

DOSSIER SPÉCIAL

Adieu anxiété,

bonjour sérénité !



LES DOSSIERS DU DOCTEUR THIERRY HERTOEGHE

Adieu anxiété, bonjour sérénité !

Les contraintes qu'impose la vie dans notre société moderne sont éprouvantes. À cause d'elles, nous craignons d'être incapable de répondre aux attentes que les autres placent en nous. Et même si nous réussissons à accomplir de grandes choses, la peur d'échouer demeure présente chez nombre d'entre nous. Avoir peur peut être bénéfique car cela nous aide à être plus performant, à concentrer notre attention sur la difficulté des tâches et, ainsi, à trouver de meilleures manières de les accomplir. Toutefois, lorsque l'anxiété devient omniprésente, cela nous mine. La peur nous pourrit la vie et peut même, à terme, nous rendre malade.

Sommaire

Quelle est la fréquence des symptômes d'anxiété et des troubles anxieux ? - - - - -	03
Quels sont les effets indésirables d'une anxiété qui se manifeste trop souvent ? - - - - -	04
Il n'est pas bon pour la santé d'exprimer son anxiété mais encore moins de la nier - - - - -	04
La psychothérapie, la spiritualité et les exercices visant à contrer l'anxiété ont-ils des effets bénéfiques ? - - - - -	04
Que pouvez-vous faire pour être moins anxieux, plus paisible ? - - - - -	04
Carences hormonales associées à l'anxiété - - - - -	06
S'il y a plusieurs carences hormonales, comment savoir laquelle est en cause ?- - - - -	07
En conclusion - - - - -	07

Quand j'avais entre 31 et 38 ans, j'ai souffert d'une anxiété excessive. Ce fut une période durant laquelle je ne parvenais jamais à être complètement détendu, sans tension. Bien évidemment, cette anxiété ne m'a pas empêché de travailler ni de rencontrer de nombreuses personnes. Au contraire même, je parvenais souvent à sublimer l'énergie qui allait de pair avec mes peurs, travaillant encore plus et mieux. Je trouvais l'apaisement en me donnant beaucoup de peine et en prenant le soir un comprimé qui m'aidait à me détendre et à mieux dormir. Comme tant d'autres, je vivais comme si la peur n'existait pas alors qu'elle était bien présente, de jour comme de nuit, tapie derrière ce que ma femme appelait mon « addiction au travail ». Bien sûr, tout le monde pouvait voir que j'étais tendu et les plus perspicaces savaient que c'était l'expression de cette peur sous-jacente.

Œuvrer à l'avant-garde de la médecine, pour les thérapies anti-âge et hormonales, suscite de nombreuses peurs supplémentaires dues à l'opposition parfois très agressive de médecins qui ne travaillent pas dans ce domaine et ne partagent pas les mêmes points de vue. Ils sont issus d'institutions plutôt conservatrices dans lesquelles le progrès est souvent considéré comme suspect et où la routine quotidienne peut sembler plus rassurante. Mon anxiété n'était donc pas uniquement la conséquence d'une prédisposition innée à la peur, mais également de la pression inévitable liée à mon engagement dans une discipline de pointe qui dérangeait une partie de « l'establishment » médical.

Il n'est jamais bon pour la santé de qui que ce soit de ressentir en permanence de l'anxiété. Quand j'ai eu 38 ans, j'ai tout à coup cessé d'avoir aussi peur. Pour la première fois depuis longtemps, j'éprouvais une sensation de

paix intérieure. Pourtant, je me suis retrouvé dans une situation encore plus difficile en raison d'une part de mon élection au plus grand Conseil provincial de l'Ordre des médecins de Belgique et de mon engagement pour une réforme de ce Conseil, et d'autre part de la publication de mon premier livre et donc d'une exposition plus fréquente aux médias. Que s'est-il passé alors ? J'ai appris à accepter les choses telles qu'elles sont, dès lors que je fais de mon mieux. Qu'est-ce qui m'a vraiment procuré cette paix de l'esprit ? En fait, plus efficace encore que l'acceptation mentale de ma situation fut ma prise de traitements nutritionnels et hormonaux, des traitements fondés sur les molécules de mon corps, des composés dont je manquais. Laissez-moi vous en dire plus à ce sujet.

