

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 (akinesie). 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 ? Qu'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





plaisir-déplaisir, de fuite-lutte, selon la théorie d'Henri Laborit (voir encadré ci-dessous. Cela correspond à : qu'est-ce que je fais ? Je suis en relation et, soit je lutte pour gagner, soit je fuis pour ne pas être dominé. C'est aussi l'hormone qui va donner le plaisir et le déplaisir dans l'action sportive, par exemple.

Ce deuxième mouvement de l'action correspond donc à la manière dont elle va se tisser, dont elle va se jouer.

Enfin, le troisième mouvement de l'action correspond à la sérotonine. Après avoir eu le désir de l'action avec la dopamine, l'agir avec l'adrénaline-noradrénaline, on va poser un résultat et en tirer une sérénité, une tranquillité. La sérotonine va nous donner la stabilité.

C'est sur la sérotonine que l'on agit pour soigner les dépressions, en donnant ce que l'on appelle des IRS (Inhibiteurs de recaptage de la sérotonine ; le Prozac en est un par exemple). Ces médicaments agissent en augmentant le taux de sérotonine.

Pour conclure sur les trois mouvements présentés, nous pouvons résumer ainsi les choses : au départ, j'ai mon imagination, puis je vis mon événement, et enfin je pose mon résultat dans la tranquillité, avec la sérotonine. La séro-

nine est d'ailleurs un élément que l'on voit en fin de journée. Elle est très liée également à la digestion.

Si la dopamine, c'est la pulsion de vie, c'est bien elle qui se retrouve au centre de la problématique de la maladie de Parkinson

C'est cela. C'est la pulsion de vie contrariée.

Dans la maladie de Parkinson, il y a un problème de conflit entre la pulsion de base (mon désir à moi) et la fidélité à la famille, aux règles et à la parole donnée. La pulsion de base n'a pas pu être satisfaite.

Mais il y a d'autres situations où la pulsion de base a été contrariée.

Dans la sclérose en plaques, la personne a oublié sa propre pulsion de base, elle s'est «calée» sur celle de l'autre (la famille) la croyant sienne. Ce sont des familles à très forte idéologie politique, religieuse, sociale et familiale, dont les valeurs sont présentées comme absolues, essentielles et vitales.

Dans la fibromyalgie, la personne connaît sa pulsion de base, mais ayant été confrontée à une situation ou à des parents extrêmement durs, cette pulsion a dû être ●●●

Explication sur le départ des théories Laborit

Selon Henri Laborit (1914-1995), il existe quatre modes réactionnels : l'activation, la fuite, la lutte, l'inhibition. L'activation, c'est je veux, je fais, je réussis.

L'activation réussie c'est celui qui réussit, c'est l'épicurien. Je veux faire quelque chose et je le réussis.

L'activation empêchée, c'est : je ne peux pas réussir à faire ce que je veux, donc je vais créer une autre option. Nous sommes ici dans le registre de la création.

La fuite et la lutte présentent l'avantage de ne pas se soumettre. Henri Laborit insiste sur la fuite (pour preuve son livre «Éloge de la fuite»), c'est : courage fuyons ! Il est classique de dire que face à des gens qui nous mettent en difficulté, il est préférable de fuir.

Soit la fuite est réussie, et ce sont des pionniers : ils créent des nouveaux territoires. Ce sont les entrepreneurs et les entrepreneurs.

Soit la fuite est empêchée et on doit faire avec ce que l'on a : il faut gérer le manque et l'enfermement. Ce sont les comptables et les financiers.

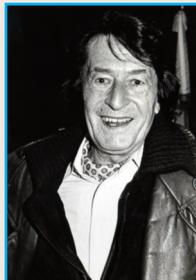
Il y a deux types de lutte : dominante et marginale.

Dans la lutte dominante, ce sont les purs dominants qui attaquent : les chefs de groupe, qui attaquent souvent avant d'être attaqués, en prévention, pour assurer leur caractère dominant.

La lutte marginale, ce sont les personnes qui n'attaquent que s'ils sont attaqués.

En clair, pendant la seconde guerre mondiale : Hitler faisait de la lutte dominante, De Gaulle et Churchill de la lutte marginale.

