

## Dépression, pré-dépression, mal-être : alternatives aux antidépresseurs



**Jusque 80% d'inefficacité des antidépresseurs chimiques : ISRS** (Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine) **en particulier**. Tout simplement parce que le patient n'a pas de sérotonine. **Il est donc ridicule de croire que ces inhibiteurs peuvent assurer la recapture de la sérotonine, puisque celle-ci est déficiente chez le patient dépressif.**

**Les conséquences sont :** baisses considérables du moral, anxiété généralisée, troubles du sommeil (hypersomnie ou insomnie), de l'humeur (irritabilité, tristesse...), baisse de libido, diminution de la joie de vivre, apparition de fatigue physique/psychique, perte de mémoire à court terme, troubles de l'attention, compulsions glucidiques/alcool/tabac/drogues, ralentissement de l'activité intellectuelle, perte de mémoire, disparition des projets à moyen/long terme... : états « (pré)-dépressifs ».

Il n'y a pas que le cerveau qui souffre des pressions professionnelles et familiales. Des rythmes de vie soutenus, qui sollicitent fortement le cerveau ainsi que les glandes surrénales par une augmentation des catécholamines surrénales, puis du cortisol → phase de « BURN-IN » et puis on en arrive à un épuisement des surrénales → chute brusque du cortisol et de la DHEA très souvent accompagnée d'un effondrement de la synthèse de dopamine cérébrale, noradrénaline. L'organisme se sent submergé, fatigué, épuisé → phase de BURN-OUT.

**Notre alimentation est devenue vide de nutriments** essentiels (et surchargée en inutiles calories : calories vides) a entraîné une explosion des dépressions (traitées par antidépresseurs rarement efficaces), troubles du sommeil (traités par somnifères : sommeil en stade superficiel non récupérateur, non détoxification en stades profonds), troubles de l'attention (TDA/TDHA : traités par... amphétamines : Rilatine/Ritaline/Concerta...).

Les troubles dépressifs englobent des états de « mal-être » allant de la tristesse à la vraie dépression.

**Malheureusement, les antidépresseurs ont démontré leurs limites, voir une efficacité similaire au placebo dans des études récentes. Cette inefficacité est parfaitement expliquée par l'étude de la biochimie de la synthèse des neurotransmetteurs.**

Une supplémentation bien dosée et bien ciblée va donc pouvoir facilement et rapidement soulager les dépresses passagères ou saisonnières ou persistantes, et faire voir la vie du « bon côté ».

- **Sérotonine basse :**

**Un déficit en sérotonine se caractérise par :**

- troubles du sommeil en début et fin de nuit
- des troubles du comportement alimentaire tels que de la boulimie ou des compulsions glucidiques (chocolat, biscuits etc....) en fin d'après-midi ou le soir
- un stress à minima qui sera abaissé en prenant un verre d'alcool après la journée de travail
- des troubles du comportement tels que de l'irritabilité, de l'impulsivité, de l'agressivité, de l'anxiété avec intolérance à la frustration
- des douleurs musculaires sans activité physique préalable.
- réactions émotionnelles, hystériques intenses
- crises de panique
- tendances suicidaires
- dépression avec colère-irritabilité

**Solution :**

- > Manger protéiné le matin
- > Optimiser oméga 3
- > Guérir la dysbiose
- > Corriger les cofacteurs (Vit. D, Mg, Fer, Zinc, B9-12) permettant la transformation du tryptophane en sérotonine ensuite mélatonine
- > Tryptophane vers 16-17h
- > 5 HTP (Griffonia et/ou Safran ) vers 16-17h et en soirée
- > Vitamine B3/nicotinamide/riboside-nicotinamide qui épargne le tryptophane
- > Ajouter Brami - Bacopa si pertes de mémoire.
- > Orotate de lithium : 60 mg/gel (midi et 17 heures si compulsions glucidiques)

- **Mélatonine basse :**

**Un déficit qui se caractérise par :**

- Difficulté d'endormissement
- Réveils précoces (2 à 4 heures du matin) avec difficulté à se réendormir
- Diminution, voir disparition des rêves
- Sommeil superficiel, non récupérateur : manque de stades profonds, tout comme le sommeil induit par des somnifères
- Favorise maladies neuro-dégénératives : Alzheimer, Parkinson.

