

Dépression: *et si on balayait les croyances ?*

Dr Olivier STIEN . Décembre 2022

Une revue systématique des preuves publiée en 2022 remet en cause la théorie du déficit de sérotonine à l'origine de la dépression.

Moncrieff, J., Cooper, RE, Stockmann, T. *et al.* La théorie de la sérotonine de la dépression : une revue systématique des preuves. *Mol Psychiatrie* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>

Les traitements qui font appel aux ISRS (*Inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine*) peinent, selon cette revue de preuves, à prouver leur efficacité et leur spécificité dans le traitement des dépressions à déficit de sérotonine.

Ces traitements sont prescrits en première intention dès qu'une souffrance psychologique est formulée en consultation.

En quoi consistent les ISRS ?

Le lieu d'échange d'information et d'énergie entre les neurones s'appelle une synapse

Les neurotransmetteurs (*Dopamine, Sérotonine, Acétylcholine, GABA, Noradrénaline et Adrénaline*) sont synthétisés, stockés dans des réservoirs (*boutons synaptiques*) puis libérés dans la synapse par une impulsion électrique pour transmettre l'influx énergétique à un récepteur post-synaptique.

Ces synthèses de neurotransmetteurs font appel à des précurseurs, des réactions enzymatiques et des cofacteurs enzymatiques (*nous en reparlerons plus loin*).

A la suite de cet échange, la régulation se fait par un mécanisme de recapture (pour être reconditionné et stocké) et par une dégradation.

Les ISRS inhibent cette recapture et laissent ainsi la sérotonine plus longtemps au contact du récepteur post-synaptique.

Il existe également des inhibiteurs de recapture pour la Noradrénaline et la Sérotonine

Les inhibiteurs de la dégradation sont réservés à la Psychiatrie.

Ces traitements ne corrigent en rien l'origine du déficit, ce qui amènent le plus souvent à un échappement thérapeutique au bout de quelques mois. Mais ils ont le mérite d'être pour certains patients une béquille temporaire pour retrouver un peu d'énergie et accepter de travailler en thérapie sur les causes environnementales de la dépression.

Définition de la dépression

La dépression est par définition (*INSERM 2022*) associée à **un dysfonctionnement social** et à **une souffrance personnelle majeurs**, qui peut avoir **des conséquences parfois lourdes** en termes de fonctionnement social, de santé.

Pour cette discussion, nous excluons les formes graves à risque suicidaire qui imposent l'hospitalisation ainsi que les pathologies bipolaires. Nous abordons uniquement les formes les plus fréquentes vues en médecine générale qui peuvent concerner 15 à 20% de la population sur leur vie entière.

Le diagnostic est avant tout clinique, confirmé par des échelles d'évaluation (*Hamilton ou Montgomery-Asberg*) :

- Une **humeur dépressive**, le plus souvent caractérisée par une **tristesse pathologique quasi-permanente et intense**, une anxiété marquée et parfois une indifférence affective. Cette humeur dépressive est associée à une **douleur morale profonde**, une **perte de l'estime de soi** et un pessimisme majeur, parfois associé à des idées de culpabilité inappropriées.
- Une **perte de l'élan vital**, c'est-à-dire une **perte d'intérêt et du plaisir** à l'égard des activités quotidiennes, même celles qui étaient habituellement plaisantes (**anhédonie**).
- Un **sentiment d'angoisse quasi-permanent**, notamment au réveil, qui peut favoriser le passage à l'acte.
- Un **ralentissement psychomoteur**, observable par une modification de la marche, de la voix, des gestes, de l'initiative et de la fluidité idéiques.
- Une **fatigue (asthénie)**, souvent plus marquée le matin.
- Une **perte d'appétit**, souvent associée à une perte de poids.
- Des **troubles du sommeil**, avec souvent une insomnie en deuxième partie de nuit et un réveil matinal précoce.
- Des **troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire** chez la plupart des malades.

Une des difficultés dans le diagnostic de la dépression tient à la **diversité de ses formes cliniques** : la nature des symptômes prédominants varie en effet d'un patient à l'autre.

La chronobiologie de l'humeur révolutionne cette approche clinique (2),(5) avec le dosage biologique des neurotransmetteurs principaux : Dopamine, Noradrénaline et Adrénaline, Sérotonine qui ont des horaires de synthèse au cours de la journée de veille. (*si travail de nuit, tenir compte des horaires de veille*).

Tous les symptômes décrits précédemment correspondent en fait à un déficit particulier, ce qui permet de mieux adapter le traitement.

DOPAMINE: L'ADAPTATION, le STARTER de la journée. 7h-8h

Si déficit :

- Fatigue matinale par sommeil non récupérateur,
- Difficultés de mémorisation immédiate,
- Baisse de motivation, difficultés d'élaboration des projets
- Difficulté d'adaptation aux agents stressants environnementaux

Les réserves cérébrales étant quasi inexistantes, **l'apport de cette tyrosine par le petit déjeuner est indispensable**. Toutes les protéines animales, végétales ou laitières en contiennent. A défaut d'apport alimentaire, c'est le muscle qui fournira cette tyrosine indispensable au fonctionnement cérébral, par un processus automatique de destruction appelé « protéolyse » qui installe progressivement fatigue, crampes ou raideurs musculaires.