Quelle est la fréquence des symptômes d'anxiété et des troubles anxieux ?

Les troubles de l'anxiété sont fréquents de nos jours. Ainsi, par exemple, plus de 50 % des personnes très âgées (entre 85 et 103 ans) disent éprouver chaque jour des symptômes d'anxiété. Quant à l'incidence des troubles anxieux, une forme plus sévère et persistante d'anxiété, elle touche un peu plus de 2 % des personnes très âgées, soit moitié moins (4 %) que les personnes plus jeunes de 15 à 20 ans.

En fait, les troubles anxieux sont plus fréquents chez les personnes malades. Dans une étude sur des patients ayant fait un infarctus du myocarde (une crise cardiaque), l'incidence des troubles anxieux est d'environ 22 %. Chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, on constate au moment de l'admission à l'hôpital entre 13 % et 25 % de troubles anxieux.

Quels sont les effets indésirables d'une anxiété qui se manifeste trop souvent ?

Les personnes dont le niveau d'anxiété est très élevé souffrent plus de problèmes de santé de toutes sortes et ceux-ci sont plus graves. Leur risque de mourir est également supérieur si les symptômes de l'anxiété persistent au même niveau d'intensité durant six mois.

Les troubles anxieux sont associés à une augmentation du taux de cholestérol sanguin total (cholestérolémie), à une diminution de la valeur des paramètres immunitaires et à une dégradation de l'échocardiogramme.

L'anxiété augmente le risque de plusieurs maladies et la mortalité : cancer (+50 %), complications d'athérosclérose (vieillesse des artères) coronaire après un premier infarctus (3 à 5 fois plus), crise cardiaque (2,5 fois plus) et décès suite à une crise cardiaque (1,5 à 3 fois plus). Les personnes qui subiront un second infarctus ou qui décèderont d'un infarctus sont typiquement sujettes à une forte anxiété. L'anxiété multiplie également par cinq ou six le risque de suicide.

Il n'est pas bon pour la santé d'exprimer son anxiété mais encore moins de la nier

S'il est mauvais pour la santé d'exprimer son anxiété, la nier est pire encore. La majorité des femmes qui souffrent d'une récurrence de leur cancer du sein, par exemple, ont davantage de risques d'en mourir si elles éprouvent et expriment souvent de l'anxiété. Cependant, si elles refoulent cette émotion, la situation est encore plus grave : les femmes en récurrence d'un cancer du sein qui sont dans le déni de leur anxiété ont un taux de mortalité quatre fois supérieur à la moyenne. À l'inverse, celles qui restent sereines et en paix malgré leur état de récurrence s'en sortent bien mieux : elles ont dix fois moins de risque que la moyenne. Par

rapport aux femmes qui nient leur anxiété, la perspective d'une issue fatale est donc plus de trente fois inférieure.

Une autre étude a montré que les patients qui répriment leurs émotions risquent davantage d'abuser de médicaments anxiolytiques, comme les benzodiazépines, et leur mortalité est également supérieure.

La psychothérapie, la spiritualité et les exercices visant à contrer l'anxiété ont-ils des effets bénéfiques ?

Oui, la psychothérapie peut diminuer de 30 % à 80 % le risque de mourir, en particulier chez les patients atteints d'une pathologie cardiaque. Chez les femmes ayant survécu à un cancer du sein, faire de l'exercice physique aide également à retrouver de l'énergie et développer une attitude positive face à son apparence et son problème de santé. Si l'on pratique régulièrement une activité physique, les crises de panique se réduisent de 20 % à 35 %.