**Solution :**

- > Idem sérotonine
- > Mélatonine 1 à 3 mg (à avaler 30 min avant couché)
- > Mélatonine sublinguale 0,3 à 1 mg + mélisse (quelques minutes avant le coucher)

- **Dopamine :**

**Un déficit qui se caractérise par :**

- Indifférence
- Diminution de la libido et du plaisir de la vie en général
- Absence de joie de vivre et d'engouement pour les plaisirs quotidiens
- Effacement, repli démotivation
- Absence de projets à moyen, long et court terme
- Baisse de la motivation et un manque d'entrain
- Vie quotidienne monotone et routinière, conformité, repli sur soi et chez soi
- Troubles de l'attention, une difficulté à exprimer une pensée, perte de mémoire
- Addiction à diverses drogues telles que : alcool, le tabac.
- Syndrome des jambes sans repos
- Addiction cocaïne, autres drogues, chocolat, café...
- Mouvements maladroits

**Solution :**

- > Manger protéiné le matin
- > Corriger les cofacteurs (Vit. D, Mg, Fer, Zinc, B9-12, Cuivre, Vit. C) permettant la transformation de la tyrosine en dopamine.
- > Tyrosine 500 : matin (et midi) et le soir si syndrome des jambes sans repos
- > Dopa Tropic : mucuna pruriens
- > Optimiser oméga 3
- > Guérir la dysbiose

- **Noradrénaline et catécholamine :**

**Un déficit qui se caractérise par :**

- Fatigue voire une asthénie
- Indifférence émotionnelle
- Baisse de capacité à se faire plaisir et à prendre soin de soi
- Rupture de contact avec autrui
- Apathie
- Difficultés de s'adapter aux changements
- Le patient a du mal à faire face aux contraintes de la vie
- Diminution des contacts sociaux
- Augmentation du temps passé chez soi et/ou au lit
- Dépression avec perte de plaisir

**Solution :**

- > Manger protéiné le matin
- > Corriger les cofacteurs (Vit. D, Mg, Fer, Zinc, B9-12, Cuivre, Vit. C) permettant la transformation de la tyrosine en dopamine.
- > Eventuellement : Tyrosine 500
- > Optimiser oméga 3,
- > Guérir la dysbiose
- > Dopa Tropic : mucuna pruriens

- **Gaba :**

**Un déficit qui se caractérise par :**

- Stressé, pressé, accablé
- « boule H »
- Impossibilité de se détendre
- Anxieux, nerveux
- Pour se détendre : besoin d'alcool, cigarettes, Bzd (Xanax, Lysanxia, etc.)

**Solution :**

- > Inositol
- > Théanine (thé vert)
- > Glutamine
- > Gaba
- > Progestérone chez la femme
- > Kudzu

La noradrénaline est l'accélérateur de nos pulsions et est synthétisée principalement le matin, là où le pic de cortisol est le plus élevé.

En cas d'élévation prolongée de la noradrénaline : stress, la noradrénaline va finir par épuiser le système : fatigue, baisse de vigilance et donc déprime.

La noradrénaline est connectée au circuit dopaminergique responsable du bien-être, de la sérénité via leur effet stimulant sur la sécrétion des opiacées endogènes (non morphiniques).

Finalement, un état de bien-être est lié à une dopamine cérébrale élevée et à une sécrétion d'endorphines.

Si la noradrénaline est l'accélérateur, on doit avoir un frein qui s'appelle la sérotonine : il s'agit de notre ABS.

La sérotonine module la noradrénaline et permet de tolérer les frustrations, d'empêcher le passage à l'acte, de maîtriser ses pulsions.

Le sucre a un rôle important au niveau du fonctionnement de l'équilibre des neurotransmetteurs. Le sucre/glucose permet l'entrée du tryptophane (précurseur de la sérotonine) dans le cerveau.

Les glucides et autres substances (drogues) engendrent artificiellement des récompenses dopaminergiques et endorphiniques. Si les besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits : territoire, succès sexuel, existence sociale; on se tourne vers le sucre, l'alcool, les drogues qui font augmenter le niveau de dopamine, sérotonine et d'endorphine. Le sucre compense alors ces frustrations.

En cas de manque de sérotonine : dysfonctionnement sérotoninergique, on est survolté, exigeant, perfectionniste, tout est en excès : tendances pulsionnelles élevées, anxiété, phobies, difficulté à s'endormir, irritabilité, intolérance à la frustration, passage à l'acte, excès de vitesse, colère et tendance à des comportements compulsifs, à des dépendances : nourriture, alcool, sucre, tabac, jeu, internet, sexe, travail.