La Dopamine permet la fabrication de la Noradrénaline puis de l'Adrénaline vers 11h. Cela permet d'avoir confiance en soi et d'avoir de bonnes capacités d'apprentissage.

NORADRENALINE et ADRENALINE : L'ESTIME de SOI – LE PLAISIR - AMPLIFICATION de l'ACTION. 11h

Si déficit :

- Difficultés d'apprentissage
- Recherche de reconnaissance
- Baisse des désirs, de la libido, anhédonie
- Souffrance morale

Sans tyrosine du matin, nous activons un autre **mécanisme de survie*** : les **SURRENALES**
Cette activation journalière des surrénales aboutit à **l'épuisement surrénalien** qui fait le lit du Burn-Out ou de l'Hypothyroïdie.

***Les mécanismes de survie sont détaillés dans le chapitre Médecine Chinoise**

Le test urinaire des neurotransmetteurs permet d'identifier les carences en magnésium, oméga 3, Vitamines B et bien sûr en acides aminés précurseurs de dopamine (tyrosine) ou de sérotonine (*tryptophane*).

Le taux effondré d'adrénaline urinaire confirme l'épuisement surrénalien et la souffrance morale.

Noradrénaline, Adrénaline et Sérotonine sont directement impliquées dans **les addictions**.

Quels sont les signes de déficit en dopamine ?

La **fatigue matinale** domine le sujet. S'y associent **la baisse de motivation**, la peur d'entreprendre, **le manque de créativité**, les pertes de mémoire pour les petits détails (*où ai-je bien mis mes clés ?*), **le sommeil agité** notamment en seconde partie de nuit et surtout non-réparateur, et ...**les hypoglycémies réactionnelles !** (*Ce lien Dopamine-Insuline est primordial et pourtant méconnu*)

Les circonstances qui favorisent le déficit en dopamine :

- **Le stress prolongé** ou récurrent mal géré, pour lequel vous ne trouvez pas de solutions d'adaptation. Vous subissez les événements et le déficit créé par surconsommation de dopamine va créer le cercle vicieux de démotivation et de dévalorisation de l'image de soi. Le changement comportemental, avec l'aide de votre médecin, est dans ce cas la solution la plus efficace.
- **Les traitements corticoïdes** de plus de 15 jours
- **L'âge** : un déficit est plus fréquent à partir de 50 ans (*chez l'homme en particulier*)

- Un petit déjeuner trop riche en sucres rapides : *pain blanc, confiture, jus de fruits, céréales, pâtisseries...* En effet, cet apport excessif de sucres déclenche une sécrétion d'insuline (*vu plus haut*) qui va dévier la tyrosine assimilée lors du repas vers une autre voie énergétique au détriment de la voie cérébrale.

***L'insuline limite la fabrication de la Dopamine du matin
et facilite celle de la Sérotonine à 16-17h.***

Il faut donc bannir les sucres rapides le matin et les privilégier à 17h

La Solution pour ce déficit en dopamine ?

- **Une portion (15g) de protéines au petit déjeuner sans sucres rapides** soit 1 œuf + 1 Tr de jambon ou 80g de viande en l'absence d'œuf + 1 tr pain complet bio ou mieux : 80 g de pommes de terre ,haricots rouges, pois chiches ou lentilles (*amidons résistants qui calment l'acidose nocturne, régulent la glycémie et limitent l'inflammation digestive*) + 1 compote pour compenser l'acidité de la nuit (*Pas de jus de fruits qui aggrave l'acidité*) .
- **Relancer plus rapidement la Dopamine (3)** avec un **complément alimentaire riche** **en tyrosine** à prendre 15' avant le petit déjeuner. La durée de cette supplémentation est à moduler en fonction des résultats du bilan urinaire des neurotransmetteurs.

La « fausse dépression de la post-cinquantaine » (1), est due à un **déficit de DOPAMINE**, pour lequel, il n'y a pas de traitement chimique spécifique.

La fatigue matinale par sommeil non récupérateur est caractéristique

Ce déficit de Dopamine est corrélé à l'ampleur des responsabilités professionnelles et de la pression hiérarchique ou sociétale.

C'est avant tout un **déficit d'adaptation à la pression environnementale**.

Jusque dans les années 90, ce déficit était surtout reconnu chez les hommes.

Les femmes actives sont aujourd'hui concernées par ce déficit de dopamine.

Cette pathologie touche les femmes qui assurent des postes à responsabilité ou qui sont simplement sur tous les fronts (*professionnel et familial avec les enfants, les ascendants etc..*).

Ceci explique l'échec des ISRS prescrits toujours en première intention car, dans ce cas, il n'y a pas de déficit de sérotonine.

