

Synthèse. Parkidee 2009 FR .

(Paolo, septembre 2009)

Définitions

Les définitions usuelles de la maladie de Parkinson et des parkinsonismes, que l'on trouve dans la littérature médicale, et qui sont reprises telles quelles dans les publications pour les malades ou pour le grand public, ne sont pas satisfaisantes. Elles sont basées sur une vision de la maladie aujourd'hui dépassée, qui ne correspond plus aux connaissances actuelles. Ces définitions sont beaucoup trop limitatives et ne fournissent qu'une image très superficielle de la maladie.

La maladie de Parkinson n'est pas seulement une maladie neurologique, caractérisée par la dégénérescence de certains types de neurones qui produisent la Dopamine, neurotransmetteur indispensable pour assurer la stabilité posturale et pour exécuter les mouvements volontaires et les mouvements automatiques.

La maladie de Parkinson concerne tout l'individu, corps et âme, physiologiquement et psychologiquement. La maladie de Parkinson est une maladie psychosomatique

La dégénérescence cellulaire n'est pas limitée à cette catégorie de neurones, mais intéresse divers types de cellules dans les divers tissus du corps.

La dégénérescence ne commence pas dans le cerveau, dans le Locus Niger, comme on a longtemps cru.

Les symptômes considérés les plus caractéristiques : tremblement, rigidité et lenteur, sont loin d'être représentatifs de la maladie.

La maladie de Parkinson n'est pas seulement caractérisée par des symptômes moteurs.

Au fur et à mesure du développement de la maladie, de nombreux autres symptômes apparaissent, qui varient d'un malade à l'autre, et qui apparaissent dans un ordre chronologique variable.

De nombreux aspects physiques et psychologiques de la maladie sont négligés dans la vision officielle de la maladie.

Les nombreux symptômes de la maladie de Parkinson ne sont pas spécifiques de cette maladie. Pratiquement tous se retrouvent chez certaines personnes âgées auxquelles il ne viendrait pas à l'idée de leur présenter un diagnostic de maladie de Parkinson.

Compte tenu des connaissances plus récentes, il serait plus convenable d'adopter la définition suivante :

Maladie dégénérative psychosomatique à évolution très lente caractérisée par une forme pathologique de vieillissement précoce et accéléré de divers tissus et organes du corps humain.

Maladie caractérisée par :

- Perte d'efficacité des systèmes sensoriels et du système proprioceptif, avec perturbation des informations transmises des récepteurs périphériques au cerveau.
- Dégénérescence du système nerveux central et du système nerveux périphérique.
- Lente dégénérescence de neurones dans diverses parties du cerveau.

- Lente perte d'efficacité de la transmission des ordres émis par le cerveau et destinés aux divers muscles et organes du corps.
- Diminution progressive de l'efficacité des défenses immunitaires.
- Mauvais fonctionnement de la circulation lymphatique.
- Intoxication lente du liquide interstitiel
- Evolution progressive vers une maladie auto-immune.
- Extension de la maladie aux systèmes respiratoire, digestif, circulatoire, ...
- Dérangements psychiques
- Augmentation progressive du nombre des symptômes dits secondaires

Origine de la maladie.

Comme d'autres formes de vieillissement, la maladie de Parkinson peut démarrer déjà durant l'enfance ou l'adolescence, d'une façon inaperçue.. Jusqu'ici on admettait simplement quelle commençait déjà »longtemps » avant le diagnostic.

Dès sa naissance, l'être humain vit dans son environnement, fait partie de l'environnement et doit s'adapter à toutes les variations de l'environnement. La vie est caractérisée par les échanges de matières, d'énergie et d'information entre l'être humain et l'environnement. Ces échanges peuvent être favorables ou nuisibles. L'alimentation et la respiration apportent au corps tout ce qui est nécessaire au sain développement et à la vie, mais permettent l'entrée de toxines et d'agents pathogènes biologiques dans le corps. Le métabolisme produit des déchets qui peuvent contenir des toxines.

Le corps doit s'adapter à toutes les variations de l'environnement, il doit lutter contre les agents pathogènes et se débarrasser de tous les déchets et de toutes les toxines, d'origine externe ou interne.

Pour cela le corps possède des facultés d'adaptation qui lui permettent de maintenir des conditions optima pour la vie, même en présence de variations importantes des conditions d'ambiance. Par exemple il peut maintenir sa température interne en présence de fortes variations de la température extérieure. Pour lutter contre l'agression d'agents pathogènes tels que microbes, virus, prioni, le corps humain dispose du système immunitaire.