Dans les films d'action, la lutte dominante, c'est le méchant, le jus-



Henri Laborit

ticier ou gentil héros, c'est la lutte marginale.

L'inhibition, c'est : je vais m'inhiber face à une situation. Notons que l'inhibition pourrait paraître gênante ou apparaître comme une capitulation, mais si on ne s'inhibe jamais, on est comme un enfant qui reste dans la pulsion, la toute puissance, et il n'y a pas d'apprentissage possible.

Sans inhibition, c'est le principe de toute puissance ; on est dans le principe de la lutte dominante.

Il y a deux types d'inhibition : protégée et non protégée.

L'inhibition protégée, c'est l'altruisme, dans son côté positif. L'inhibition non protégée, c'est la soumission totale dans son côté défaut.

L'inhibition protégée, c'est le principe même de l'amour. Je m'inhibe en échange d'une possibilité de protection. Cette protection, si elle est réciproque, ouvre des horizons très différents et est beaucoup moins consommatrice d'énergie que dans la protection à tout prix. Il faut comprendre le principe de l'amour qui consiste à dépasser ses instincts de toute puissance pour entrer dans une bonne relation avec l'autre. La compréhension de ce principe de l'amour en tant qu'inhibition protégée est fondamentale. L'amour, c'est l'humanité qui renonce à la toute puissance extérieure pour une croissance intérieure : la sienne et celle de l'autre.

Si on fait un parallèle avec l'économie d'aujourd'hui : le principe de croissance à tout prix, c'est la logique financière et le principe de toute puissance, alors que l'inhibition protégée serait de l'ordre de la croissance raisonnée.



étouffée. C'était se soumettre ou «mourir». Ainsi, dans un contexte de peur, la personne fait constamment des compromis pour essayer de ne pas être enfermée, tout en étant très en colère, et en essayant malgré tout de garder une forme ou un espoir de liberté. Les fibromyalgiques sont les rois des mauvais compromis, chaque nouveau compromis les enfermant davantage.

Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont cette particularité d'avoir à la fois une personnalité forte et une inhibition forte. Il y a autant de pulsion de base que d'inhibition. Toute leur vie, elles ont toujours été à la fois dans un désir propre et dans un blocage de ce désir, c'est-à-dire une castration, une inhibition ; ce qui fait que ce sont des personnes qui sont toujours en conflit avec leur propre désir, le mouvement qu'ils souhaiteraient faire et qu'ils n'osent pas faire. L'éducation, les interdits, la manière dont ils ont été réfrénés, très tôt dans leur vie, ont créé un surmoi très puissant chez les Parkinsoniens. Ils ont une très forte notion de la loi, de la règle, de la parole donnée, et sont ainsi capables de s'imposer des règles très fortes. Exemple : *«je me suis engagé, je me suis marié, je ne suis pas heureux, mais c'est comme ça. J'ai donné ma parole et je la tiendrai. Je me ferai tuer sur place, mais je respecterai ma parole»*. Ce sont ainsi parfois des personnes très autoritaires, très strictes et très dures.

Cette juxtaposition de ces deux éléments : personnalité forte/inhibition forte, Michel Moiro, qui a écrit «L'origine des cancers» (voir encadré ci-dessus), l'explique très bien en disant qu'ils sont en équilibre à 50/50 : *«j'y vais, j'y vais pas», «j'ose, j'ose pas», «j'ai le droit, j'ai pas le droit»*... Cette dyade volonté d'agir/inhibition fait que chaque fois que la personne aura un désir (qu'il soit de vie ou sexuel, on parle de

gestes interdits : *«j'ai envie de séduire, je ne peux pas», «je désire quelqu'un, je ne peux pas»*), il se trouvera bloqué en quelque sorte. D'où la notion de très forte colère rentrée.

On est dans la pulsion de base (dopamine) constamment bloquée par les interdits. Plus il y a blocage et plus le noyau gris central qui fabrique la dopamine, le «locus niger» (substance noire) doit le faire en grandes quantités. La pulsion de base étant perpétuellement contrariée, elle va finir par s'épuiser, d'où l'épuisement du noyau avec la dégénérescence progressive des neurones dopaminergiques et la nécessité de donner de la dopamine.