L'anxiété est également moindre en cas de pratique spirituelle et d'engagement religieux. La spiritualité et la religion sont bénéfiques à la santé et augmentent les chances de vivre plus longtemps.

Écouter une musique qui apaise diminue également une anxiété omniprésente et a des effets bienfaisants sur le cœur.

Que pouvez-vous faire pour être moins anxieux, plus paisible ?

Vous pouvez **modifier votre attitude psychologique envers la vie, votre métier et/ou votre famille ou vos collègues de travail**. Mon expérience personnelle m'a appris à m'adapter et à faire quelque chose d'utile, en transformant l'énergie qui résulte de l'anxiété en énergie pour le travail. Je refuse de m'in-

quiéter sans fin sur l'injustice de la souffrance. Je préfère nettement faire mon possible pour que toute mon énergie serve à des actions positives. Je ne suis pas un adepte de la méditation. En fait, je me sens mieux quand je m'active et fais quelque chose d'utile. En ce qui concerne la spiritualité, je crois qu'il y a deux types de personnes : celles qui méditent et en retirent des bienfaits et celles, comme moi, qui ont besoin d'agir.

Vous pouvez également retrouver un calme plus important en **améliorant votre alimentation** et en consommant des produits bons pour votre corps, notamment des fruits pauvres en sucre, des légumes et des aliments riches en protéines cuits à basse température. Les graisses cuites, les produits laitiers et les féculents sont toxiques parce qu'ils ont tendance, après une amélioration initiale de l'humeur et de l'énergie, à accroître le niveau d'anxiété en raison des troubles digestifs et de l'intoxication des tissus de l'organisme.

Pour vous détendre, vous pouvez en outre prendre des **compléments nutritionnels** qui offrent une bonne marge de sécurité et diminuent efficacement l'anxiété. Le **GABA** (acide gamma-amino-butyrique) est le nutriment qui a le plus fait ses preuves. Ce neuromédiateur est capable d'apaiser l'anxiété la plus virulente. Il atténue tous les types de manifestations d'anxiété dont la gorge et le ventre noués, une transpiration excessive et un état persistant de tension accompagné de l'incapacité de se détendre. Il n'induit généralement aucune somnolence. Pour être efficace, le GABA doit être pris à forte dose (750 à 2.500 mg par jour) et non aux doses plus faibles qu'on trouve sur Internet. Il est bon de savoir qu'un traitement oral de GABA améliore la tolérance au glucose et la sensibilité à l'insuline chez des souris nourries avec une alimentation riche en graisses, dans le but d'inhiber une inflammation. Or, souvent, les personnes qui souffrent d'un problème inflammatoire sont également anxieuses. La diminution d'une réaction inflammatoire grâce au GABA est peut-être l'un des mécanismes qui explique pourquoi le GABA atténue l'anxiété. Si je constate, pour ma part, une régression importante des tensions et des signes physiques de l'anxiété en prenant de fortes doses de

GABA, et si ce dernier est sans conteste considéré comme l'un des neuromédiateurs les plus apaisants par la communauté scientifique, il n'existe pratiquement aucune recherche scientifique publiée dans un grand journal médical ou scientifique sur la diminution de l'anxiété avec une prise orale de GABA en complément nutritionnel. Les preuves sont plus évidentes pour le baclofène, un dérivé de synthèse du GABA, qui a montré qu'à raison de 30 mg/jour pendant quatre semaines, il diminue l'incidence et la gravité des crises de panique.

La sérotonine est un autre neuromédiateur bénéfique contre l'anxiété. Pour augmenter le taux de sérotonine, on administre des précurseurs de la sérotonine comme le **tryptophane** et le **5-hydroxy-tryptophane** (5-HTP). Tous deux diminuent l'anxiété due à des contrariétés. La prise de 60 mg de 5-HTP s'est avérée efficace pour diminuer l'intensité et le nombre de crises de panique tout en augmentant dans le sang le taux de cortisol, de bêta-endorphine et de mélatonine, connus pour diminuer l'anxiété. Si vous prenez du tryptophane pour atténuer l'anxiété, la dose doit être cinq à dix fois supérieure par rapport à celle de 5-HTP pour obtenir la même efficacité. Ces deux nutriments améliorent ainsi la qualité du sommeil.