Le problème avec les sucres rapides est que l'insuline monte très vite, le sucre passe très vite dans le cerveau, il fait entrer le tryptophane mais l'effet est momentané et 1h ou 2 après lors de la chute de la glycémie, on est « en manque »

Avec la baisse du sucre, baisse du tryptophane dans le cerveau, on se retrouve 2h plus tard en manque avec sensation de faim, mal être et remontée de la tendance pulsionnelle : la sérotonine baisse et ce type de mécanisme est accentué par la caféine

Une partie de la population a un déficit génétique au niveau de l'axe sérotoninergique

**Les nutriments incontournables :**

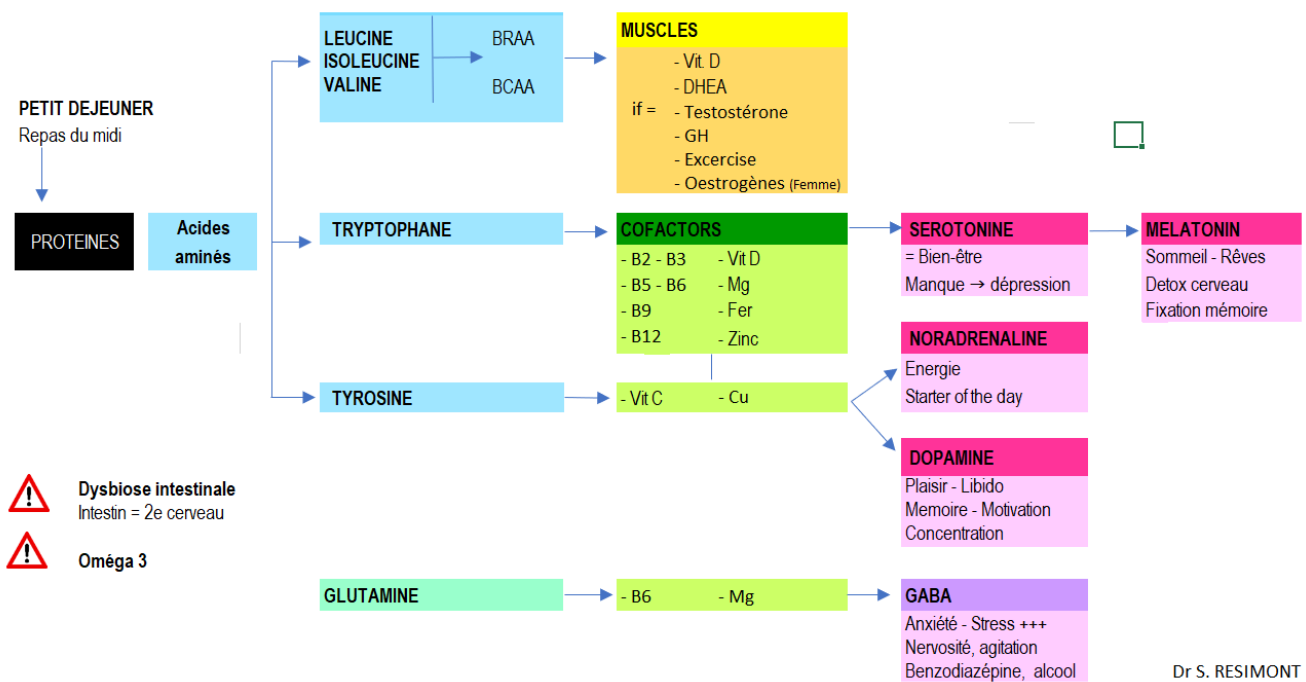
Certaines carences micro nutritionnelles empêchent la synthèse des neurotransmetteurs et rendent donc par exemple les **SSRI/ISRS** : inhibiteurs de recapture de sérotonine **peu ou pas efficaces** puisqu'il n'y a pas de sérotonine synthétisée et donc relarguée en pré synaptique. Dès lors, on inhibe la recapture de... rien du tout.

Assez étonnamment, la ration protéique du repas du matin/(midi) est capitale pour la fourniture de la tyrosine/phénylalanine et du tryptophane au cerveau et infiniment peu de psychiatres s'intéressent au statut nutritionnel/micro-nutritionnel de leurs patient... et pourtant énormément de (pré) dépressions sont d'origine carencielle.

**La vitamine D : nécessaire** (mais on ne sait toujours pas comment elle agit au niveau neurotransmetteurs) a la synthèse de la sérotonine à partir du tryptophane, mais également à la synthèse des catécholamines (noradrénaline) et dopamine à partir de la tyrosine.

Sans taux optimal de **B1-3-6-9-12, de magnésium, de fer, cuivre, vit C, zinc** : pas de synthèse optimale possible des neurotransmetteurs. Or...

- 80-90% de patients sont carencés en B12
- 100% de carence en vitamine D si non complémentation
- 50-60% de carence en zinc
- 90 à 100% de carence en magnésium, etc.



De même, des récepteurs post-synaptiques non fonctionnels par **déficit en oméga 3** (parois cellulaires rigide empêchant les récepteurs de fonctionner) ou « bloqués » par des cytokines en provenance d'une dysbiose intestinale (gluten, lait de vache, aspartame, alcoolisme, antibiotiques, antiacides IPP...) rendront les neurotransmetteurs inefficaces et toute la gamme des **SSRI non efficaces**.

