



Informations sur l'usage de la thérapie BEMER dans le traitement du Morbus Parkinson

Le syndrome de Parkinson (paralysie tremblante) est une des maladies neurologiques les plus fréquentes engendrée par l'allongement de la durée de vie. La maladie atteint certaines régions du cerveau dans lesquelles la dégénérescence à lente progression des cellules de la "substantia nigra" (substance noire) entraîne une déplétion d'un neurotransmetteur: la dopamine. La carence en dopamine se manifeste par des troubles de la coordination des mouvements volontaires et involontaires qui représentent les symptômes typiques du syndrome de Parkinson. Trois des troubles moteurs sont :

- la rigidité des muscles (Rigor), augmentation régulière du tonus de la musculature avec apparition du "phénomène de la roue dentée",
- le tremblement léger, permanent (Tremor), mouvement rythmique de certaines ou de plusieurs extrémités pendant le repos et
- l'incapacité du mouvement (Akinésie), difficultés à initier et à arrêter les mouvements au moment voulu, rareté et lenteur des mouvements et incapacité de mouvements en endurance.

On observe en outre des troubles des fonctions motrices ou de posture (démarche trottinante, penchée en avant), des troubles végétatifs comme une surproduction de larmes et de salive, une hypersécrétion sébacée (formation d'un visage huileux), des troubles de l'élocution et un début marqué par des humeurs dépressives.

Malgré tous les travaux de recherche intensifs l'origine ou bien le déclencheur de 70 – 80% des cas n'a pu être défini.

Dans les formes de maladie de Parkinson secondaires, les cas provoqués par l'artériosclérose sont de loin les plus fréquents. Chez les patients relativement jeunes (avant et autour de la quarantaine) on constate des réarrangements génétiques dont on suppose qu'ils peuvent augmenter la réceptivité à la maladie de Parkinson. De plus le développement des lésions de vaisseaux du cerveau, par suite de coups portés à la tête, les intoxications par substances polluantes (comme certains insecticides, le mercure et différents solvants), les médicaments et les drogues, ainsi que les toxines qui se forment dans l'organisme et dont l'épuration est perturbée, sont évoqués comme facteurs déclenchant ou bien favorisant son apparition. En ce moment les scientifiques s'accordent pour dire que le danger particulier vient du concours de plusieurs de ces facteurs.

Une thérapie causale du syndrome de Parkinson est encore inconnue de nos jours (exception: celui qui est induit par les neuroleptiques), mais on dispose toutefois de différentes thérapies à base de médicaments. À l'occasion on fait la distinction entre deux groupes de substances: les anticholinergiques – qui réduisent la prédominance de neurotransmetteurs cholinergiques, et les médicaments qui augmentent la production de dopamine les – L-Dopa ou bien agonistes de la dopamine.

La thérapie BEMER peut être recommandée pour cette pathologie comme thérapie complémentaire. En raison de l'optimisation ou bien de l'activation générale potentielle des procédés de métabolisme et de régulation de tout l'organisme, on peut s'attendre à

une amélioration de l'état général physique et psychique ainsi qu'à celle de la coordination neuromusculaire et des fonctions neurologiques du patient.

Il a été prouvé scientifiquement et par études cliniques – médicales, randomisées que les mécanismes d'action complexes des impulsions BEMER reposaient sur:

1. l'augmentation de la faculté de réaction de structures moléculaires et submoléculaires de l'organisme par un signal en large bande, exceptionnel jusqu'à présent, par lequel un grand spectre de réactions chimiques est généralement facilité (Kafka, W. A.)
2. "l'activation" électromagnétique de HSP 70 induite, à la suite de laquelle se forment une synthèse de protéines spéciales, réparantes (Jelinek, R.), une amélioration et une cicatrisation plus rapide (Preissinger, M.), avec apparition retardée de courbatures après efforts anaérobies (Spodaryk, K.)
3. l'amélioration de la circulation sanguine jusque dans la microcirculation (Michaelis, H.) provoquant l'augmentation de la pression partielle en oxygène et le développement des érythrocytes (Malkomes, Ch.) dans le sang l'amélioration du métabolisme des globules rouges par remplissage des réserves d'ATP et de phosphates énergétiques (Spodaryk, K.).
la diminution de la tension artérielle, ralentissement de la fréquence du pouls et relaxation végétative (Michels-Weikili, S.)..

Outre ces effets, l'activation du système de monoxyde d'azote propre aux vaisseaux sanguins ainsi que la dilatation vasculaire en douceur, tout comme la stimulation des mécanismes naturels de protection et de réparation, concourent à améliorer la circulation sanguine des régions du cerveau atteintes et si possible à ralentir l'évolution de la maladie.

Recommandation pour l'emploi de la thérapie BEMER

- Matin: le matelas d'après le programme de base
- Midi: le matelas d'après le programme de base
- Soir, juste avant le coucher: le matelas en intensité 1

En complément on recommande la prise de sels minéraux à effet alcalin pour désacidifier les tissus et pour améliorer les réactions à la thérapie ainsi que, si la symptomatique le demande, une thérapie d'accompagnement à l'oxygène. Il faut qu'un diagnostic différentiel soit fait et si nécessaire que les métaux lourds (comme les alliages d'amalgame et de mercure) soient éliminés.

De nouvelles études démontrent l'importance considérable d'un entraînement quotidien au moyen de physio- et ergothérapie ainsi que l'intégration du patient dans les menus travaux à domicile pendant lesquels la prépondérance doit être accordée à des mouvements de précision et de déroulement des muscles moteurs. La sollicitation conséquente des capacités motrices est une condition importante pour favoriser le mieux possible la production de dopamine par l'organisme et de permettre au patient de conserver le plus longtemps possible sa mobilité, sa force et sa souplesse (faculté de coordination) et sa qualité de vie.

Les protocoles des utilisateurs tenus par des médecins et les rapports existants, de personnes atteintes de la maladie de Parkinson, ont été documentés jusqu'à présent sous forme d'expériences personnelles et ne permettent pas une preuve scientifique

représentative. On constate toutefois chez les personnes soignées une amélioration de l'état général (jugement à l'aide de différents paramètres en partie subjectifs) ainsi que celle de la démarche avec prolongation de la distance autonome parcourue. On observe en principe que le syndrome Morbus Parkinson demande un traitement de long durée.