



Informations sur l'usage de la thérapie BEMER dans la maladie de Parkinson

Le syndrome de Parkinson 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 progression lente des cellules de la "substantia nigra" (substance noire) entraîne la 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 forment la triade du syndrome:

- rigidité musculaire (rigor), à savoir une augmentation régulière du tonus de la musculature avec apparition du "phénomène de la roue dentée",
- tremblement léger, permanent (tremor), soit un mouvement rythmique de certaines extrémités au repos
- incapacité du mouvement (akinésie), par la difficulté à initier et à arrêter les mouvements au moment voulu, une rareté et une lenteur des mouvements ainsi que l'incapacité de mouvements d'endurance.

On observe en outre des troubles des fonctions motrices ou de la 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 de troubles psychiques marqués par une humeur dépressive.

Malgré tous les travaux de recherche intensifs, l'origine ou l'étiologie de 70 – 80% des cas n'ont pu être définies.

Dans les formes secondaires de maladie de Parkinson, 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 une constitution génétique dont on suppose qu'elle peut 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 des 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. 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 – la L-Dopa ou d'autres agonistes de la dopamine.

La thérapie BEMER peut être recommandée pour cette pathologie comme thérapie complémentaire. En raison de la potentialité de l'optimisation ou de l'activation générale des processus métaboliques et régulateurs de tout l'organisme, on peut s'attendre à une amélioration de l'état général physique et psychique ainsi que de la coordination neuromusculaire et des autres fonctions neurologiques du patient.

Il a été prouvé scientifiquement par études cliniques 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 à large bande, jusqu'à présent original, qui soutient un large spectre de réactions chimiques (Kafka, W. A.)
2. "l'activation" induite par l'action électromagnétique de la HSP 70, à la suite de laquelle se forment une synthèse de protéines spéciales, réparatrices (Jelinek, R.), une amélioration et une accélération de la cicatrisation (Preissinger, M.), avec l'apparition retardée de courbatures après des efforts anaérobies (Spodaryk, K.)
3. l'amélioration de la circulation sanguine jusqu'au niveau de la microcirculation (Michaelis, H.) provoquant l'augmentation de la pression partielle en oxygène et le développement des érythrocytes (Malkomes, Ch.) dans le sang, ainsi que l'amélioration du métabolisme des globules rouges par remplissage des réserves d'ATP et de phosphates énergétiques (Spodaryk, K.) et enfin la diminution de la tension artérielle, le ralentissement de la fréquence du pouls et une relaxation végétative (Michels-Weikili, S.).

Outre ces effets, l'activation du système de production du monoxyde d'azote (NO) 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: natte à anneaux d'après le programme de base
- Midi: natte à anneaux d'après le programme de base
- Soir, juste avant le coucher: natte à anneaux en intensité 1

En complément, on recommande la prise de sels minéraux à effet alcalin pour désacidifier les tissus et pour améliorer les réactions produites par la thérapie ainsi que, si la symptomatologie 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 d'ergothérapie, ainsi que l'intégration du patient dans de menus travaux à domicile pendant lesquels la prépondérance doit être accordée à des mouvements musculaires de précision. 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) ainsi que sa qualité de vie.

Les protocoles médicaux de l'utilisation du Bemer et les rapports produits par des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, documentent jusqu'à présent des expériences personnelles et ne constituent pas des preuves scientifiques représentatives. 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 fondamentalement que le syndrome de Parkinson demande un traitement de longue durée.