

La lumière colorée : un nouvel espoir contre Parkinson

par le Dr Christian Agrapart

Grâce à quelques rayonnements lumineux colorés sur des points ciblés d'acupuncture, le Dr Agrapart arrive à améliorer considérablement le quotidien des malades de Parkinson : diminution des tremblements, amélioration du sommeil, baisses des symptômes dépressifs... La Chromatothérapie® pourrait aussi agir sur Alzheimer, la sclérose en plaques et même sur les états post-AVC.

Pour la médecine contemporaine, il n'existe qu'une seule dimension à la santé : la dimension physique, à travers la matière qui constitue le corps humain. La Chromatothérapie®, elle, a l'ambition de soigner « l'homme-énergie ».

Cette méthode thérapeutique originale consiste à irradier certaines zones du corps par des rayonnements lumineux colorés. Ces rayonnements sont obtenus par la projection d'une lumière blanche à travers des filtres qui émettent des longueurs d'ondes lumineuses précises.

Un diagnostic énergétique du terrain

La Chromatothérapie® repose d'abord sur une analyse énergétique du terrain. Tout individu présente dans sa physiologie une dominance énergétique centrale.

Lorsque cette dominance devient excessive, elle s'avère pathologique et

devient source d'affections physiques, énergétiques et psychiques.

C'est pourquoi dans une approche fondée sur le « corps-énergie », le praticien recherchera d'abord chez le patient la dominance énergétique excessive responsable des pathologies constatées.

On distingue cinq types de dominances énergétiques et de pathologies associées :

- les pathologies chaleur, inflammatoires ou hémorragiques ;
- les pathologies froides, souvent dégénératives ;
- les pathologies humidité, source d'œdème ;
- les pathologies sécheresse, responsables de déshydratation ;
- et enfin les pathologies du vent provoquant des troubles de l'adaptation.

Les maladies neurologiques dégénératives sont souvent de diagnostic difficile. Les signes inflammatoires peuvent être des signes de défense contre un processus dégénératif. Inversement,

l'inflammation peut être la source première de la pathologie.

SOMMAIRE

- La lumière colorée : un nouvel espoir contre Parkinson **1**
- Le grand don de l'Inde à l'humanité **5**
- Hozho, le secret de santé des Indiens Navajos **8**
- Cancer : la médecine chinoise en renfort **10**
- Voici comment améliorer la longévité de vos articulations **15**
- Médecine énergétique : la « clé » manquante **18**
- Cohérence cardiaque : laissez votre cœur guider votre santé **21**
- Des granules pour sortir du coma ! **24**
- Ma stratégie anti-ondes dans la maison **26**
- Plantes : la dimension énergétique oubliée **29**
- À lire **31**

Les traitements conventionnels

Les traitements médicamenteux de la maladie de parkinson reposent essentiellement sur la prescription d'un précurseur de la dopamine : la lévodopa qui apporte au cerveau la dopamine nécessaire. L'effet en début de traitement est spectaculaire. En 15 minutes, les muscles contractés se détendent, au point que l'on emploie l'image de « la fonte de la statue de sel ». La lévodopa a une demi-vie courte (temps nécessaire à éliminer la moitié du produit), si bien que le produit doit être pris plusieurs fois dans la journée, occasionnant des variations brutales du taux sanguin.

Le problème, c'est qu'à la longue, après plusieurs années, les récepteurs s'épuisent et ne peuvent plus répondre. L'organisme est alors incapable de réguler le taux sanguin du médicament. Des effets « on-off » ont lieu, où on passe brusquement de l'effet du médicament à sa disparition. Soit le patient est complètement bloqué, soit il ne l'est pas. Le patient peut subir un blocage complet à la marche avec un symptôme des « pieds gelés » responsable de chutes.

La prise prolongée de ce médicament fait aussi apparaître des dyskinésies,

c'est à dire des mouvements involontaires au niveau de la face et des membres.

Avec le temps, l'effet du médicament se réduit. Les akinésies et les phases on-off sont plus fréquentes.

L'approche chirurgicale du Professeur Benabid

Les travaux d'« illumination cérébrale profonde » effectués sous la direction du Professeur Alim-Louis Benabid au Centre de recherche Edmond J. Safra Clinatex à Grenoble, et à l'université de Sydney en Australie par le Professeur John Mitrofanis, apportent des éléments nouveaux dans le traitement de la maladie de Parkinson.

Pendant de nombreuses années, le professeur Alim-Louis Benabid a essentiellement utilisé la stimulation électrique pour traiter la maladie de Parkinson. Elle nécessite un temps d'installation de 10 à 12 h en moyenne dans des zones du thalamus ou du pallidum, au sein des ganglions de base du noyau cérébral.