**De plus, 20% des neurones se trouvent dans l'intestin et une bonne partie des neurotransmetteurs sont synthétisés dans ce 2ème cerveau : si l'intestin est malade : dysbiose, le cerveau s'en trouve malade également.**

**Omega 3 DHA :** cet oméga 3 structurel est littéralement « pompé » par le bébé durant le dernier trimestre de la grossesse et le cerveau de la maman carencée en oméga 3 va induire le « baby blues » encore appelé : dépression du post partum.

**Nicotinamide-B9 :** une supplémentation permet d'épargner le tryptophane rare et fragile qui est son précurseur. Plus de tryptophane sera alors disponible pour la synthèse de la sérotonine.

## LES PLANTES

- **Le Millepertuis :**

Quand on parle de déprime, une plante vient immédiatement à l'idée : **le millepertuis** → l'antidépresseur le plus utilisé en Allemagne.

Son efficacité antidépressive n'est plus discutée du fait de l'existence de plusieurs études contrôlées est démontré sa supériorité par rapport au placebo. De plus, il est équivalent dans ses effets à avec des produits de type fluoxétine (Prozac).

Bien que particulièrement efficace contre les dépressions légères à majeures, au bout de quinze jours à trois semaines, il n'en est pas moins affublé d'effets secondaires puisqu'il interagit ou diminue l'efficacité des contraceptifs oraux, des fluidifiants sanguins et des hypotenseurs. Le problème du millepertuis tient plutôt à sa tolérance car un de ses constituants, l'hypéricine, provoque une photosensibilité,

De nouvelles techniques d'extraction réduisent considérablement ce risque qui n'a plus été signalé depuis quelques années.

- [Le Griffonia et son précieux 5-HTP](#)

Pourquoi pas le tryptophane ?

Pour éviter la compétition avec d'autres acides aminés, il est conseillé de prendre le tryptophane à jeun ou le plus loin possible des repas et avec du glucose, donc son utilisation n'est pas simple.... raison pour laquelle le 5HTP est de plus en plus préféré au tryptophane.

Les graines de cette plante africaine sont riches en 5-HTP, un métabolite du L-tryptophane. La prise de ces extraits est désormais parfaitement reconnue pour augmenter le taux de sérotonine.

En effet, à raison de 50 à 100 mg par jour de 5-HTP, on observe une augmentation significative des taux de sérotonine sans les effets secondaires, et même avec une efficacité supérieure aux antidépresseurs de la classe des ISRS (Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine).

De plus, en agissant sur le taux de sérotonine, le 5-HTP diminue les fringales sucrées et les dépendances toxicologiques souvent inhérentes à ce mal-être.

Plusieurs études comparant le 5-HTP au « gold standard » des antidépresseurs : la Fluoxétine (Prozac) ont démontré une efficacité supérieure avec une absence d'effets secondaires.

- [Le safran et son 5 HTP](#)

Effet équivalent à la fluoxétine (Prozac) et à l'imipramine (Tofranil) dans de récentes études  
En cas de dépression non chronicisée, donne d'excellents résultats, surtout si elle est associée à la rhodiola.

- [Tyrosine / Phénylalanine : précurseur de la dopamine / noradrénaline](#)

La tyrosine / N-acétyl-tyrosine est le précurseur de la dopamine et de la noradrénaline. La prise de 500 à 2000 mg par jour de tyrosine le matin est donc conseillée, sur estomac vide accompagnée de vitamine C, de vitamines B6 et B9, (mais sont également nécessaires à des taux santé le cuivre, magnésium, fer...) afin de faciliter la conversion de la L-tyrosine en neuromédiateurs.

Phénylalanine : 500mg (+ B1).

La glande thyroïde a besoin d'iode et de L-tyrosine pour fabriquer la thyroxine (T4).

La Phénylalanine est le précurseur de la Phényléthylamine.

- [La Klamath standardisée en PEA](#)

Cette algue bleu-vert, et plus particulièrement son extrait breveté renferme des quantités significatives de phényléthylamine (PEA), identique à la neurohormone endogène produite naturellement dans le cerveau et qui est associée à la notion de plaisir et à l'enthousiasme. En cas de déprime saisonnière ou de dépression bipolaire, la PEA est quasiment absente.

Prise par voie orale, elle augmente les taux de dopamine et de noradrénaline et permet ainsi de soulager rapidement, en quelques heures ou quelques jours, les dépressions sans contre-indications, sans accoutumance ni effets secondaires.

La **phényléthylamine** améliore l'humeur plus rapidement que les amphétamines, mais sans produire d'accoutumance ou d'effets secondaires. Elle est une des molécules de l'amour ou plus particulièrement une des molécules que l'on trouve, en grande quantité, dans le cerveau de ceux qui ne se sentent amoureux.