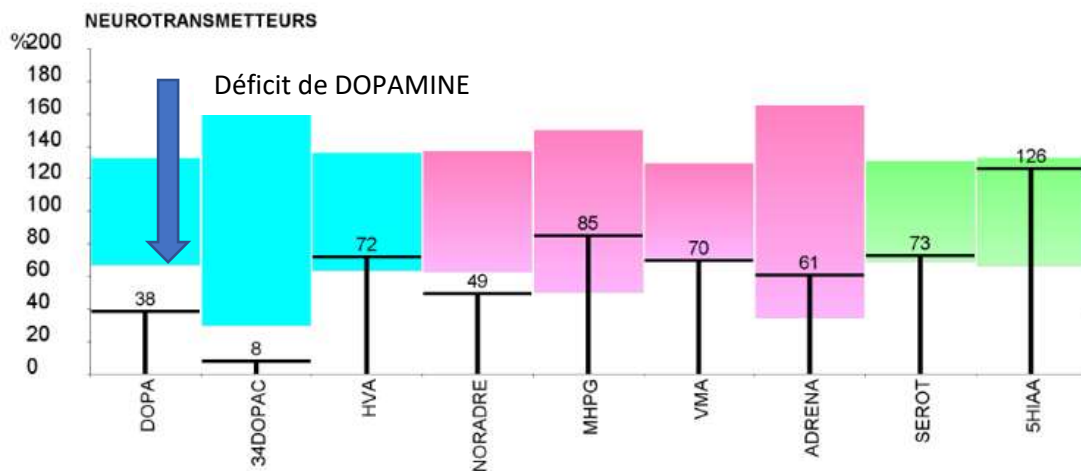
Les enfants et les ados présentent aussi cette fatigue matinale

Depuis les années 2000, cette fatigue matinale anormale est décrite. *les enfants sont cernés, fatigables, plus sujets aux infections ORL, moins motivés, acceptant plus difficilement les contraintes...*

La biologie est formelle : c'est aussi **déficit de Dopamine**.

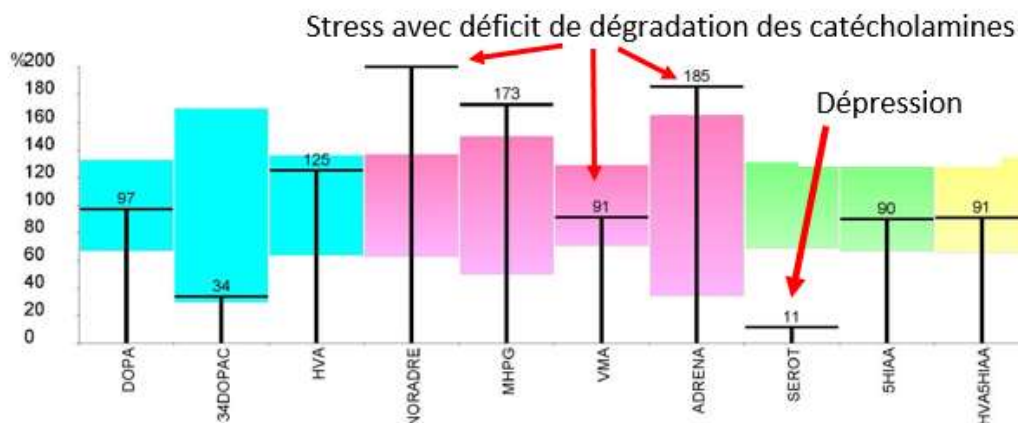
Ce déficit est clairement secondaire au déficit d'apport des Acides Aminés précurseurs (*tyrosine et phénylalanine*) suite à **l'absence de protéines au petit déjeuner** (voir les solutions nutritionnelles des déficits en neurotransmetteurs) et **l'interaction négative des sucres rapides** dans la synthèse de cette dopamine. **Le Magnésium joue un rôle clé car il permet le stockage des neurotransmetteurs** dans les boutons synaptiques.

Bilan 1 : déficit de Dopamine. Fausse dépression . Le taux de sérotonine est normal



Bilan 2 illustre la synergie compensatoire des neurotransmetteurs :

La sérotonine s'épuise pour freiner l'hyperactivité de l'Adrénaline suite à un stress réactionnel. C'est la confirmation d'un **syndrome dépressif réactionnel au stress mal géré**. Le VMA, métabolite de dégradation de l'adrénaline est trop bas, suite au déficit de dégradation par insuffisance d'activité d'une enzyme (COMT) le plus souvent secondaire à une perméabilité intestinale (voir plus loin le rôle de l'inflammation digestive)



SEROTONINE : Le FREIN, La TEMPERANCE. La RESILIENCE. 17h

Si déficit :

- Impatience
- Intolérance à la frustration
- Agressivité
- Compulsions pour le sucre, le chocolat, l'alcool
- Difficultés d'endormissement

Les pulsions sucrées de 16-17h : le rôle de la Sérotonine

Puissant régulateur de l'Humeur, la sérotonine nous permet de ralentir le rythme en fin de journée, de limiter les impacts du stress chronique, de dire NON aux envies et enfin d'induire facilement le sommeil vers 22h. Il est aussi le précurseur de la **mélatonine** assurant le sommeil profond vers 3h du matin.