Les capacités d'adaptation et l'efficacité de la défense du système immunitaire ont des limites, et lorsque ces limites sont dépassées la maladie s'installe et se développe. Dans des conditions extrêmes, la mort survient. variations importantes de la température extérieure. Cette adaptation permanente fait appel aux mécanismes de l'homéostasie. Chaque personne vit dans un environnement déterminé, subit des agressions déterminées et dispose de défenses et capacités d'adaptation limitées. La maladie qui en résulte peut donc varier beaucoup d'un individu à l'autre.

C'est dans ce contexte global qu'il faut étudier la maladie de Parkinson, alors que jusqu'ici la médecine occidentale a abordé le problème en partant essentiellement des symptômes.

Premiers signes apparents de la maladie de Parkinson.

A un certain moment, de façon progressive mais irrégulière, la personne se sent anormalement fatiguée par rapport à son activité, et elle devient anxieuse. Elle prend la décision de consulter son médecin, pour une sensation désagréable encore mal définie. « Elle se sent mal dans sa peau ».

Elle décrit au médecin des symptômes encore mal définis, ce qui rend le diagnostic très difficile.

Les raisons de la première visite chez le médecin varient beaucoup:

- Sensation de fatigue excessive
- Rigidité;
- Sensation de faiblesse.
- Diminution des forces
- Lenteur dans les mouvements.
- Anxiété exagérée, découragement, tendance à la dépression.
- Déambulation fatigante et peu précise .
- Diminution de la précision des gestes fins
- Tendance à respirer mal et à n'utiliser qu'une petite fraction de la capacité respiratoire. Inspiration par la bouche et non pas par le nez.
- Tendance à la micrographie. (Ecriture minuscule et illisible)
- Perte progressive de l'odorat et du sens du goût.
- Diminution de la sonorité de la voix.

Parfois :

- Diminution de la mémoire.
- Difficulté de concentration. Temps de concentration limité.
- Tendance à adopter une mauvaise posture, avec le tronc incliné en avant et souvent latéralement...
- Léger tremblement
- Difficulté à s'endormir et/ou sommeil insuffisant.

Diagnostic difficile

Sur la base de telles informations, le médecin éprouve beaucoup de difficultés à formuler un diagnostic. Il prescrit un programme d'analyses du sang et de l'urine et éventuellement divers examens de diagnostic avec des moyens modernes.

S'il soupçonne une maladie neurologique, il demandera à son patient de se soumettre à une visite neurologique.

Souvent il prescrit des médicaments pour diminuer l'anxiété, favoriser le sommeil, relaxer,...et fixe le date de la prochaine consultation, généralement après 6 mois.

Pratiquement, seul un médecin ou un neurologue qui a déjà soigné, parmi ses propres patients, des personnes avec la maladie de Parkinson, peut prononcer un diagnostic fiable

De toute façon le diagnostic est très difficile et **certains estiment que 25 % des diagnostics sont erronés.**

L'impact du diagnostic.

Le diagnostic de la maladie de Parkinson représente un véritable trauma pour le nouveau patient. Il a des doutes : « ce diagnostic est vraisemblablement erroné ».

Trop souvent le diagnostic est présenté au patient dans des termes peu psychologiques, et il contribue à augmenter l'anxiété..

Le nouveau malade a souvent tendance à refuser la nouvelle situation.

Dans de nombreux cas il consulte un autre spécialiste.

Il se pose des questions : «Le diagnostic est-il correct ? « Pourquoi moi ? », « Qu'ai-je fait pour me mériter cela ? »

Les symptômes.

Il existe plus de 50 symptômes qui peuvent apparaître progressivement avec la maladie de Parkinson :

Les principaux symptômes moteur sont :

- Tremblement des membres au repos (entre 4 et 6 Hz).
- Rigidité musculaire
- Akinésie : manque de mouvement
- Bradykinésie : lenteur des mouvements
- Altération de la posture, instabilité, perturbation de l'équilibre.
- Difficultés de déambulation. Chutes.

Autres symptômes

Les autres symptômes, moins souvent cités sont principalement :