Le **magnésium** a lui aussi fait ses preuves contre l'anxiété. En cas de carence en magnésium, les muscles sont tendus. On risque de souffrir de crampes et, en particulier, de spasmophilie (crampes, fourmillements dans les jambes, les bras, les mains et le visage). Lorsque le niveau de l'anxiété est important, le **myo-inositol**, un isomère naturel du glucose, est plus efficace pour diminuer la peur. Cependant, il ne semble pas très efficace pour traiter une situation anxieuse plus modérée et de très fortes doses semblent nécessaires pour parvenir à un résultat tangible. Par exemple, ce n'est qu'à une dose forte de 18 grammes par jour que le myo-inositol diminue le nombre de crises de panique avec plus d'efficacité et moins d'effets indésirables que des antidépresseurs comme la fluvoxamine (un inhibiteur de la recapture de la sérotonine).

D'autres nutriments, comme le **calcium**, apaisent généralement l'anxiété. On a consta-

té chez des femmes ménopausées et carencées en calcium une augmentation de l'anxiété avec incapacité à se détendre, ressassement des soucis et insomnie. Avant le coucher, la prise de 1 à 1,5 gramme de calcium peut s'avérer bénéfique contre ce type d'anxiété.

Parmi les vitamines du groupe B, **les vitamines B1, B3 et B6** sont les plus efficaces contre l'anxiété. Une carence même légère en vitamine B1 peut provoquer de l'appréhension évoluant vers de l'agitation. Des doses de 50 à 100 mg par jour de **vitamine B1** aideraient à atténuer l'anxiété. Des essais sur l'animal ont montré qu'une supplémentation en **vitamine B3** (niacine) entraîne une détente musculaire, un état de somnolence et une diminution des conflits et de l'agressivité, des effets similaires à ceux des benzodiazépines, ces médicaments typiquement prescrits contre l'anxiété. La prise de niacine à des doses de 200 à 1 000 mg par jour contribuerait à diminuer l'anxiété. Un dosage supérieur à 400 mg provoque parfois une rougeur du visage, le « flush facial », en raison d'une dilatation des vaisseaux sanguins, un effet qui n'est pas nocif en soi mais qui perturbe beaucoup. En ce qui me concerne, je n'ai jamais ressenti d'effet anti-anxiété avec une supplémentation en vitamine B3. Des apports en **vitamine B6** répartis en trois doses de 125 mg par jour combinés à du tryptophane (1 gramme deux fois par jour) réduiraient le syndrome d'hyperventilation qui est associé à l'anxiété.

Parmi les oligo-éléments, **le sélénium** semble être le plus capable de soulager l'anxiété chez les personnes carencées en sélénium. On sait bien que celles qui manquent de sélénium ont un tempérament anxieux et l'administration de 100 microgrammes de sélénium par jour suffit à atténuer leur anxiété. Les acides gras polyinsaturés de type oméga-3, **l'EPA** (acide eicosapentaénoïque) et **le DHA** (acide docosahexaénoïque), présents dans les huiles de poisson, diminuent le taux sanguin de noradrénaline, le neuromédiateur qui induit de la nervosité. Cela explique pourquoi la prise de deux à six cuillères à soupe par jour (15 ml par cuillerée) d'une huile riche en oméga 3, comme l'huile de lin qui renferme 50 % d'acide alpha-linoléique que l'organisme transforme

en EPA et en DHA, estompe diverses formes de peur comme l'agoraphobie par exemple, la peur des lieux publics, des espaces ouverts, ou de la foule.