Si la stimulation électrique du thalamus, pour le tonifier, par des basses fréquences (entre 10 et 100 hertz) n'a aucun effet, la

stimulation électrique avec des hautes fréquences (voisines de 130 hertz) a un effet inhibiteur qui provoque une atténuation des tremblements.

Malheureusement, à l'arrêt des stimulations, les tremblements reviennent. En revanche, les résultats sont plus satisfaisants lors d'une stimulation à basse fréquence du noyau subthalamique. Il a un effet favorable sur la bradykinésie (la lenteur inégale des mouvements), la rigidité et les tremblements. Et ces stimulations, à la différence des interventions chirurgicales, ont des effets réversibles, ce qui présente un intérêt majeur. Mais leurs bons résultats ne doivent pas faire oublier leur incapacité à reconstituer les cellules abimées et à ralentir l'évolution de la maladie. Elles ne guérissent pas la maladie de Parkinson.

Ces limites observées ont conduit à des recherches dans d'autres domaines, en particulier celui de l'utilisation des lumières colorées, proche de l'infrarouge.

L'alternative d'un traitement par la lumière

La projection d'une lumière rouge sur le crâne redonne un dynamisme presque normal à des souris chez qui on avait pourtant injecté du MPTP, une substance provoquant des signes biologiques et comportementaux proches de Parkinson.

La même expérimentation a été faite par le professeur John Mitrofanis sur la boîte crânienne du singe dont l'ossature est aussi épaisse que celle de l'homme, ce qui rend impossible le passage d'un rayonnement lumineux. Pour mener à bien cette expérimentation, il a fallu utiliser une fibre optique avec un embout lumineux de lumière rouge que l'on a fait pénétrer dans le cerveau jusqu'au tronc cérébral. Cette approche a permis d'éclairer les cellules du cerveau les plus proches.

L'étude sur les cellules du cerveau des singes traités par MPTP a montré une hausse du nombre de cellules dopaminergiques après utilisation de la lumière rouge (comparativement aux sujets sans apport de lumière).

D'après Alim-Louis Benabid, les résultats de cette expérimentation permettent dans un avenir proche, d'envisager une utilisation de ce montage chez l'homme.

PARKINSON : UNE ÉVOLUTION LENTE MAIS INEXORABLE

La maladie de Parkinson a été décrite pour la première fois en 1817, par le Dr James Parkinson. Ce n'est qu'en 1919, grâce à la thèse de médecine du jeune neuropathologiste russe **Konstantin Tretiakoff**, qu'est fait le lien entre le tremblement caractéristique de cette maladie et la partie profonde du cerveau, au niveau du tronc cérébral, dans une région appelée **locus niger ou substance noire**. La **perte des neurones** dans cette zone des ganglions de base du cerveau – dite aussi noyaux gros centraux – se traduit par un déficit de la production biochimique de **dopamine** qui va provoquer sur le plan clinique des **tremblements au repos** (qui prédominent aux extrémités des mains et des pieds), **une rigidité musculaire** caractérisée par une résistance aux mouvements passifs imposés par le médecin (le bras se plie par exemple par à-coups) **et une baisse de l'activité motrice**. La diminution et le ralentissement de l'activité motrice, appelée akinésie ou bradykinésie, se retrouve au niveau des muscles du visage, du tronc et des membres. La marche se fait raide, à petits pas, le corps penché en avant comme en déséquilibre, avec une diminution du balancement des bras.

D'autres signes comme la **salivation excessive**, des **troubles intestinaux** avec une constipation sévère, une **vessie hyperactive** demandant une boisson abondante, des **troubles psychologiques** (bradypsychie ou ralentissement du cours de la pensée) et des **troubles du rythme cardiaque et de la tension artérielle** sont aussi souvent associés.

UNE MALADIE DE LA SÈCHERESSE

Les planches énergétiques des méridiens d'acupuncture montrent que la zone des noyaux gris centraux correspond essentiellement à la zone des méridiens de régulations : Triple Réchauffeur (TR), Vésicule Biliaire (VB) et Foie.

Pour ce qui est de l'énergie centrale responsable de la pathologie, reprenons les signes cliniques principaux et associés : le parkinsonien présente un risque de déshydratation, des signes d'atteinte du poumon énergétique (rhino-pharyngite, bronchite, sinusite, peau sèche avec possibilité d'eczéma ou d'acné) ; brûlures d'estomac et constipations sévères sont fréquentes et un fond dépressif est observé chez 25 % des patients...

Tous les signes cliniques « énergétiques » sont en faveur d'une maladie de la sécheresse. Parkinson se caractérise sur le plan énergétique par une atteinte centrale de type sécheresse, et les méridiens concernés sont les méridiens de régulation.