- Anxiété, angoisse, dépression.
- Blocage moteur (Interruption du mouvement dans une certaine position)
- Dyskinésie (mouvement anormal , involontaire, rapide et incontrôlable)
- Effet ON / OFF
- Festination (Tendance à accélérer la marche pour éviter la chute en avant, avec diminution de la longueur des pas et augmentation de la fréquence des pas.).
- Freezing Blocage au démarrage de la marche.
- Instabilité posturale
- Chutes
- Micrographie (écriture très petite et difficile à lire.)
- Dysphonie (Difficulté de la phonation)
- Dysarthrie (altération de la voix, de la phonation, de l'articulation, de la déglutition)
- Déglutition difficile
- Sialorrhée (Sécrétion salivaire exagérée) (Bave)
- Séborrhée (Augmentation de la sécrétion des glandes sébacées).
- Sudation excessive
- Hypomimie (Trouble de la mimique par diminution et ralentissement des mouvements du visage.)
- Crampes
- Douleurs diverses
- Oedèmes aux jambes. Chevilles et pieds gonflés
- Syndrome des jambes sans repos.
- Respiration difficile
- Troubles du sommeil
- Insomnie
- Apnée du sommeil (troubles de la ventilation au cours du sommeil)
- Hypopnée (Diminution de la ventilation pulmonaire)
- Hallucinations, psychoses
- Somnolence diurne exagérée. Brusques coups de sommeil
- Constipation
- Diarrhée
- Troubles urinaires, Incontinence.
- Hypotension orthostatique
- Vertiges. Etourdissements .
- Perte de l'odorat (partielle ou totale).Perte du goût.
- Anxiété. Angoisse. Dépression.
- Troubles cognitifs. Perte de la mémoire.

- Addiction. Dépendance. Dépendance aux jeux d'argent.
- Comportements compulsifs.
- Troubles de la sexualité

Après une certaine période de thérapie avec la Levodopa et d'autres médicaments, d'autres effets collatéraux se répercutent sur :

- Système moteur
- Système circulatoire
- Système respiratoire
- Appareil digestif
- Système nerveux
- Système sensitif.

Causes externes ou causes génétiques ?

La médecine occidentale n'a pas encore réussi à définir une théorie cohérente et convaincante sur la cause principale de la maladie de Parkinson, parce que la plupart des travaux entrepris dans cette direction sont basés sur l'hypothèse d'une cause unique, comme dans le cas d'une maladie infectieuse.

En réalité **les causes de la maladie de Parkinson sont certainement multiples**. Elles peuvent être différentes d'un malade à l'autre. Leur importance relative sur la qualité de vie, et l'ordre chronologique de leur apparition peuvent varier. Ceci explique en partie Les nombreuses différentes formes de la maladie.

Les causes , sont-elles externes ou génétiques ?

La première question qui se pose est de savoir s'il s'agit de causes génétiques ou de causes provoquées par l'environnement.

Bien qu'il n'existe pas de statistiques valables, on peut admettre que les cas de maladies héréditaires, donc transmissibles de parents à enfants par un facteur génétique, sont seulement une minorité. Et dans cette minorité il y a une partie à « caractère familial » due au fait que les différents membres d'une même famille peuvent être exposés aux mêmes agressions de l'environnement (par exemple famille qui consomme de l'eau de puits polluée, ou famille qui habite au voisinage d'une usine qui produit des émissions toxiques dans l'ambiance voisine.)

Les facteurs génétiques doivent être considérés comme des facteurs de risques, et non pas comme des causes.

Le manque de dopamine n'est probablement pas une cause principale de la maladie , mais plutôt une conséquence.

La majorité des cas de maladie de Parkinson est donc provoquée par des causes externes et non pas à des facteurs génétiques

Facteurs de stress provenant de l'environnement.

Comme « environnement » il faut considérer le cosmos, la matière, la terre, la matière morte, l'énergie, la matière vivante, le règne végétal, le règne animal, l'humanité, la société, la famille....

Dans l'environnement, l'être humain est en permanence exposé à une multitude de facteurs de stress de diverses natures, physiques, chimiques, biologiques, psychologiques.

Les facteurs chimiques de divers types sont le plus souvent incriminés :

- Produits chimiques utilisés dans l'agriculture (surtout herbicides, pesticides) et dans l'élevage. Ces produits sont surtout dangereux pour les agriculteurs eux-mêmes, mais aussi pour la population qui habite dans des zones agricoles, ou celle

qui consomme les produits de l'agriculture et de l'élevage. D'autre part ces produits se retrouvent en traces dans les aliments que nous absorbons.

- Produits chimiques utilisés dans l'industrie, nuisibles pour les ouvriers directement exposés, mais aussi facteurs de pollution de l'air, de l'eau, et du sol.(entre autres métaux lourds)
- Amalgames utilisés pour les réparations dentaires (notamment mercure)
- Additifs alimentaires utilisés dans la fabrication industrielle d'aliments préparés.
- Médicaments et vaccins qui produisent des formes de maladies iatrogènes

Le principal facteur de stress qui contribue au vieillissement cellulaire est le « stress oxydatif ». Il s'agit d'un phénomène à l'intérieur des cellules productrices d'énergie.

Ces cellules produisent aussi des déchets, les « radicaux libres ». Ce sont des molécules très réactives . A petites doses. elles sont utiles, mais elles deviennent néfastes à haute dose.. Lorsque la production de « radicaux libres dépasse les possibilités de défense de l'organisme, on observe le « stress oxydatif ».Ce phénomène contribue à provoquer la maladie de Parkinson, mais il n'en représente pas la cause unique.