La **phényléthylamine** du chocolat ne passe pas la barrière hémato-encéphalique contrairement à la Phénylalanine.

- [L'Apocynum venetum](#)

Peu connue du grand public, cette plante sauvage asiatique est pourtant utilisée depuis plus de 600 ans dans la médecine traditionnelle chinoise et s'avère incontournable contre les troubles de l'humeur et les dépressions légères à modérées.

Ses feuilles sont particulièrement riches en kaempférol, isoquercitrine et hyperoside, des flavonols glycosides qui lui confèrent toutes ses propriétés.

L'hyperoside est en effet reconnu pour induire facilement un état de relaxation mentale, comparable aux effets des benzodiazépines sans le risque d'accoutumance liée à cette classe de médicaments. C'est son action sur le système GABAergique qui lui vaut son activité anxiolytique. Le kaempférol aurait également cette même action sur tous les états anxieux.

Le Posinol est un extrait de feuilles d'Apocynum venetum, standardisé en flavonols glycosides, mais dépourvu d'hyperforine. C'est avec cet extrait que des tests cliniques ont été réalisés avec succès pour réduire les symptômes des dépressions légères à modérées à raison de 100 mg par jour. En agissant sur les taux de dopamine et de noradrénaline au niveau de l'hippocampe, une région du cerveau jouant un rôle clé dans les sensations de bien-être, il mime les effets antidépresseurs de l'imipramine.

- **La SAME**

La SAM-e, ou S-adénosyl-méthionine, est une substance soufrée produite naturellement par l'organisme à partir de la méthionine et de l'ATP. Toutefois, à partir de la quarantaine, sa concentration baisse et peut même s'accroître en cas de déficience en vitamines B9 et B12.

C'est une molécule très fragile qui doit être préservée dans un enrobage gastro-résistant.

Les études ont révélé qu'elle était particulièrement efficace dans le cadre de certains troubles émotionnels importants telles que les dépresses modérées et les dépressions. En sept à dix jours de prise quotidienne, elle augmente la synthèse des neurotransmetteurs à effet psychotrope :

- La dopamine et l'adrénaline, stimulantes
- La sérotonine et la mélatonine aux effets calmants.

Son efficacité s'est même avérée supérieure à celle des antidépresseurs classiquement prescrits, plus rapides et surtout sans effets secondaires.

Pour un maximum d'efficacité, il est conseillé de prendre 800 mg par jour sur estomac vide, en une seule ou plusieurs prises. Les résultats se font pleinement ressentir à partir d'une semaine à dix jours de prise.

- **Inositol**

Les abats tels que le foie et le cœur de bœuf sont d'excellentes sources d'inositol.

L'inositol, ou vitamine B8 a fait l'objet de nombreuses recherches où il a prouvé qu'il était supérieur ou équivalent aux principaux anxiolytiques prescrits couramment, sans en avoir les effets secondaires.

Améliore la maladie de Parkinson.

Aide à lutter contre l'alcoolisme, la dépendance, les envies de suicide.

Des résultats d'études portant sur l'administration d'inositol à fortes doses sur des patients souffrant de boulimie, troubles obsessionnels compulsifs, agoraphobie et dépression (tant unipolaire que bipolaire) se sont révélés prometteurs.

- **Garcinia cambogia (HCA : acide hydroxy citrique)**

- Le HCA semble pouvoir contrôler ou inhiber une enzyme intervenant dans la synthèse des acides gras, au niveau du foie (intérêt dans la perte de poids)
- il augmente rapidement la sérotonine (et donc diminue ou supprime les compulsions glucidiques et les actes de boulimie)
- aide à normaliser lipides et glucides
- effet positif prévention (et prise en charge) cancer

- **Mucuna pruriens**

Le Mucuna pruriens, aussi appelé pois mascate ou pois velu a une teneur importante en L-Dopa, qui est un précurseur naturel de la dopamine.

En Inde, le pois mascate est réputé avoir une action tonique et aphrodisiaque. Associé au « Tribulus Terrestris » une autre plante de la médecine ayurvédique, le mucuna pruriens est souvent utilisé pour stimuler la libido chez l'homme.

Différentes études menées sur des patients atteints de Parkinson ont comparé les effets de la L-Dopa synthétique à ceux de la poudre obtenue à partir de graines de pois mascate. On constate que la L-Dopa naturelle a un effet prolongé, et est plus vite disponible dans le sang, provoquant moins de symptômes moteurs fluctuants.

Les gens qui ont des taux normaux de dopamine et de noradrénaline se sentent stimulés et ont l'esprit vif.