Ainsi, autant on peut soigner la sclérose en plaques, ce que je fais depuis plus de 25 ans, et nous avons pu le voir lors de notre premier colloque sur le sujet en mars dernier (voir en page agenda : le DVD de cet événement est aujourd'hui disponible), autant dans la maladie de Parkinson, il faudrait être préventif.

Il existerait donc un moyen de prévenir cette maladie ?

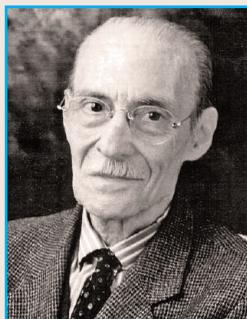
Il n'existe pas de prévention proprement dite, telle qu'on pourrait l'imaginer. La maladie de Parkinson fait partie de ces maladies dont la seule prévention est de laisser la personnalité des enfants s'épanouir. Il s'agit de ne pas «casser» l'enfant, de ne pas lui imposer des interdits trop forts.

Il y a d'ailleurs quelque chose de commun dans la physiologie, une espèce d'analogie, entre la maladie de Parkinson et les tremblements émotifs des adultes jeunes ou des enfants. Non pas que tous les enfants qui ont des tremblements émotifs vont faire des maladies de Parkinson, ne nous affolons pas ! Mais, je pense que quand on voit un enfant qui a un tremblement émotif, c'est l'occasion ●●●

Michel Moiro et la maladie de Parkinson

Alors que la médecine psychosomatique était instaurée vers les années 1949-1950, le Dr Michel Moiro (1912-1997), ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu à Paris, membre du collège des chirurgiens français et membre de la Société française de médecine psychosomatique, découvrit deux études intéressantes, ainsi qu'il le souligne lui-même, qui le poussèrent à investiguer plus avant les relations entre l'esprit et le corps. L'une des deux concerne la nature psycho-affective de la maladie de Parkinson.

Voici ce qu'il en dit : «j'aborde maintenant mon propre travail et qu'il me soit permis de commencer par parler de deux études significatives sur une manière nouvelle d'envisager l'étiopathogénie des maladies chroniques. Il s'agit d'un livre écrit par J. B. Fortin, de Montréal, paru dans une collection française patronnée par M. le Pr Aboulker. Dans cet ouvrage, l'au-



Michel Moiro

teur affirmait la nature psycho-affective de la maladie de Parkinson. Des faits précis et très nombreux, réunis par nos soins, avaient montré que le parkinsonien est un sujet de type «contraint», tiraillé entre ses trophismes vis-à-vis de la société et sa fixation au conjoint.

Le conditionnement des noyaux gris centraux du cerveau, qui règlent et contrôlent les états posturaux, serait le résultat de cette ambivalence permanente installée depuis l'enfance, et ce conditionnement serait, à l'âge mûr, la source d'oscillations indiquant l'hésitation affective du sujet,

en relation avec une ambiance faite de rappels ambivalents. Le tremblement du parkinsonien serait le résultat d'un malaise impliquant le tiraillement entre deux tendances contradictoires».

Michel Moiro : *«Origine des cancers, traitement et prévention»*, Les Lettres libres, 1985



de bien vérifier qu'il ose s'affirmer.

Côté traitements «classiques», la L-Dopa, précurseur de la dopamine, semble présenter une efficacité intéressante. On peut le compléter, dites-vous, avec de la nutrithérapie

De mon expérience, en effet, on obtient des résultats intéressants avec la L-Dopa ou équivalent de nouvelles molécules, de même qu'en nutrithérapie, on peut favoriser la chaîne métabolique conduisant à la fabrication de dopamine (méthylation, tyrosine, acide aminé à l'origine de la chaîne qui va créer la dopamine) avec des compléments alimentaires, comme les oméga 3, des vitamines, en particulier du groupe B, et des minéraux, comme le zinc, etc.