Notre mode de vie provoque souvent un excès de « radicaux libres », les « antioxydants » sont nécessaires pour neutraliser cet excès.

Les facteurs physiques les plus importants sont créés entre autres par :

- Le trafic.
- L'industrie de l'énergie (production et distribution)
- Les télécommunications.
- Les variations des conditions atmosphériques (pression, température, humidité, vent, orages, rayonnement solaire...) (Surtout les variations brusques.)
- Utilisation du conditionnement d'air.

Les facteurs biologiques .

- Microbes, virus, prions, insectes, répandus dans l'environnement..

Les facteurs psychologiques sont plus difficiles à cataloguer. Leur influence physiologique est probablement plus indirecte. Ils agissent probablement en affaiblissant les défenses du système immunitaire et en diminuant les facultés d'adaptation de l'organisme

Dans la maladie de Parkinson, les facteurs de stress psychologiques jouent un rôle beaucoup plus important que ce qui est décrit généralement dans la littérature médicale.

De très nombreux malades ont eu une enfance et/ou une jeunesse difficile, qui a provoqué un état **d'anxiété permanente**, et dans certains cas des vrais traumatismes.

La charge de facteurs de stress subis à l'âge adulte s'ajoute aux effets durables de ce que la personne a déjà supporté pendant l'enfance.

Chaque variation physico-chimique de l'environnement extérieur constitue un « Facteur de stress » ou « stressor » qui oblige le corps à s'adapter pour maintenir les caractéristiques physico-chimiques de ses liquides intérieurs dans un intervalle de tolérances admissibles..

L'adaptation du corps aux changements des conditions de l'environnement est garantie par l'**homéostasie**.

Chaque malade subit son propre « cocktail » de facteurs de stress. Et l'importance relative des différents facteurs de stress varie d'un malade à l'autre. Ceci explique partiellement

les différentes formes de la maladie, et les différents symptômes dont les effets relatifs varient d'un malade à l'autre.

Pour maintenir la qualité de vie et éviter la maladie, l'homéostasie doit maintenir la composition chimique et les propriétés physico-chimiques des liquides intérieurs du corps, dans un intervalle de tolérances étroit, indispensable pour la vie.

Les liquides intérieurs sont :

- Liquide intracellulaire.
- Liquide interstitiel.
- Lymphes
- Plasma sanguin
- Liquide céphalorachidien
-

Principaux paramètres à maintenir dans les limites de tolérance :

- Température
- Fonctionnement du cœur et du système circulatoire. Pression artérielle.
- Composition et volume du sang, composition du liquide interstitiel et du liquide céphalo-rachidien.
- pH des liquides intra- et extra cellulaires. Concentration des divers électrolytes (Anions et cations) , Concentration du glucose (Glycémie), Concentration des substances solubles, pression osmotique, pression oncotique
- Circulation lymphatique.
- Élimination des produits de déchets créés par le métabolisme, ou introduits dans l'organisme par la respiration ou l'alimentation. (L'élimination définitive est assurée principalement par le foie et les reins.)
- Destruction et élimination des toxines.
- Identification, destruction et élimination de cellules ou de protéines étrangères au corps, provenant d'un agent pathogène extérieur ou d'une mutation à l'intérieur du corps.
- Lutte contre l'infection (Système immunitaire)

Mécanisme de l'homéostasie.

C'est le système nerveux central qui programme et met en fonction les mécanismes de correction des paramètres qui se trouvent momentanément hors de la fourchette de tolérances à respecter pour assurer des conditions de vie optimales.

Pour ce faire, l'organisme doit être capable de « sentir » les modifications de l'environnement extérieur. Le cerveau doit être informé en temps réel sur la situation effective à l'extérieur et dans toutes les parties du corps.

Ce sont les organes des sens , les récepteurs périphériques, propriocepteurs,, nocicepteurs, (récepteurs de la douleur), chimiorécepteurs, mécanorécepteurs qui détectent les écarts entre l'état EST et l'état DOIT et qui envoient au cerveau ces informations

Conditions pour que l'homéostasie fonctionne correctement :

- Les récepteurs périphériques doivent fonctionner normalement (aussi bien sur la nature et la qualité de l'information, que sur la sensibilité. (Rapport entre le signal émis et l'intensité du phénomène.)
- L'information émise par les récepteurs périphériques doit être correctement transmise au cerveau.

- Le cerveau doit interpréter correctement l'information reçue.
- Le cerveau doit élaborer un plan de correction et adresser aux systèmes et organes intéressés les signaux de commande des corrections.
- Les organes et systèmes destinataires doivent être efficaces et capables d'appliquer les ordres reçus.