Les symptômes suivants concernent les gens qui présentent un faible taux de catécholamines, grâce à un traitement à base de cette plante, ces symptômes sont vite améliorés.

Par contre, il faut l'éviter en cas de diabète insulino-dépendant, d'insuffisance hépatique, d'ulcères gastriques à risque hémorragique, de cancer de la peau (mélanome) ou associée avec des antidépresseurs et par prudence chez la femme enceinte. Elle peut avoir des effets hypotenseurs, il est donc conseillé d'arrêter la supplémentation plusieurs jours avant une anesthésie et de la signaler à l'anesthésiste.

## LES PLANTES ADAPTOGENES

Favorisent le fonctionnement surrénalien et effet favorable dopaminergique et catécholaminergique : comme Ashwanga, Rhodiola, Ginseng, etc...

- [Rhodiola](#)

Il s'agit d'une plante adaptogène, ce qui signifie qu'elle augmente la capacité du corps à s'adapter aux différents stress, quelles que soient leurs origines.

L'associer au safran ou au millepertuis semble réciproquement démultiplier leurs effets.

Toutes les dépressions légères et moyennes peuvent bénéficier de ces traitements par ces plantes à l'exception des dépressions majeures, type sévère et des dépressions saisonnières pour lesquelles il existe des traitements plus spécifiques.

On trouve maintenant en pharmacie des préparations qui associent safran + rhodiola, griffonna + safran + rhodiola : ex. BRAIN ACTIVE.

- [Ashwagandha](#)

Elle augmente le niveau d'énergie-l'endurance, améliore la santé et la longévité, la sensibilité à l'insuline. Elle est neuroprotectrice (protège les neurones), anti-inflammatoire, antioxydante.

L'ashwagandha a démontré sa capacité à augmenter le niveau d'énergie, à diminuer la fatigue en cas de stress, à améliorer la concentration, à diminuer l'anxiété et améliorer le bien-être.

**Les études avec ce type de plante ont du mal à être réalisées car l'industrie des compléments ne sait pas investir beaucoup d'argent pour des produits naturels qui ne peuvent donc pas être brevetés.**

- [Kudzu :](#)

Il stimule la production de dopamine à la place de votre « drogue » : addiction a diverses drogues , sucre, émotionnelle

## LES SUPER-ANTIOXYDANTS

- [Acide Alphalipoïque \(AAL\) – Acide Thiocétique](#)

- Recycle les autres anti-oxydants : glutathion co-enzyme Q10, vitamine C, vitamine E, etc...
- A un effet positif sur la mémoire et le vieillissement cérébral

- Favorise la régénérescence des cellules du foie et des cellules nerveuses. A un effet protecteur au niveau des cellules nerveuses (prévention Alzheimer et Parkinson)
- Ralentit le vieillissement

- **Centrophénoxine / Meclofénoxate**

- Action nootrope : améliore le fonctionnement du cerveau
- Amélioration de la mémoire, de la concentration
- Protection du cerveau contre les agressions de toxiques, d'alcool
- Réduction des dépôts de pigment de vieillesse dans la peau mais également dans les autres tissus
- Amélioration de la démence dans les maladies type Alzheimer

- **Coenzyme Q10 / Ubiquinone**

- Effet majeur au niveau de la production d'énergie par la mitochondrie (centrales électriques présentes dans nos cellules) : production d'énergie ATP
- La réduction du nombre de mitochondries et leur moindre fonctionnement lié à l'âge est une cause majeure du vieillissement
- Sa synthèse est inhibée par les statines : médicament toxique utilisé pour faire baisser le cholestérol qui entraînent de la fatigue, des douleurs musculaires...
- Anti oxydant majeur
- Diminution des taux de coenzyme Q10 si stress oxydant, parkinson diabète, fatigue chronique, tabagisme

- **L-carnitine / Acetyl-carnitine**

- Seule la deuxième a un effet positif au niveau cérébral
- Effet brûleur de graisse
- Effet positif au niveau de la production d'énergie dans les mitochondries
- Favorise la multiplication des mitochondries qui en principe diminuent avec l'âge
- Améliore la mémoire
- Neuroprotecteur
- Combat la fatigue chronique
- Améliore la dopamine et sérotonine cérébrale chez les dépressifs

- **Nicotinamide/B3/Nicotinamide-Riboside**

- Améliore l'utilisation de l'énergie dans l'organisme
- Rôle positif au niveau de l'énergie
- Effet favorable au niveau de la dépression par épargne du tryptophane en faveur de la sérotonine
- Effet anxiolytique
- Ralentit le déclin cognitif lié à l'âge et réduit fortement l'Alzheimer
- Effet positif sur la schizophrénie et des troubles psy des adolescents