Elle est fabriquée essentiellement à partir d'un acide aminé : « **le tryptophane** » contenu dans toutes les protéines mais plus particulièrement dans **les produits laitiers, la banane et le chocolat** (*les grands-mères des années 70 avaient donc raison de proposer ce type de goûter.. issu des traditions ancestrales !*)

Vous comprenez maintenant l'attirance que nous pouvons avoir pour le chocolat (*connu comme anti-stress*) ou les produits laitiers vers 16h ou vers 22h pour induire le sommeil (*Certains insomniaques se lèvent pour se faire un lait chaud pour se rendormir*) .

Le tryptophane est d'autant mieux assimilé qu'il est en présence de sucres rapides.

En effet, l'insuline sécrétée alors, facilite son passage vers le cerveau (*en bloquant l'assimilation compétitive d'un autre Acide aminé : la tyrosine, précurseur de Dopamine*) .

Voilà pourquoi, chez les personnes ayant un déficit en sérotonine, **cette attirance réflexe vers les sucres est difficilement contrôlable.**

Quels sont les signes de déficit en sérotonine ?

Les signes les plus classiques : *l'impatience, une irritabilité en fin de journée, les contraintes mal supportées, se sentir incompris(e), les migraines de 17-18h soulagées par l'aspirine (l'aspirine libère le tryptophane), la semaine avant les règles difficile à vivre, un ballonnement intestinal anormal en cas de stress ou en fin de journée. La dépression est l'étape ultime.*

Ce déficit est compensé naturellement par une pulsion vers les produits sucrés, les pâtisseries, la banane ou le chocolat, une activité répétitive et excessive : *sport, tabac, alcool, frénésie d'achats et le...grignotage* ! De quoi ruiner tous les efforts de la journée...

Les raisons de ce déficit en sérotonine ?

En dehors des prédispositions familiales, c'est avant tout la constipation (qui détruit le tryptophane), les cuissons excessives, les régimes trop restrictifs en légumineuses et produits laitiers, certaines pilules contraceptives qui entraînent une surconsommation de vitamine B3 (*fabriquée aussi à partir du tryptophane*).

La sérotonine est synthétisée dans les neurones et à 85% par l'intestin (cellules entérochromaffines). L'inflammation digestive et surtout la perméabilité digestive à l'origine des **intolérances alimentaires favorisent donc ce déficit.**

Les carences en magnésium et fer (*règles abondantes*) limitent la synthèse de sérotonine. On comprend maintenant pourquoi certaines jeunes femmes changent rapidement de caractère sous pilule ou lors des règles et pourquoi ce déficit en sérotonine touche plutôt les femmes.

Le déficit en oméga 3 favorise la pérennité des déficits en sérotonine. En effet, ils sont indispensables à la « fluidité » membranaire qui permet le passage des neurotransmetteurs des vésicules de stockage vers la synapse, lieu d'échange entre les neurones.

Le magnésium intervient dans la capacité de stockage du neurotransmetteur dans les vésicules. Il apporte également l'énergie nécessaire à la libération de ce neurotransmetteur à travers la fente pré-synaptique. On comprend mieux aujourd'hui l'importance des Omega 3 et du Magnésium dans la correction de la dépression grâce à ce rôle primordial dans la fluidité de la membrane cellulaire et la transmission des informations.

La Solution pour ce déficit en Sérotonine:

- **La Collation protéinée « riche en Tryptophane »** : apport de produits laitiers ou de chocolat avec un glucide lent et un glucide rapide. Le sucre en effet favorise l'assimilation du tryptophane et donc la sécrétion de sérotonine.

La synthèse de Sérotonine peut être optimisée avec un *complément alimentaire riche en tryptophane pris à 17h + du magnésium*. La durée de cette supplémentation est à moduler en fonction du bilan urinaire des neurotransmetteurs.

- **Correction de l'écosystème intestinal (microbiote) et de la constipation**

En Médecine Chinoise, **la constipation est due à une Sécheresse et un vide d'Énergie**

Il faut donc :

- Corriger ce vide d'énergie par l'apport des protéines toutes les 4 heures
- S'hydrater régulièrement (*un litre minimum /J d'eau peu minéralisée*)
- Consommer des amidons résistants pour nourrir les bactéries Prausnitzii qui limitent l'inflammation
- Protéger le Microbiote avec les post-biotiques (*probiotiques thermostabilisés*)
- Consommer des fibres à chaque repas
- Avoir une activité physique régulière

L'inflammation digestive peut se confirmer par le dosage urinaire :

- **du 5HIAA** (acide 5-hydroxyindolacétique) , **métabolite principal de la sérotonine.**

Cette inflammation digestive est la conséquence de l'activation chronique du système immunitaire digestif vis-à-vis de protéines alimentaires (*produits transformés comme le blé moderne, le lait stérilisé UHT*) ou le déséquilibre du microbiote avec la prolifération du **candida albicans dont les toxines favorisent la dépression**. Cette prolifération est **favorisée par une alimentation acidifiante et sucrée.**

