- poignet: déviation cubitale
- main: raideur

3) tenue de l'instrument scripteur

- ##### 4)
- degré de fatigabilité et d'inconfort
 - présence ou non de crampes
 - à corrélérer avec la durée de l'acte d'écrire.

Tableau ci-après.

Lisibilité

0 à 4

- 0 = écriture normale
- 1 = écriture discrètement déformée, mais lisible
- 2 = écriture modérément déformée, la majorité des caractères reste lisible
- 3 = écriture très déformée la majorité des caractères n'est pas lisible
- 4 = écriture illisible tous les caractères sont déformés

Taille des caractères

Comparaison avec l'écriture antérieure

Espacement entre les mots

Comparaison avec l'écriture antérieure

Caractères spécifiques

Tremblement micrographie (en rouge ou souligné)

ORGANISATION DU PROGRAMME DE REEDUCATION

1) Principe de rééducation

Le principe est de redonner au membre supérieur l'amplitude de ses mouvements, avec des techniques qui provoquent un mouvement ample de l'épaule, du coude, de la main portée par l'ensemble du membre supérieur.

L'objectif est d'utiliser l'épaule à la place du poignet, de transférer sa fonction.

Il s'agit de solliciter l'articulation scapulo-humérale entre l'omoplate et le bras, car elle présente de nombreux capteurs de sensations capsulo-ligamentaires, de déplacement, de positions et de vitesse.

Tous seront utilisés pour transférer à l'épaule la véritable mémoire du mouvement d'écriture dont le poignet avait fait l'apprentissage.

Dans ce but, la relaxation est utile afin de prendre conscience du mouvement de l'épaule, de développer son sens proprioceptif.

Le travail conjoint du kinésithérapeute et de l'ergothérapeute, qui utilisent différentes activités telles que tissage, jeux de fléchettes, poterie, travail du bois, renforcent la rééducation orthophonique.

2) Matériel

Les supports

- papier grand format 50/60
- papier velleda: rouleau adhésif dont la surface est glissante, qui facilite le déplacement du bras; à découper et coller sur une plaque d'isorel
- un tableau lorsque la station debout est possible
- un chevalet

Les outils

- pinceaux à long manche et brosse dure
- les couleurs à l'eau
- gros feutres
- gros crayon permettant de bien placer les doigts et évitant ou diminuant les crispations
- stylo à bille «Bic»

3) Les techniques

Elles doivent favoriser l'exécution de grands mouvements amples, permettant la mobilisation de tout le membre supérieur entraîné par les muscles de l'épaule.

Comme le cite AJURIAGUERRA: «ces muscles doivent à la fois fixer et soutenir le bras fermement, tout en lui laissant la liberté d'action nécessaire à la progression; l'utilisation intense de l'épaule améliore l'écriture».

A) Les techniques pictographiques

Pour retrouver une mobilité déliée, la détente du geste, on utilise des tracés linéaires, circulaires, une combinaison des deux.

B) Les techniques scriptographiques

Les tracés amples qui contribuent à diminuer les crispations et l'appui distal vont peu à peu laisser la place à des tracés de plus faible amplitude:

- tracés proches de l'écriture, guirlandes, sinusoides
- écriture proprement dite, en surveillant la hauteur des lettres et l'espacement entre celles-ci.

On sait que l'évolution de l'écriture se fait de l'apprentissage volontaire vers l'automatisme; chez le Parkinsonien, c'est le phénomène inverse qui régit la rééducation. Nous renforçons le volontaire pour conserver l'automatisme dans l'acte d'écrire.

Car, comme nous le constatons, le concept du geste est conservé; c'est surtout sa réalisation qui est perturbée.

Il faut amener le patient à penser son geste tout en l'exécutant: le Parkinsonien est condamné au geste volontaire à perpétuité.

RESULTATS DE LA REEDUCATION DE L'ECRIURE

Nous rappelons que le Parkinson est une maladie évolutive et la stabilisation obtenue par les médicaments actuels n'est pas toujours durable. Néanmoins, si un Parkinsonien à la phase initiale de sa maladie désire conserver le mode de communication écrite, il est souhaitable de lui proposer une rééducation du graphisme qui est un des éléments-clés de son insertion sociale ou de sa réinsertion.

Potage breuvé
3 l eau 2 oignons 5 ab persane
250 gr carottes 1 tranche culni
250 gr navets 300 gr beurre
Peler dans les poisons les couper en
dis les faire revenir dans le beurre
chaud. Laisser ébullir 15.
Ajouter avec sel poivre. Laisser
bouillir 1 heure. Verser sur croûtons frite
au beurre ou grillés.
Peut se faire aux pâtes au au riz

Echantillon d'écriture antérieure
à la maladie de Madame B. (1968)