Comme c'est le cas pour de nombreuses pathologies, un mauvais fonctionnement de l'homéostasie constitue une des causes de la maladie de Parkinson et de son aggravation progressive. Lorsque la charge cumulative des facteurs de stress dépasse les capacités d'adaptation et de résistance de l'individu, et les mécanismes d'autorégulation sont insuffisants pour compenser l'influence négative de l'ambiance.

Les facteurs de stress psychologiques jouent un grand rôle dans le bon fonctionnement de l'homéostasie, Si le patient est convaincu qu'on lui prescrit une thérapie efficace, la probabilité de réussite est beaucoup augmentée.

Entrée des agressions dans le corps humain.

Les zones du corps humain qui sont les plus vulnérables aux agressions chimiques et biologiques sont les voies respiratoires supérieures et la muqueuse de l'intestin. Dans ces zones, les cellules, et notamment les neurones, sont moins bien protégées..

La peau constitue la troisième voie d'entrée d'agression. Particulièrement importante pour certains facteurs de stress physiques (Rayonnements, ondes électromagnétiques température, humidité.)

De nombreuses personnes avec la maladie de Parkinson ont eu diverses maladies d'enfance qui ont été soignées un peu superficiellement et qui ont laissé un foyer d'infection latent, qui évolue très lentement et constitue toujours une zone faible, mal protégée. Par exemple la coqueluche a été incriminée pour certains malades.

Il est bien connu que la diminution de l'efficacité du bulbe olfactif est un des premiers signes précurseur de la MP.

Phénomènes internes au corps, qui influencent l'évolution de la maladie de Parkinson et l'homéostasie.

Le corps contient quatre liquides intérieurs : Le plasma sanguin, la lymphe, le liquide interstitiel et le liquide céphalo-rachidien.

La vie dans le corps humain est principalement caractérisée par les échanges entre les cellules et le liquide interstitiel. Dans un sens à travers leur membrane, les cellules reçoivent leur nourriture et l'oxygène dont elles ont besoin pour leur métabolisme. Dans l'autre sens, les cellules rejettent dans le liquide interstitiel le CO₂, et leurs déchets et toxines, comme première phase avant l'élimination définitive notamment par le foie et les reins.

Dans ces échanges au travers de la membrane des cellules, la composition et le mouvement des liquides intérieurs au corps (mais extérieurs aux cellules) jouent un grand rôle. Sans une bonne circulation lymphatique ou sans mouvement suffisant du liquide interstitiel l'efficacité des échanges est beaucoup diminuée. L'homéostasie ne peut pas se réaliser correctement. La santé est compromise.

Evolution de la maladie à l'intérieur du corps.

Dans les zones moins protégées, donc les plus sensibles aux agressions, ce sont probablement les organes des sens et tous les récepteurs périphériques du système nerveux qui perdent en premier leur efficacité. La transmission des informations de la

périphérie du système nerveux central et au cerveau est perturbée et le processus d'homéostasie ne peut pas se dérouler de façon satisfaisante. Le cerveau ne peut pas organiser et programmer les processus de correction qui devraient permettre une défense efficace et le rétablissement des conditions optima.

La médecine occidentale décrit d'une façon satisfaisante la circulation sanguine. Mais elle ne s'occupe que très superficiellement de la circulation lymphatique, parce que mal connue, et reste pratiquement « silencieuse » au sujet des mouvements du liquide interstitiel.

Ces mouvements du liquide interstitiel sont normalement provoqués par les mouvements des différentes parties du corps, notamment pendant la marche, et principalement par les mouvements du diaphragme pendant la respiration.

Dans la majorité des cas, chez les personnes avec la maladie de Parkinson, ces mouvements des liquides sont insuffisants, à cause de mauvaises postures qui peuvent gêner localement ces mouvements, à cause d'une mauvaise respiration, thoracique et trop superficielle, à cause du manque d'exercice physique régulier, et à cause de la tendance à la vie sédentaire .

Mauvaise respiration.

De nombreuses personnes avec la maladie de Parkinson respirent mal. La mauvaise respiration représente une des causes les plus importantes de l'évolution de la maladie. Les causes de la mauvaise respiration sont liées au style de vie moderne, à la vie frénétique, avec tous les facteurs de stress, tous les problèmes de famille, les problèmes professionnels et économiques. Il y a un cercle vicieux entre la respiration et l'évolution de la maladie. Le stress, l'anxiété, la dépression sont responsables d'une respiration qui ressemble au syndrome d'hyperventilation.