- **de l'INDICAN (Indoxyl sulfate urinaire)**, produit de **dégradation du tryptophane**, AA précurseur de la sérotonine en cas de la prolifération de la flore de putréfaction (clostridium) . C'est aussi un indicateur de malabsorption des protéines par:

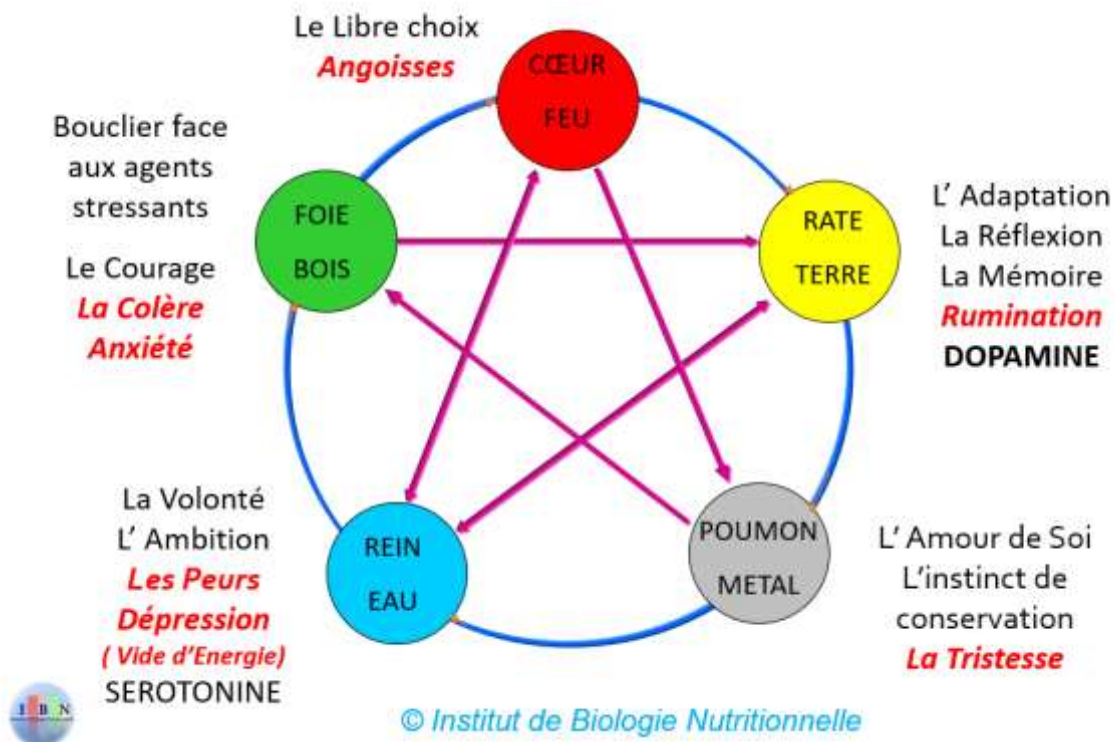
- *Insuffisance d'acidité gastrique (prise au long cours des acides Inhibiteurs de Pompe à Protons . IPP)*

- *Syndrome de malabsorption*

- **Détoxification hépatique inefficace.** A optimiser avec du **Chardon Marie** par exemple en association avec du **Glutathion**

En Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), la dépression est un

Vide d'Énergie du Rein !



Le cycle SHEN d'engendrement (cercle) : la mère nourrit le fils et le fils accueille les « polluants » de la mère pour les traiter et mettre en place l'adaptation. C'est un cycle en principe vertueux.

- Le **Bois** (FOIE) génère le **Feu** (CŒUR)
- Le **Feu** génère la **Terre** (RATE)
- La **Terre** génère le **Métal** (POUMON)
- Le **Métal** génère l'**Eau** (REIN)
- L'**Eau** génère le **Bois** (FOIE)

Le cycle KO d'auto-régulation ou de modération des excès d'énergie (*les flèches à l'intérieur du cercle*)

- Le REIN (EAU) modère le FEU du CŒUR
- Le FOIE modère l'excès de la RATE
- La RATE modère l'excès du REIN
- Le POUMON modère l'excès du FOIE

Si le fils reçoit trop de polluants de la mère, il s'engorge et peut bloquer la régulation ainsi que l'énergie donnée au fils suivant.

Exemple : si le FEU est sur l'Intestin grêle par une inflammation digestive chronique (intolérances alimentaires), cette inflammation est transmise à la RATE (Terre) chargée de l'adaptation (DOPAMINE). Cette surcharge pourra épuiser la RATE et donc la DOPAMINE

La RATE gère l'acidité, le volume des chairs et des liquides. Bloquée par surcharge chronique, elle déclenchera de l'acidité (reflux gastrique) et/ou une prise de poids ainsi qu'une rumination émotionnelle.

Si l'énergie du FOIE est basse (Insuffisance constitutionnelle ou si insuffisance d'apport d'énergie par le REIN), les agents stressants extérieurs impactent directement la RATE et majorent ainsi l'engorgement. D'où la recommandation de se couper des agents stressants pour retrouver un équilibre émotionnel.