Carences hormonales associées à l'anxiété

Plusieurs carences hormonales ouvrent la porte à l'anxiété. Durant la journée, une carence en hormones thyroïdiennes, en testostérone et en progestérone, en DHEA, en cortisol et en hormone de croissance peuvent être associées à de l'anxiété voire même à des phobies. La nuit, une carence en mélatonine et en hormone de croissance perturbe l'esprit et le corps, et induit de l'anxiété.

Les personnes **carencées en hormones thyroïdiennes** (hypothyroïdie) se réveillent assez souvent le matin en ayant peur de sortir du lit parce qu'elles ont l'impression qu'il vaut mieux y rester, bien à l'abri, que de se lever pour s'aventurer dans un monde plein de dangers. Cette peur disparaît pratiquement dès l'instant où la personne sort du lit et se met à bouger.

Un faible taux des androgènes testostérone et DHEA (déhydroépiandrostérone) fait monter dans le sang les niveaux d'adrénaline et de noradrénaline, des neuromédiateurs liés à un plus grand niveau de peur et de nervosité jusqu'à l'excès. L'administration d'androgènes, en particulier de testostérone (l'hormone du courage) aide les hommes et les femmes à affronter des situations difficiles sans peur excessive, apaisant leur corps en diminuant la production d'adrénaline et de noradrénaline. L'application sur la peau d'un gel liposomal favorisant l'absorption percutanée de testostérone (à des doses de 50 à 200 mg chez les hommes et de 2 à 5 mg chez les femmes) peut suffire à apaiser une personne. Je conseille à mes patients, avant une confrontation ou une négociation, la prise occasionnelle d'une quantité additionnelle de testostérone une demi-heure à deux heures avant l'événement stressant. Cela les rend plus vigilants, sûrs d'eux et compétents. Cette dose additionnelle correspond à environ 25 % à 50 % de la poso-

logie quotidienne normale.

Les personnes atteintes **d'une carence** relativement sévère **en hormone de croissance** sont généralement submergées par l'anxiété sans aucune raison. Chacun des moments de leur vie leur semble déformé par l'anxiété. En outre, elles souffrent souvent de phobies : peur des contacts sociaux, peur de l'ascenseur, peur des lieux publics et de la foule, peur des grands espaces, peur des souris, peur des araignées, etc. Un traitement à base d'hormone de croissance à la faible dose de 0,1 mg en injection, avant le coucher, peut suffire à restaurer le calme, à neutraliser des peurs irrationnelles et procurer une profonde paix intérieure jamais trouvée, même après des années de pratique du yoga.

Le manque de progestérone est associé à un surcroît d'anxiété durant la journée, en particulier durant la phase prémenstruelle (avant les règles) chez la femme, et perturbe le sommeil la nuit. La prise de 100 milligrammes de progestérone par voie orale ou vaginale peut suffire à apaiser cet état anxieux.

Une carence en mélatonine s'accompagne la nuit d'une anxiété caractérisée par des préoccupations incessantes, ce qui empêche la personne de s'endormir. Il suffit alors de prendre avant le coucher une dose adéquate de 0,05 à 0,2 mg de mélatonine en sublingual (sous la langue) pour que la personne se détende, éprouvant l'agréable sensation de s'endormir facilement et d'oublier tous ses soucis.

S'il y a plusieurs carences hormonales, comment savoir laquelle est en cause ?

Afin de trouver parmi vos carences hormonales celle qui est responsable de votre anxiété, surveillez le moment de son apparition. Si la peur survient le matin lorsque vous vous réveillez et disparaît par la suite pour réapparaître lorsque vous vous asseyez pour vous reposer, l'anxiété est probablement provoquée ou aggravée par une carence en hormones thyroïdiennes et devrait alors disparaître après un traitement à base de ces hormones (T3 et T4). Si vous

êtes anxieux toute la journée, d'une manière modérée mais suffisamment persistante pour que cela vous gêne, l'anxiété est souvent due à une carence en hormones sexuelles et/ou en DHEA. Si vous vous sentez submergé par l'anxiété, il est probable que l'hormone de croissance soit en cause. Enfin, si l'anxiété survient la nuit, il s'agit probablement d'une carence en mélatonine ou en hormone de croissance.