Vice-versa l'hyperventilation augmente l'anxiété et peut provoquer des crises de panique. Les symptômes du syndrome d'hyperventilation (faiblesse, fatigue excessive, difficultés à dormir, anxiété, dépression) représentent parfois le motif pour lequel les personnes consultent un médecin ou un neurologue. Ce qui conduit au diagnostic de la maladie de Parkinson.

Ces personnes respirent par la bouche au lieu d'inspirer par le nez.

Cette tendance favorise l'entrée dans les poumons d'agents pathogènes et de produits chimiques toxiques présents dans l'environnement.

Cette respiration est thoracique, superficielle. Le diaphragme n'intervient que très peu.

Comme conséquence, la circulation lymphatique est ralentie et les mouvements du liquide interstitiel sont très limités. Le liquide interstitiel peut stagner dans certaines parties du corps , ce qui augmente les risques d'intoxication.

Au moindre effort, le malade accélère la fréquence respiratoire. sans changer l'amplitude des mouvements.

L'alimentation en oxygène devient supérieure aux besoins du métabolisme. Mais l'élimination du CO₂ est aussi supérieure à la valeur optimale. L'organisme expire une trop grande quantité de gaz carbonique, ce qui augmente le pH du sang. Comme la concentration en CO₂ constitue le paramètre qui règle automatiquement l'absorption de l'oxygène par les tissus, ceux-ci risquent d'être insuffisamment oxygénés. Il y a une baisse de disponibilité de l'oxygène pour les tissus.

Le syndrome d'hyperventilation présente divers points communs avec la maladie de Parkinson : fatigue chronique, douleurs musculaires, anxiété, vertiges, panique, tremblements, acouphènes, signes cliniques unilatéraux avec prédilection à gauche

Tendance à multiplier les consultations médicales.

La mauvaise respiration est une des causes du mauvais fonctionnement de l'homéostasie.

Mauvaise circulation lymphatique.

L'insuffisante circulation lymphatique et le faible mouvement du liquide interstitiel, qui peut stagner dans différentes zones du corps, se traduisent par une mauvaise et incomplète élimination des déchets et toxines et par une intoxication progressive. Les cellules sont alors en contact avec un liquide interstitiel pollué et ne peuvent plus fonctionner normalement.

D'autre part dans cette ambiance polluée, des protéines et des cellules peuvent subir des mutations qui les font confondre avec des composants « étrangers » par les lymphocytes du système immunitaire

Il se produit ainsi une réaction auto-immune qui détruit des cellules indispensables à la vie.

Mouvement du liquide interstitiel .

Lorsque, dans le cadre d'une étude anatomique, on fait l'autopsie d'un cadavre, on ne trouve aucun canal, aucun tuyau qui ferait penser à un mouvement du liquide interstitiel.

Si l'on assimile le corps humain à une outre remplie d'un liquide, avec les organes situés à l'intérieur, baignés par le liquide, avec le tout entouré par une enveloppe étanche et flexible. (La peau), on peut plus facilement imaginer les mouvements du liquide interstitiel. Le liquide et les organes internes sont pratiquement incompressibles. Le volume du liquide reste constant. Si l'on appuie sur un point de l'enveloppe flexible, on crée une déformation locale.

Cette déformation déplace du liquide vers l'intérieur et ce mouvement se propage de proche en proche. La peau tend à prendre une forme déterminée qui change en augmentant progressivement la pression au point d'appui.

Si l'on observe l'ensemble du corps, on voit que les mouvements de liquide les plus importants peuvent être provoqués dans l'abdomen par les mouvements du diaphragme durant la respiration.

A chaque inspiration le diaphragme s'abaisse et oblige le liquide à se déplacer vers le bas, vers d'autres zones.

Quelqu'un qui est habitué à « écouter son corps », c'est-à-dire à observer ses sensations, peut facilement observer ce phénomène Couché sur le dos, les jambes étendues.

Il suffit de faire une forte inspiration très profonde et très rapide. En concentrant son attention sur le haut des jambes, au dessus du genou, on perçoit une sensation qui peut être interprétée comme un flux de liquide qui se déplace le long des jambes, en direction des pieds.

Le liquide interstitiel est notamment contenu dans les « fascias », en tissu conjonctif, qui entourent et séparent tous les organes.

Les fascias contiennent des lignes internes le long desquelles le liquide peut se déplacer en rencontrant une faible résistance hydraulique à l'écoulement.

Il n'est pas exclu que ces lignes, correspondent aux « méridiens » de la MTC (Médecine traditionnelle chinoise).

Le liquide interstitiel est notamment contenu dans les « fascias », en tissu conjonctif, qui entourent et séparent tous les organes.

Les fascias contiennent des lignes internes le long desquelles le liquide peut se déplacer en rencontrant une faible résistance hydraulique à l'écoulement.