De cette constatation découle le traitement énergétique :

- On fait passer dans les méridiens de régulation les énergies qui apporteront de l'énergie humidité au niveau central.
- On tiendra compte de l'atteinte neurologique unilatérale et pour cette raison la technique des plans de symétrie sera utilisée (on agira en pressant de façon symétrique chaque point indiqué).
- On utilise une zone saine à distance d'une zone malade, qui répondra mieux à une stimulation énergétique que la zone atteinte. Par exemple on pourra utiliser des points des bras et des jambes.
- On renforcera ainsi les capacités de défense de l'organisme au niveau des noyaux gris centraux.

Ils apportent l'espoir d'une approche thérapeutique curative et non exclusivement symptomatique de la maladie de Parkinson. Cette thérapie, moins agressive et plus efficace sur le plan biologique que la stimulation électrique, laisse aussi espérer un ralentissement de l'évolution de la maladie.

Le rayonnement rouge utilisé par le professeur Benabid présente des longueurs d'ondes très proches du rouge utilisé en Chromatothérapie®. Ce rayonnement, d'une longueur d'onde spécifique, accélère le métabolisme cellulaire et, par là, favorise la cicatrisation. Cette action est connue depuis 40 ans par ceux qui pratiquent la Chromatothérapie® et depuis 20 ans dans la littérature scientifique.

Les couleurs de la lumière visible sont capables d'avoir un effet profond, franchissant peau et muscles. Ce rayonnement n'agit pas en pénétrant la peau mais par charge électromagnétique informative locale à la surface de la peau qui, par strates successives, va se propager de la superficie vers la profondeur. Par exemple, une consolidation de fracture peut être obtenue par l'utilisation du rayonnement bleu de la Chromatothérapie®, j'y reviendrai dans un prochain article.

Cette action profonde des rayonnements colorés permet d'envisager sans intervention chirurgicale la possibilité d'un traitement comparable à celui du professeur Alim-Louis Benabid. Ce projet est loin d'être simple en raison de la précision de la zone à atteindre.

On constate aussi que l'intensité de réponse à une irradiation colorée locale dépend de la capacité d'un organisme à répondre à cette information. Cette capacité peut être faible ou bien s'épuiser avec la répétition des stimulations.

Enfin, Parkinson étant une maladie qui commence le plus souvent par une atteinte unilatérale, d'un seul côté, en ne tenant pas compte de cette asymétrie, le traitement direct des noyaux nerveux centraux par la lumière rouge diminue l'efficacité d'un traitement énergétique, d'après notre pratique de la Chromatothérapie®.

Pour ces raisons, il apparaît indispensable d'associer au traitement local utilisé par le Professeur Alim-Louis Benabid, un traitement à distance de la zone pathogène afin de renforcer sa capacité de réponse à la lumière rouge. Cela n'est envisageable qu'en déterminant avec précision les points d'acupuncture du corps à utiliser et leurs longueurs d'ondes associées, capables

d'augmenter les capacités du corps à répondre à la lumière rouge au niveau des noyaux gris centraux, qui entre autres recèle la substance noire du tronc cérébral.

Chromatothérapie® : 40 ans d'avance

Les patients atteints de Parkinson ressentent très rapidement au cours de la séance de Chromatothérapie®, une impression de bien-être, de relâchement musculaire avec une diminution des tremblements. Le fond dépressif s'atténue et souvent disparaît pendant la séance. L'endormissement en cours de séance est également fréquent. La qualité du sommeil est améliorée sur plusieurs jours. La souplesse des mouvements se maintient en moyenne quatre jours puis l'effet s'épuise progressivement.

Certains signes de la maladie s'atténuent ou disparaissent comme par exemple les signes d'extension de l'affection à d'autres membres. L'évolution de la maladie semble enfin ralentie dans le temps. Cette appréciation est difficile à établir car il existe des formes lentes de Parkinson. Mais tous les patients parkinsoniens traités depuis plusieurs années en Chromatothérapie® montrent une évolution lente.

La Chromatothérapie® apporte incontestablement un plus sur des pathologies mal contrôlées par les chimiothérapies contemporaines comme les maladies neurologiques ou auto-immunes. Cette thérapie est aussi très précieuse sur des affections neurologiques telles que la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques, ou même les accidents vasculaires cérébraux pris à un stade précoce.

La Chromatothérapie® est une révolution en marche : chaque jour, l'utilisation des rayons lumineux colorés fait la preuve de son efficacité dans les domaines médicaux les plus variés et constitue une source d'espoir inespéré pour beaucoup de malades.

Christian Agrapart



Christian Agrapart, médecin, neuropsychiatre, et acupuncteur français, fondateur de la Chromatothérapie® et du C.E.R.E.C - Centre Européen d'Etudes et de Recherches sur l'Energie et la Couleur. La Chromatothérapie® est une médecine vibratoire découverte il y a 40 ans qui utilise le pouvoir thérapeutique des couleurs.