En conclusion

Contrairement à l'idée communément admise selon laquelle l'anxiété serait due à votre tempérament de naissance et qu'il n'y a donc pas grand-chose à faire pour que cela change, les remèdes pour apaiser les peurs, même les expériences les plus traumatisantes, et vous aider à vous sentir plus serein sont nombreuses.

Si votre angoisse est de longue durée, depuis l'enfance par exemple, vous manquez probablement de neuromédiateurs ou d'hormones. Le traitement de ces carences devrait restaurer votre calme et vous permettre de sentir qui vous êtes vraiment, sans distorsion par l'angoisse, une bonne fois pour toutes.

En revanche, si l'anxiété ne survient que de manière occasionnelle, elle résulte peut-être d'une carence nutritionnelle, un manque de vitamines ou de minéraux. Vous avez alors intérêt à consulter un nutritionniste ou un médecin afin de faire un bilan pour déterminer quelles sont vos carences nutritionnelles. Leur correction devrait vous aider à vous sentir mieux et à éliminer toute anxiété excessive.

Toutefois, si le degré d'anxiété est important, il est plus probable que la cause soit une carence hormonale et non nutritionnelle. Si cette carence hormonale n'est pas corrigée, vous risquez de ne jamais parvenir à vous libérer des peurs qui vous minent la vie. D'après mon expérience, seul un traitement nutritionnel à base de GABA, à forte dose, avec si possible l'ajout de magnésium, peut rivaliser avec les effets bénéfiques, puissants, d'une hormonothérapie sur une anxiété sévère.

Références Scientifiques

Quelle est la fréquence des symptômes d'anxiété et des troubles anxieux ?

- Schaub RT, Linden M. Anxiété and anxiety disorders in the old and very old--results from the Berlin Aging Study (BASE). *Comprehensive Psychiatry*. 2000 Mar-Apr;41(2 Suppl 1):48-54.
- Garcia L, Valdes M, Jodar I, Riesco N, de Flores T. Psychological factors and vulnerability to psychiatric morbidity after myocardial infarction. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1994;61(3-4):187-94.
- Harter M, Reuter K, Aschenbrenner A, Schretzmann B, Marschner N, Hasenburger A, Weis J. Psychiatric disorders and associated factors in cancer: results of an interview study with patients in inpatient, rehabilitation and outpatient treatment. *European Journal of Cancer*. 2001 Jul;37(11):1385-93.
- Hjerl K, Andersen EW, Keiding N, Mortensen PB, Jorgensen T. Increased incidence of affective disorders, anxiety disorders, and non-natural mortality in women after breast cancer diagnosis: a nation-wide cohort study in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavia*. 2002 Apr;105(4):258-64.

Quels sont les effets indésirables d'une anxiété qui se manifeste trop souvent ?