Il n'est pas exclu que ces lignes, correspondent aux « méridiens » de la MTC (Médecine traditionnelle chinoise).

A part les électrolytes et d'autres substances solubles, ces lignes peuvent permettre le déplacement de protéines, enzymes, hormones, déchets, cellules mortes et même cellules vivantes comme certains lymphocytes, éléments importants du système immunitaire. Des particules trop grosses pour être réabsorbées par les capillaires veineux peuvent aussi se déplacer dans le liquide interstitiel. Ces mouvements du liquide interstitiel empêchent la stagnation de liquide dans certaines zones du corps. Ces mouvements transmettent des « messagers chimiques » et permettent d'équilibrer la pression entre différentes parties du corps.

Chez les personnes avec la maladie de Parkinson, ces mouvements sont généralement insuffisants, à cause d'une mauvaise respiration, trop superficielle, à cause de mauvaises postures qui peuvent gêner localement les mouvements des liquides, à cause du manque d'exercice physique régulier et de la tendance à la vie sédentaire.

La maladie de Parkinson, maladie psychosomatique ?

La maladie de Parkinson intéresse toute la personne, « corps et âme ». La vie dans le corps humain est caractérisée par de nombreux phénomènes physiques, biochimiques et psychologiques. Ces différents phénomènes interfèrent les uns avec les autres d'une façon permanente. En particulier l'esprit agit sur le corps et vice-versa.

Etudier cette maladie seulement à partir des symptômes empêche d'obtenir une vision réaliste complète et limite les possibilités thérapeutiques.

Parmi les facteurs de stress provenant de l'environnement, les facteurs psychologiques et les contraintes morales et/ou réglementaires jouent dans la maladie de Parkinson un rôle beaucoup plus important que dans de nombreuses autres maladies.

La maladie de Parkinson peut être classée dans la catégorie des maladies psychosomatiques.

La seule agression par des agents pathogènes et/ou par des toxines ne suffit pas à déclencher la maladie. Il faut que l'esprit « prépare le terrain » en limitant les capacités d'adaptation ou en perturbant l'efficacité du système immunitaire. Les attaques psychologiques accumulées depuis l'enfance ont cet effet.

Dans les maladies psychosomatiques, les troubles de l'organisme ont un support psychologique. Mais il ne faut pas perdre de vue les composantes organiques de la maladie.

Dès qu'il a reçu le diagnostic de la maladie de Parkinson, le nouveau malade devient « conditionné » dans une unique direction. Lors des visites neurologiques, lors des rencontres dans le cadre des associations de malades, en lisant les publications qu'il peut trouver, en regardant la télévision, toutes les informations reçues lui inculquent que la seule thérapie possible est une thérapie substitutive à base de Levodopa avec éventuellement un dopamine-agoniste, pour remplacer la Dopamine manquante.

Le patient qui ne dispose pas d'autres sources d'informations et qui a pleine confiance envers le personnel médical, commence sans hésiter avec la thérapie pharmacologique qui lui est prescrite, et dans la plupart des cas, n'examine même pas les possibilités offertes par les médecines non conventionnelles.

En aucun cas on lui parle de capacité « d'auto guérison ».

Dès le début de la thérapie, le patient perçoit une légère amélioration parce qu'il croit fermement dans ce qu'on lui a enseigné. Il attend donc avec patience la prochaine visite neurologique, généralement programmée dans un délai de 6 mois.

Tout le contexte permet de formuler l'hypothèse qu'il a profité d'un commun **effet placebo**.

Les médicaments pris n'ont probablement pas agi par mise à disposition de la Dopamine, mais ont probablement atténué l'anxiété déjà présente, ou provoquée par un diagnostic présenté avec peu de psychologie

La composante psychologique de la maladie de Parkinson est représentée principalement par l'anxiété, l'angoisse, la dépression.

Il est bien connu que la maladie de Parkinson est particulièrement sensible à l'effet **placebo**. L'effet placebo ne s'observe pas seulement lorsqu'il est présenté au patient sous forme de pilules d'aspect similaire à un médicament, mais sans valeur thérapeutique connu. Différents essais cliniques ont permis d'en vérifier l'efficacité tipo placebo dans le cas d'une **intervention chirurgicale simulée** où le patient est persuadé qu'on lui a implanté des cellules souches dans le cerveau.

De même en appliquant au hasard des aiguilles d'**acupuncture** sur des points du corps loin des « Méridiens », c'est-à-dire des points inefficaces dans la thérapie en acupuncture réelle, on a amélioré la qualité de vie de patients convaincus qu'on les a traités avec une vraie thérapie.

En réalité, sur la base de la confiance, l'effet placebo met en action les capacités individuelles, de chaque individu, à lutter avec ses propres forces contre la maladie.