- **Pyrénoquilonine (PQQ)**

- Favorise la régénération de nouvelles mitochondries qui en principe disparaissent avec l'âge (ce phénomène est en cause dans le vieillissement)
- Prévention maladies dégénératives liées à l'âge (Parkinson Alzheimer)
- Améliore la mémoire
- Effet préventif Alzheimer
- Protection neuro toxicité

- **Resvératrol**

- Vasodilatation : améliore la circulation
- Régénère les mitochondries
- Anti oxydant
- Prévention Alzheimer et Parkinson
- Améliore la mémoire



- **Phosphatidylcholine / Lécithine**

- Digestion : émulsion des graisses et absorption vit K, E, A, D
- Composant essentiel des membranes cellulaires
- Mémoire (précurseur de l'acétylcholine : neurotransmetteur de la mémoire), concentration, prévention Alzheimer et Parkinson
- Meilleur fonctionnement mitochondrie

- **La L-GLUTAMINE : carburant des entérocytes, des globules blancs et du cerveau**

Il est aussi essentiel, en parallèle de la prise de suppléments nutritionnels, de revoir totalement le contenu des assiettes. En effet, la première étape est un rééquilibrage alimentaire qui permet de fournir au cerveau, tous les nutriments indispensables à la synthèse des neurotransmetteurs.

Avant toute chose, il faut s'assurer d'un apport protéique suffisant, et si possible à chacun des repas de la journée, mais surtout le matin.

Les acides aminés fournis serviront à la synthèse des différents neurotransmetteurs qui agissent directement sur l'humeur comme la sérotonine « calmante » tout comme le GABA et la dopamine/noradrénaline : « stimulantes ».

Ainsi, dès le petit déjeuner, il faut opter pour une source de protéines, animale ou végétale : oléagineux, œufs, jambon... Les deux autres repas devront aussi contenir des protéines afin de fournir l'ensemble des acides aminés essentiels.

Certaines graisses sont aussi incontournables, et notamment les oméga-3 à longues chaînes. Il est donc recommandé de miser sur les poissons riches en EPA et DHA : sardines, hareng, maquereaux et dans une moindre mesure du thon (fréquemment très pollué) et du saumon. Il est aussi tout à fait possible d'apporter de l'acide alpha linoléique (ALA), le précurseur végétal, via des assaisonnements à base d'huiles de colza, de noix, de cameline, argan et de lin.

En parallèle de ces modifications, il faut aussi veiller à ne pas consommer des aliments ayant un index glycémique élevé. En effet, certains aliments glucidiques à index glycémique élevés provoquent sautes d'humeur, angoisses, irritabilité...

Les féculents à IG bas ou modérés seront donc à privilégier : pains au levain, céréales complètes germées, légumes secs, fruits et légumes frais et les légumineuses (quinoa, lentilles, haricots etc).

