



Interview

«La maladie de Parkinson ou la pulsion contrariée»

Dr Olivier Soulier

Le Dr Olivier Soulier est médecin homéopathe. Il a beaucoup travaillé sur les maladies réputées difficiles comme la sclérose en plaques qu'il soigne depuis 25 ans avec de très bons résultats. Il a organisé en mars dernier le premier colloque sur cette maladie intitulé «Sortir de la sclérose en plaques». Conférencier, il propose régulièrement des séminaires et anime des stages et groupes de thérapies.

Avant de questionner le sens de la maladie, il convient de rappeler comment se caractérise la maladie de Parkinson : pouvez-vous nous en dire quelques mots ?

La maladie de Parkinson est une maladie qui touche plutôt les hommes d'âge mur, l'âge moyen d'apparition de la maladie étant de 60 ans. Il existe aussi des formes un peu plus précoces de la maladie. Quelles que soient les formes de cette maladie, elles sont toutes très invalidantes et se caractérisent, tel que nous le décrit la neurologie, par une hypertonie, des tremblements et une akinésie : lenteur des mouvements (bradykinésie) et rareté des mouvements (akinésie). Ce qui fait que ce sont des personnes qui ont une expression de visage figée (amimie).

Les Parkinsoniens ont ce que l'on appelle la roue dentée quand ils bougent un membre, c'est-à-dire que les muscles avancent comme s'ils étaient crénelés. Enfin, ils ont du mal à se mettre en route, à «démarrer». En revanche, quand ils ont démarré, quand ils «roulent», pourrait-on dire, cela va beaucoup mieux.

La maladie de Parkinson est une maladie dont l'évolution est variable.

De mon expérience, quand on comprend le fonctionnement de cette maladie et que l'on associe les traitements alternatifs aux traitements classiques, difficiles à éviter, on obtient de bons résultats, c'est-à-dire une évolution lente de la maladie sans avoir nécessairement à augmenter trop vite le dosage des médicaments.

Il y a ainsi moyen de ne pas épuiser trop vite les ressources thérapeutiques. La maladie de Parkinson est une maladie que l'on ne guérit pas, mais dont on peut considérablement ralentir l'évolution.

Comprendre le fonctionnement de la maladie, c'est tout d'abord, selon vous essayer d'en comprendre le sens...

Oui. Essayons en effet d'aller un peu plus loin dans sa compréhension.

D'un point de vue physiologique, la maladie de Parkinson touche un lieu anatomique du cerveau très précis : la substance noire (ou locus niger), où est produite «normalement» la dopamine. La maladie se caractérise par une dégénérescence des neurones dopaminergiques de la substance noire qui libèrent de la dopamine dans le striatum (que la dopamine n'atteint donc pas), c'est cette voie appelée nigro-striée, qui se trouve donc altérée.

La dopamine est donc au centre de la problématique parkinsonienne. Or, que nous disent les neurosciences ? Ou il existe au niveau du cerveau en particulier trois neurotransmetteurs ; ces derniers correspondent aux trois mouvements de l'action.

Le premier, c'est la dopamine. La dopamine, c'est le début du mouvement. Les Chinois, selon leur médecine traditionnelle, diraient que c'est le mouvement du foie, le début du jour, le lever. C'est l'imagination, la pulsion de base, le désir d'aller vers, la pulsion d'action.

Ce mouvement de base est aussi très important dans le désir d'une manière générale et le désir sexuel. La pulsion amoureuse commence d'abord avec de la dopamine, on sait que d'autres éléments interviennent, bien sûr, mais la dopamine, c'est la pulsion d'aller vers. C'est mon désir. C'est l'impulsion de vie.

Le deuxième mouvement correspond à l'adrénaline-noradrénaline.

L'adrénaline-noradrénaline, c'est la situation de ●●●