C'est aussi sur la base de la confiance dans la médecine, que le malade considère un nouveau symptôme comme une évolution naturelle de la maladie, alors que souvent il s'agit d'un effet iatrogène des médicaments qui lui sont prescrits. C'est particulièrement le cas des dyscinésies.

Le tremblement, un des symptômes les plus caractéristiques de la maladie de Parkinson ne se manifeste pas chez tous les patients avec cette maladie. Pour la majorité de ceux qui tremblent, les épisodes de tremblement ne sont pas influencés par les médicaments et ne dépendent pas de leur horaire de prise. Il ne semble donc pas logique d'attribuer le tremblement au manque de Dopamine.

Seuls des produits qui ont un effet contre la dépression, comme les acides gras Omega-3 (Huile de poisson, huile de colza) semblent avoir un certain effet sur le tremblement.

Au moins durant les premières années après le diagnostic, les mouvements automatiques perturbés peuvent être exécutés correctement avec l'intervention de la volonté. Il y a donc encore de la Dopamine disponible et il n'est pas logique d'attribuer au manque de ce neurotransmetteur le défaut de manque d'automatisme.

S'ils ont une certaine efficacité, ces médicaments ne la doivent pas à l'action de mise à disposition de la Dopamine manquante.

Les médicaments prescrits usuellement n'agissent pas non plus sur le phénomène de « freezing », sur les difficultés de démarrer la marche, sur les risques de chutes. Aussi ces symptômes ne peuvent pas être causés par le manque de Dopamine.

Pour une nouvelle approche thérapeutique.

La thérapie pharmacologique actuelle, basée sur l'utilisation de la Levodopa, précurseur de la Dopamine, et les dopamine-agonistes, est loin d'assurer une qualité de vie satisfaisante à la majorité des personnes avec la maladie de Parkinson.

Sur certains malades les médicaments n'ont aucun effet positif.

Pour beaucoup de malades, dans la première période après le diagnostic, les symptômes moteur ne représentent pas le maximum de la gêne. Il est donc illogique de prescrire à des patients différents la même Levodopa comme médicament de base, dans le but d'améliorer les mouvements surtout si ceux-ci ne sont pas encore compromis.

Les doses de Levodopa souvent prescrites sont d'ailleurs trop fortes pour le but prévu.

Etant données les grandes différences entre les divers malades, il serait raisonnable de mettre au point une **thérapie personnalisée**, adaptée à chaque cas particulier..

Après le diagnostic il serait très utile d'aider le nouveau malade à rédiger son **anamnèse**, d'une manière aussi complète et sincère que possible. Sur la base de ce document il faudrait identifier les facteurs de stress qui ont probablement représenté les causes les plus importantes de la maladie pour le patient examiné. Un programme d'analyses du sang et de l'urine devrait permettre, en plus des caractéristiques usuelles, de déceler, les antigènes, anticorps, protéines anormales, toxines. Et d'éventuelles carences. (vitamines, antioxydants, sels minéraux, oligoéléments acides gras essentiels, acides aminés,)

Comme une mauvaise respiration est généralement un des facteurs de stress à la base de la maladie, un examen de la fonction respiratoire devrait être prévu pour chaque nouveau malade.

Enfin un « check-up » général devrait compléter le « portrait » physiologique du patient.

Un programme thérapeutique personnalisé devrait comprendre trois directions d'intervention :

- Thérapie pharmacologique « douce » pour atténuer l'anxiété, l'angoisse, la dépression, de préférence en faisant appel à la phytothérapie. En choisissant des produits naturels déjà expérimentés de longue date et connus pour être pratiquement sans effets collatéraux gênants..
- Physiothérapie pour améliorer les postures, la respiration, la mobilité des articulations, le mouvement, Gymnastique proprioceptive.
- Techniques de relaxation.
- Orientation pour une saine alimentation.
- Autres thérapies variées pour rester actif (Thérapies occupationnelles) pour soigner les contacts humains, pour éviter l'isolement.
- Soutien psychologique , après l'examen et l'interprétation de l'anamnèse. Psychothérapie. Médecine psychosomatique. Aide pour résoudre les problèmes économiques, juridiques et législatifs qui s'ouvrent après le diagnostic. Problèmes de travail, de congés pour maladies, de retraite anticipée, Aide pour définir un nouveau cadre de vie compatible avec la maladie. Soutien spirituel adapté à la personne du patient.
- Choix de thérapies pour « soulever le moral » avec priorité aux activités pratiquées en groupe :
Par exemple Danse, Tai Chi, Chant choral, Marche.

Le but global de la prise en charge du patient doit être :

**Ralentir le vieillissement .
Freiner l'évolution de la maladie
Améliorer la qualité de vie**