*Ce blocage RATE limite de fait l'énergie apportée au Fils (le POUMON) d'où la **Tristesse** .*

La faiblesse POUMON impacte l'énergie du REIN, siège de notre Energie ancestrale.

*L'énergie du REIN est apportée essentiellement par la répartition des protéines toutes les 4h de veille. Si cette répartition est défaillante, les mécanismes de survie sont activés jusqu'à l'épuisement et la **DEPRESSION***

*Dans le cycle KO, le REIN va s'épuiser également pour calmer le FEU du CŒUR dû à **l'inflammation digestive chronique** (Intolérances alimentaires et/ou candidose digestive)*

D'où le lien fait entre intolérance au Gluten et Dépression (4)

La Dépression est un vide d'Energie REIN :

- **Influence de l'Hiver et de la baisse de la luminosité.**

En 2002, avec la découverte de la mélanopsine (*cellule photo-réceptrice non visuelle de la rétine*), les champs d'applications de la luminothérapie se sont élargis.

Le cycle normal de sécrétion de mélatonine est programmé pour se déclencher vers 20h, pour atteindre un pic (*acrophase*) vers 4h du matin et une chute à notre réveil aux alentours de 6h qui s'étend jusqu'à 10h.

L'exposition à la lumière dans la journée optimise la synthèse de la Mélatonine à partir de la Sérotonine.

La luminothérapie à 10 000 Lux (*équivalent de la lumière du soleil*), 30' le matin est à recommander dès l'instant où l'on est sujet à la dépression saisonnière. Une autre option : l'exposition à 2 500 lux toute la journée

- **L'énergie du REIN est dépendante du respect des principes ancestraux réglant notre autonomie avec la mise en jeu automatique des mécanismes de survie en cas de défaillance**

L'organe prioritaire est le cerveau, d'où l'importance des apports protéinés indispensables à la synthèse des neurotransmetteurs (*Dopamine, Noradrénaline, Sérotonine*).

En l'absence d'apport de protéines toutes les 4h de veille, les mécanismes de survie automatique sont sollicités :

1. **Le muscle est l'énergie immédiatement disponible** pour libérer du glucose ou des Acides Aminés (*issus des protéines*). La sollicitation permanente de ce mécanisme de survie pérennise l'acidose (*qui déclenche les douleurs*) et entraîne un stress oxydatif (*excès de radicaux libres*) qui favorise l'inflammation chronique et le vieillissement cellulaire.
2. **Les surrénales sont activées en 2^e intention**, pour libérer de l'Adrénaline en l'absence de synthèse correcte de Dopamine. Ce sont **nos « batteries » sollicitées dès que le carburant manque comme sur un véhicule hybride. !**
Lorsque les surrénales sont épuisées, cela entraîne une hypotension puis un épuisement chronique, **les troubles du sommeil et la dépression**
3. **L'Intestin est le 3^e système de survie** qui intervient en cas d'effort prolongé en l'absence d'apport protéiné adapté, pour nourrir le muscle par un Acide Aminé, la Glutamine. **La sollicitation fréquente de l'énergie cellulaire intestinale déclenche une inflammation chronique à l'origine de la majoration de perméabilité intestinale** qui déclenche les intolérances alimentaires.

Impossible de faire des réserves de protéines.

- Notre programmation ancestrale est basée sur le fait que **les sources de protéines existent en toutes saisons**. Il n'y a donc **pas de possibilité de faire de réserves**
- Le besoin vital minima, sans activité, est de 1g de protéines/ kg de poids idéal/jour soit 60 g/j pour une femme et 80 g/j pour un homme
- En activité courante, nous avons besoin de 1,2 g de protéines /kg de poids idéal/jour
- Le sportif régulier (2 à 3h /j) a besoin de 1,4 g de protéines /kg de poids idéal/jour
- Le sportif de haut niveau : 1,8 g de protéines, l'haltérophile : 2,2 g de protéines
- 100g de viande, de poisson ou de fromage pâte dure = 20% de protéines soit 20g
- 1 œuf = 7g de protéines. 100g de lentilles cuites ou pois chiches = 8,5g de protéines
- **Tout apport de protéines en excès au même repas déclenche de l'acidose !** car nous ne savons pas faire de réserves. La viande rouge est la plus acidifiante car elle contient des bases puriques qui se transforment en acide urique.
- **Les protéines sont toxiques pour le rein au-delà de 2,2g /kg de poids idéal** pour une personne sédentaire. Si insuffisance rénale, l'apport est de 0,8g /kg de poids idéal /j.
- **Tout insuffisance d'apport de protéines déclenche également de l'acidose** par mise en jeu des systèmes de survie
- **L'apport de protéines est à faire toutes les 4h de veille sinon la survie se déclenche**

Ne pas confondre Tristesse et Dépression

La Tristesse est un vide d'énergie Poumon.