- Aldwin CM, Spiro A 3rd, Levenson MR, Cupertino AP. Longitudinal findings from the Normative Aging Study: III. Personality, individual health trajectories, and mortality. *Psychology and Aging*. 2001 Sep;16(3):450-65.
- McCarron P, Gunnell D, Harrison GL, Okasha M, Davey Smith G. Temperament in young adulthood and later mortality: prospective observational study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2003 Nov;57(11):888-92.
- Agewall S, Wikstrand J, Dahlof C, Fagerberg B. Negative feelings (discontent) predict progress of intima-media thickness of the common carotid artery in treated hypertensive men at high cardiovascular risk. *American Journal of Hypertension*. 1996 Jun;9(6):545-50.
- Strik JJ, Denollet J, Lousberg R, Honig A. Comparing symptoms of depression and anxiety as predictors of cardiac events and increased health care consumption after myocardial infarction. *Journal of the American College of Cardiology*. 2003 Nov 19;42(10):1801-7.
- Moser DK, Dracup K. Is anxiety early after myocardial infarction associated with subsequent ischemic and arrhythmic events? *Psychosomatic Medicine*. 1996 Sep-Oct;58(5):395-401.
- Kubzansky LD, Kawachi I, Spiro A 3rd, Weiss ST, Vokonas PS, Sparrow D. Is worrying bad for your heart? A prospective study of worry and coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Circulation*. 1997 Feb 18;95(4):818-24.
- Kawachi I, Sparrow D, Vokonas PS, Weiss ST. Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease. The Normative Aging Study. *Circulation*. 1994 Nov;90(5):2225-9.
- Lavretsky H, Bastani R, Gould R, Huang D, Llorente M, Maxwell A, Jarvik L; UPBEAT Collaborative Group. Predictors of two-year mortality in a prospective «UPBEAT» study of elderly veterans with comorbid medical and psychiatric symptoms. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2002;10(4):458-68.
- Allgulander C. Suicide and mortality patterns in anxiety neurosis and depressive neurosis. *Archives of General Psychiatry*. 1994 Sep;51(9):708-12.

Il n'est pas bon pour la santé d'exprimer son anxiété mais, encore moins, de la nier

- Weihs KL, Enright TM, Simmens SJ, Reiss D. Negative affectivity, restriction of emotions, and site of metastases predict mortality in recurrent breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*. 2000 Jul;49(1):59-68
- Frasura-Smith N, Lesperance F, Gravel G, Masson A, Juneau M, Bourassa MG. Long-term survival differences among low-anxious, high-anxious and repressive copers enrolled in the Montreal heart attack readjustment trial. *Psychosomatic Medicine*. 2002 Jul-Aug;64(4):571-9.

Y a-t-il des effets bénéfiques à la psychothérapie, à la spiritualité et aux exercices visant à contrer l'anxiété ?

- Dusseldorp E, van Elderen T, Maes S, Meulman J, Kraaij V. A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychology*. 1999 Sep;18(5):506-19.
- Cowan MJ, Pike KC, Budzynski HK. Psychosocial nursing therapy following sudden cardiac arrest: impact on two-year survival. *Nursing Research*. 2001 Mar-Apr;50(2):68-76.
- Pinto BM, Trunzo JJ. Body esteem and mood among sedentary and active breast cancer survivors. *Mayo Clinic Proceedings*. 2004 Feb;79(2):181-6.
- Goodwin RD. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive Medicine*. 2003 Jun;36(6):698-703.
- Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*. 2001 Dec;76(12):1225-35
- Lee HR. Effects of relaxing music on stress response of patients with acute myocardial infarction. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2003 Oct;33(6):693-704

Que pouvez-vous faire pour être moins anxieux, plus paisible ?

- Lydiard, R. Bruce. The role of GABA in anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry* 64 (2003): 21.