En combinant ces deux approches, on obtient de très bons résultats, dans le sens où ces malades peuvent très longtemps rester avec des doses très basses de dopamine. Car le problème de la maladie de Parkinson, c'est qu'elle peut s'aggraver très vite. Ce qui fait que l'on va devoir augmenter la dose de L-Dopa jusqu'à épuisement des possibilités thérapeutiques.

Mais, on peut aussi intervenir plus tôt dans le développement de la maladie. La prévention du vieillissement du cerveau est possible avec l'apport de compléments alimentaires et vitaminiques, puisque nous avons vu qu'il faut de très nombreuses années pour que le noyau à dopamine s'épuise. Donc, si on intervient plus tôt, en nourrissant le cerveau, on va ralentir le mécanisme, même si on se retrouve en situation de stress généré par la maladie de Parkinson.

D'une façon plus générale, tous ces processus de vieillissement précoce du cerveau ont été intégrés sous le terme de DNBPC, déficit neurobiologique de la post cinquantaine, c'est-à-dire le début du vieillissement cérébral. Il est très important à repérer dans la mesure où c'est un début de vieillissement des cellules nerveuses, et qu'une cellule nerveuse, quand elle commence à souffrir, va mettre 10 ans à mourir.

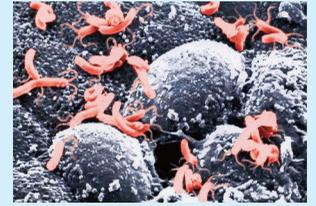
En conclusion...

Comprendre le processus de la maladie de Parkinson au niveau psychologique nous permet de voir que la vraie prévention dans les maladies neurologiques tardives se trouve souvent dans les principes éducatifs 50 ans plus tôt.

Il existe une autre prévention qui passe par l'entretien de soi.

Quand la maladie apparaît, il est important d'agir sur les situations de stress psychologique, qui sont aussi des facteurs d'évolution de la maladie de Parkinson, et d'utiliser

La piste bactérienne



Helicobacter Pylori

«Un médecin italien, le Dr Domenico Fraioli, avait évoqué l'hypothèse d'un lien entre coqueluche et maladie de Parkinson.

Le lien entre pathologies neurologiques comme la sclérose en plaques, l'autisme ou encore la sclérose latérale amyotrophique, SLA, et affections bactériennes est aujourd'hui de plus en plus étudié. J'ai développé cette notion dans le premier colloque organisé en mars dernier sur la sclérose en plaques.

Concernant la maladie de Parkinson, une étude récente¹ suggère que la bactérie Helicobacter Pylori pourrait contribuer à sa survenue.

Concernant l'hypothèse du Dr Fraioli, si on l'accepte l'hypothèse symbolique, on peut dire que la coqueluche est en lien avec la place de l'enfant dans la famille².

À un moment de sa vie, pour que l'enfant puisse épanouir vraiment sa personne, il faut qu'il soit profondément nourri dans son narcissisme, afin d'avoir une conscience de sa propre valeur, et qu'il perçoive d'une manière ou d'une autre l'amour inconditionnel de ses parents pour lui. À défaut, il se demandera toute sa vie : vais-je oser être vraiment moi ?»

1 - «Bacteria «linked» to Parkinson's disease», Dr Testerman Traci, BBC Online, 2011

2 - «Histoires de vies - Messages du corps», Dr Olivier Soulier, Éd. Sens & Symboles, 2007

également d'autres moyens thérapeutiques de façon à ne pas user trop vite les traitements neurologiques classiques, ce qui permet de réduire par 2 ou 3 la vitesse d'évolution de la maladie.

J'ai, pour ma part, des patients qui, après 10 années de maladie de Parkinson, ont des troubles évidents, mais qui ne les empêchent pas de mener une vie presque normale. ■

En savoir plus

- «Le sens des maladies», Dr Olivier Soulier, Éd. Sens & Symboles,
- «Histoires de vies - Messages du corps», Dr Olivier Soulier, Éd. Sens & Symboles, 2007

- «La digestion - Les clés du poids - Les formes - Les dépendances», Dr Olivier Soulier, Éd. Sens & Symboles

- Le site internet de Sens & Symboles : <http://www.lessymboles.com>