- Influence de l'Automne
- La baisse des oestrogènes en fin de cycle (syndrome pré-menstruel) et à la Ménopause
- Si déficit d'apport en protéines (énergie du REIN) , le POUMON est anormalement sollicité pour fournir l'énergie au réveil jusqu'à l'épuisement de ce pôle énergétique avec TRISTESSE, perte de l'ESTIME et de l'AMOUR de SOI, instinct de conservation perturbé

Facteurs prédisposants éducationnels : les 3 piliers de l'Estime de SOI

L'évaluation de ces 3 piliers nous permet de comprendre comment nous nous sommes construits en réactivité par rapport à l'éducation reçue en famille et à l'école.

C'est ce qui explique l'inégalité face à l'adversité.

Ces déficits se travaillent en thérapie et par la **Communication Non Violente**, technique mise au point par le psychologue Marschall Rosenberg : « *Les jugements portés sur autrui sont des expressions détournées de nos besoins non assouvis* ». Nos émotions négatives (colère ou culpabilité , tristesse, peurs ou anxiété) sont la conséquence de ces besoins fondamentaux (*Respect, Amour, Sécurité*) insuffisamment nourris.

Il est donc indispensable de les identifier, de les communiquer à l'autre pour que la communication se fasse de cœur à cœur et non par ces jugements émanant exclusivement du cerveau. Un thérapeute formé à cette technique vous permettra ainsi d'appivoiser cette communication bienveillante et empathique.

Premier Pilier : l'Amour de SOI

- Et cela **sans conditions** (*comme une mère aime son enfant...*)
- S'aimer **malgré ses défauts et ses limites**, malgré échecs et revers, entendre que l'on est **digne d'amour et de respect**.
- Il n'empêche ni la souffrance ni le doute en cas de difficultés mais...
- **Il protège du désespoir.**

A lire : « *Les nourritures affectives* » et « *Parler d'amour au bord du gouffre* » de Boris Cyrulnik, psychiatre, auteur de nombreux ouvrages sur la **Résilience**

Deuxième Pilier : La Juste Vision de SOI

- **Le regard porté sur soi**, cette évaluation, fondée ou non, de ses qualités et ses défauts est **essentiel**.
- L'important n'est pas dans la réalité mais de **la conviction que l'on a d'être porteur de qualités et de défauts**, de potentialités et de limitations. C'est le domaine de la subjectivité.
- **Très liée aux projets que nos parents faisaient pour nous**, car souvent l'enfant est chargé par ses parents d'accomplir ce qu'ils n'ont pu ou su réaliser dans leur vie. « *J'ai toujours eu peur de décevoir mes parents..* ». D'où la crainte permanente de l'échec, même quand tout réussit ou bien dépendance vis-à-vis d'autrui, tendance à se cantonner aux rôles de second.

Troisième Pilier : La Confiance en SOI

- S'évalue surtout dans les actes.
- Penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes.
- Comment **faire face** aux situations nouvelles ou imprévues, ou **quand il y a un enjeu**.
- Les petits succès au quotidien sont toujours utiles.
- Dépend du mode d'éducation prodigué en famille ou à l'école et comment ont été présentés les réussites ou les échecs.
- **Etre récompensé pour seulement avoir essayé et pas seulement réussi.**

L'EQUILIBRE des 3 piliers de l'ESTIME de SOI

- **L'Amour de soi** (*se respecter quoi qu'il adienne, écouter ses besoins et ses aspirations*)
- Facilite une **Vision positive de soi** (*croire en ses capacités et se projeter dans l'avenir*),
- Qui, à son tour, influe favorablement la **Confiance en soi** (*agir sans crainte excessive de l'échec et du jugement d'autrui*).

	Amour de soi	Vision de soi	Confiance en soi
Origines	Qualité et cohérence des nourritures affectives reçues par l'enfant	Attentes, projets et projections des parents sur l'enfant	Apprentissage des règles de l'action (oser, persévérer, accepter les échecs)
Bénéfices	Stabilité affective, relations épanouissantes avec les autres, résistance aux critiques ou rejets	Ambition et projets que l'on tente de réaliser ; résistance aux obstacles et aux contretemps	Action au quotidien facile et rapide, résistance aux échecs
Conséquences en cas de manque	Doute sur ses capacités à être apprécié par autrui, conviction de ne pas être à la hauteur, image de soi médiocre même en cas de réussite matérielle	Manque d'audace dans ses choix existentiels, conformisme, dépendance aux avis d'autrui, peu de persévérance dans ses choix personnels	Inhibitions, hésitations, abandon, manque de persévérance

Le Vide d'énergie est favorisé également par la carence en IODE.

Cette carence d'apport est classique chez la femme. L'OMS recommande un apport moyen de 100 µg par jour. Les apports doivent être augmentés lors de la grossesse (150 à 200 µg) . L'absence de supplémentation favorise le retard de développement de l'enfant et surtout **la dépression du post-partum** ainsi que le déclenchement d'une hypothyroïdie du post-partum le plus souvent auto-immune (thyroïdite d'Hashimoto).

En présence d'une quantité d'iode inadéquate, l'architecture des tissus glandulaires est perturbée et **les tissus deviennent kystiques**.