Dr. S. Resimont

## References :

- K. Zmilacher, et al. L-5-Hydroxytryptophan Alone and in Combination with a Peripheral Decarboxylase Inhibitor in the Treatment of Depression. *Neuropsychobiology*. 1988; 20: 28-35.
- W. Byerley, et al. 5-Hydroxytryptophan: A Review of Its Antidepressant Efficacy and Adverse Effects. *J Clin Psychopharmacol* 1987; 7: 127-37. S. Risch and C. Nemeroff.
- Neurochemical Alterations of Serotonergic Neuronal Systems in Depression. *J Clin Psychiatry*. 1992; 53: 3-7.
- W. Poeldinger, et al. A Functional-Dimensional Approach to Depression: Serotonin Deficiency as a Target Syndrome in a Comparison of 5 - Hydroxytryptophan and Fluvoxamine. *Psychopathology*. 1991; 24: 53-81.
- H. van Praag. Management of Depression with Serotonin Precursors. *Biol Psychiatry*. 1981; 16: 291-310.
- S Takahashi, et al. Effect of L-5-Hydroxytryptophan on Brain Monoamine Metabolism and Evaluation of Its Clinical Effect in Depressed Patients. *Psychiat Res* 1975; 12: 177-87.
- R. Kahn and H. Westenberg. L-5-Hydroxytryptophan in the Treatment of Anxiety Disorders. *J Affect Disord*, 1985; 8: 197-200.
- V. Linnola and M. Virkkunen. Aggression, Suicidality, and Serotonin. *J Clin Psychiatry*. 1992; 53: 46-51.
- L. Buidens-Branchey, et al. Age of Alcoholism Onset. II. Relationship to Susceptibility to Serotonin Precursor Availability. *Arch Gen Psychiatry*. 1989; 46: 231-36.
- J. Wurtman. Carbohydrate Craving, Mood Changes and Obesity. *J Clin Psychiatry*. 1988; 49: 37-39.
- C. Cangiano, et al. Eating Behavior and Adherence to Dietary Prescriptions in Obese Adult Subjects Treated with 5-Hydroxytryptophan. *Am J Clin Nutr* 1992; 56: 863-7.
- D. Murphy et al. Obsessive-Compulsive Disorder as a 5-HT Subsystem-Related Behavioral Disorder. *Bri J Psychiatry*. 1989; 155: 15-24.
- C. Maurizi. The Therapeutic Potential for Tryptophan and Melatonin: Possible Roles in Depression, Sleep, Alzheimers Disease and Abnormal Aging. *Med Hypoth*. 1990; 31: 233-42.
- G. DeBenedittis and R. Massei. 5-HT Precursors in Migraine Prophylaxis: A Double-Blind Cross-Over Study with L-5-Hydroxytryptophan versus Placebo. *Clin J Pain*. 1986; 3: 123-29.
- J. Robertson and T. Monte. *Natural Prozac: Learning to Release Your Body's Own Anti-Depressants*. San Francisco: Harper; 1997.
- Gaby. *The Natural Healer*. New Canaan: Keats; 1984.
- H. van Praag. Studies of the Mechanism of Action of Serotonin Precursors in Depression. *Psychopharmacol Bull*. 1984; 20: 599-602.
- P. Hartvig et al. Pyridoxine Effect on Synthesis Rate of Serotonin in the Monkey Brain Measured with Positron Emission Tomography. *J Neural Trans*. 1995; 102: 91-7.
- K. Dakshinamurti, et al. Influence of B Vitamins on Binding Properties of Serotonin Receptors in CNS of Rats. *Klin Wochenschr*. 1990; 68: 142-45. M. Jacobsen, et al. Cardiac Manifestations in Mid-gut Carcinoid Disease. *Eur Heart J*. 1995; 16: 263-68.
- Y. Hoshino, et al. Serum Serotonin Levels of Normal Subjects in Physiological State and Stress Conditions. *Jpn J Psychosom Med*. 1979; 19: 283-93.
- H. van Praag. Central Monoamine Metabolism in Depressions. I. Serotonin and Related Compounds. *Compreh Psychiatry*. 1980; 21: 30-43.
- T. Li Kam Wa, et al. Blood and Urine 5-Hydroxytryptamine [Serotonin] Levels after Administration of Two 5-Hydroxytryptophan Precursors in Normal Man. *Bri J Clin Pharmacol*. 1995; 39:327-29.
- G. Huether, et al. The Metabolic Fate of Infused L-Tryptophan in Men: Possible Clinical Implications of the Accumulation of Circulating Tryptophan and Tryptophan Metabolites. *Psychopharmacol (Germany)*. 1992; 109: 442-32.
- K. Tornebrandt, et al. Heart Involvement in Metastatic Carcinoid Disease. *Clin Cardiol*. 1986; 9 (1).
- R. Arora and R. Warner. Do Indole Markers Predict Carcinoid Heart Disease? *Chest*. 1986; 90: 87-9.
- M. Werbach. *Nutritional Influences on Illness*, 2nd ed. Atherosclerosis, 57-102. Tarzana, CA: Third Line Press; 1996.
- Irving Kirsch et al., Initial Severity and Antidepressant Benefits: a Meta-analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration, 2008: *PLoS Med* 5(2): e45. ] Guy Hugnet, *Antidépresseurs : mensonges sur ordonnance*. Ed. Thierry Souccar 2010, p. 105.
- Moore TJ et al. Prescription Drugs Associated with Reports of Violence Towards Others. *PLoS One*, December 2010 5(12): e15337.
- Smoller, J.W. Antidepressant Use and Risk of Incident Cardiovascular Morbidity and Mortality Among Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative Study, *Arch Int Med*, December 2009;169(22):2128-2139.
- Dallas P. Seitz, Antidepressants and Risk of Acute Angle Closure Glaucoma in Older Adults. *American Association for Geriatric Psychiatry*, 2011 Annual Meeting.
- Young SN. The effect of raising and lowering tryptophan levels on human mood and social behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2013 Feb 25;368(1615):20110375.
- Booij L, Van der Does AJ, Riedel WJ. Monoamine depletion in psychiatric and healthy populations: review. *Mol Psychiatry*. 2003 Nov;8(12):951-73.
- Hinz M, Stein A, Uncini T. Monoamine depletion by reuptake inhibitors. *Drug Healthc Patient Saf*. 2011;3:69-77.
- A functional-dimensional approach to depression: serotonin deficiency as a target syndrome in a comparison of 5-hydroxytryptophan and fluvoxamine. Poeldinger W. et al., *Psychopathology*, 1991; 24: 53-81.