Signes cliniques classiques en cas de carence en Iode :

- Frilosité majorée en fin de journée
- Cycles menstruels courts (*les japonaises qui consomment beaucoup d'algues ont des cycles pouvant aller jusqu'à 40j*)
- Kystes thyroïdiens et mastose des seins (*par concentration réflexe d'oestrogènes dans les seins suite au vide d'énergie et la carence en Iode*)
- Prise de poids

Oligoélément à l'état de traces dans l'organisme : 15 à 20 mg dont près de moitié dans la thyroïde

Les apports alimentaires en iode :

- Essentiellement sous forme d'**Iodure**: *produits de la mer, les œufs, la viande, les céréales et le lait*
- En équilibre alimentaire, **l'iodure ingéré correspond à l'iodure éliminé** dans les urines à 80% et 20% dans les selles.

Chacune des cellules de notre corps contient et utilise l'iode.

- La thyroïde contient la plus grande concentration d'iode mais ***l'iode est aussi stockée dans les seins, les ovaires, le placenta, la prostate, les reins, l'estomac, le rectum, les glandes salivaires, le liquide cérébro-spinal, le cerveau et le corps ciliaire de l'oeil.***
- L'iode est non seulement nécessaire pour la production de ces hormones thyroïdiennes mais il est nécessaire pour la **production de toutes les hormones du corps**.

Il est donc important de demander une Iodurie des 24h et de supplémenter en cas de carence avec de l'iodure de potassium (*Iode Granions - Iode liquide Catalyons ou Energetica*)

L'optimisation micronutritionnelle des neurotransmetteurs

- **L-Tyrosine 500 G** (1 à 2 gélules), pour favoriser la synthèse de la DOPAMINE. A prendre 10' avant le petit-déjeuner.
- **Tryptophane** mais détruit par l'inflammation digestive. Préférer l'apport de **Safran** Supplémenter vers 16h.
- Organothérapie : **extrait de corticosurrénales** (CYTOZYME-AD chez Energetica)
- **Minéraux et oligoéléments cofacteurs enzymatiques** : Magnésium, Fer, vitamines B, Zinc. *Préférer les apports sous forme de bisglycinates absorbés à plus de 80 %.*

Les traitements de fond du Vide d'Énergie

Les plantes qui stimulent l'énergie et corrigent le syndrome dépressif :

(20 gouttes le matin à jeûn dans un peu d'eau en sublingual 1' puis avaler). Faire le choix d'une des 3 plantes en fonction du contexte clinique et du bilan de neurotransmetteurs

- ROSA CANINA 1DH (*Eglantier. WILD ROSE en Fleur de Bach, psychotonique et anti-infectieuse.*)
- VANILLA PLANIFOLIA 1DH (*Vanille. Psychotonique et anti-inflammatoire*)
- HYPERICUM PERFORATUM 4DH (*Millepertuis. « Arnica du Nerf »*)

La Plante « sérotonine-like »

- GRIFFONIA : 1 gélule midi + 2 gélules à 17h

La plante qui facilite le sommeil et corrige la dévalorisation

- VALERIANA OFFICINALIS 4DH

Les bilans biologiques de neurotransmetteurs

Préférer les bilans urinaires avec l'Iodurie : labo BIOAVENIR à METZ

Bibliographie :

(1). Allain H. *Dopamine et vieillissement : bases physiologiques du déficit neurobiologique de la post-cinquantaine.* Rev.Prat. (Paris), **38**, 25 (Suppl.), 25-28, 1988

(2). Coudron O. *Approche nutritionnelle et chronobiologique des états de l'humeur.* NAFAS Pratique- 2001-Volume 5

(3). Mouret J ; et Al. *La L-tyrosine guérit immédiatement et à long terme les dépressions dopamino-dépendantes (DDD).* Etude clinique et polygraphique.CR Acad.Sci.Paris, **306**, Série III, 93_98, 1988

(5) WurtmanR. *Les aliments qui modifient le fonctionnement du cerveau dans « les hormones qui nous gouvernent ».* Pour la Science, 110-126, 1987

(4) Peters, S. L., Biesiekierski, J. R., Yelland, G. W., Muir, J. G., Gibson, P. R. Randomised clinical trial: *gluten may cause depression in subjects with non-coeliac gluten sensitivity – an exploratory clinical study*. *Aliment Pharmacol Ther* 2014. Vol **39**: 1104-1112.
[dx.doi.org/10.1111/apt.12730](https://doi.org/10.1111/apt.12730)

Les Livres :

- Les nourritures affectives de Boris Cyrulnik
- Parler d'Amour au bord du gouffre de Boris Cyrulnik
- Deviens qui tu es. *Pierre Cauvin et Geneviève Cailloux*
- Les 5 blessures qui empêchent d'être soi-même. *Lise Bourbeau*
- Cohérence cardiaque : nouvelles techniques pour faire face au stress. *Dr Charly Cungi. Claude Deglon*
- Les mots sont des fenêtres: *Marshall Rosenberg*
- Cessez d'être gentil, soyez Vrai: *Thomas d'Ansembourg*