- Soltani N, Qiu H, Aleksic M, Glinka Y, Zhao F, Liu R, Li Y, Zhang N, Chakrabarti R, Ng T, Jin T, Zhang H, Lu WY, Feng ZP, Prud'homme GJ, Wang Q. GABA exerts protective and regenerative effects on islet beta cells and reverses diabetes. *Proceedings of the National Academy of Science*. 2011 Jul 12;108(28):11692-7.
- Breslow MF, Fankhauser MP, Potter RL, Meredith KE, Misiaszek J, Hope DG Jr.
- Role of gamma-aminobutyric acid in antipanic drug efficacy. *American Journal of Psychiatry*. 1989 Mar;146(3):353-6.
- Den Boer JA, Westenberg HG. Behavioral, neuroendocrine, and biochemical effects of 5-hydroxytryptophan administration in panic disorder. *Psychiatry Research*. 1990 Mar;31(3):267-78.
- Kofman, O., et al. The anxiolytic effect of chronic inositol depends on the baseline level of anxiety. *Journal of Neural Transmission* 107.2 (2000): 241-253.
- Palatnik, Alex, et al. Double-blind, controlled, crossover trial of inositol versus fluvoxamine for the treatment of panic disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 21.3 (2001): 335-339.
- Seelig MS et al. Latent tetany and anxiety, marginal Mg deficit, and normocalcemia. *Diseases of the Nervous System*. 1975; 36-461-65.
- Carlson RJ. Longitudinal observations of two cases of organic anxiety syndrome. *Psychosomatics* 1980; 27(7):529-31.
- Williams RD, et al. Induced thiamine deficiency in man; relation of depletion of thiamine to development of biochemical defect and of polyneuropathy. *Archives of Internal Medicine*. 1943; 71:38-53.
- Möhler H, Polc P, Cumin R, Pieri L, Kettler R. Nicotinamide is a brain constituent with benzodiazepine-like actions. *Nature*. 1979 Apr 5;278(5704):563-5.
- Abbey LC. Agoraphobia. *Journal of Orthomolecular Psychiatry*. 1982; 11:243-59.
- Hawkes WC et coll. « Effects of dietary selenium on mood in healthy men living in a metabolic research unit ». *Biological Psychiatry* 1996; 39: 121-28.
- Hamazaki K, Itomura M, Huan M, Nishizawa H, Sawazaki S, Tanouchi M, Watanabe S, Hamazaki T, Terasawa K, Yazawa K. Effect of omega-3 fatty acid-containing phospholipids on blood catecholamine concentrations in healthy volunteers: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Nutrition*. 2005 Jun;21(6):705-10.
- Rudindo. The major psychoses and neuroses as omega-3 essential fatty acid deficiency syndrome: Substrate pellagra. *Biological Psychiatry* 1981; 16(9):837-50.

Carences hormonales associées à l'anxiété

- Ovanesov KB, Ovanesova IM, Arushanian EB. Effects of melatonin and motherwort tincture on the emotional state and visual functions in anxious subjects. *Eksperimental'naia i klinicheskaia farmakologija*. 2006 Nov-Dec;69(6):17-9.
- Arwert LI, Deijen JB, Muller M, Drent ML. Long-term growth hormone treatment preserves GH-induced memory and mood improvements: a 10-year follow-up study in GH-deficient adult men. *Hormones and Behavior*. 2005 Mar;47(3):343-9.
- Guastella AJ, Howard AL, Dadds MR, Mitchell P, Carson DS. A randomized controlled trial of intranasal oxytocin as an adjunct to exposure therapy for social anxiety disorder. *Psychoneuroendocrinology*. 2009 Jul;34(6):917-23.
- Saravanan P, Simmons DJ, Greenwood R, Peters TJ, Dayan CM. Partial substitution of thyroxine (T4) with tri-iodothyronine in patients on T4 replacement therapy: results of a large community-based randomized controlled trial. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005 Feb;90(2):805-12.
- Venero C, Guadano-Ferraz A, Herrero AI, Nordstrom K, Manzano J, de Escobar GM, Bernal J, Vennstrom B. Anxiety, memory impairment, and locomotor dysfunction caused by a mutant thyroid hormone receptor alpha1 can be ameliorated by T3 treatment. *Genes & Development*. 2005 Sep 15;19(18):2152-63.
- Thompson JL, Butterfield GE, Gylfadottir UK, Yesavage J, Marcus R, Hintz RL, Pearman A, Hoffman AR. Effects of human growth hormone, insulin-like growth factor I, and diet and exercise on body composition of obese postmenopausal women. : *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1998 May;83(5):1477-84.
- Putman P, Hermans EJ, Koppeschaar H, van Schijndel A, van Honk J. A single administration of cortisol acutely reduces preconscious attention for fear in anxious young men. *Psychoneuroendocrinology*. 2007 Aug;32(7):793-802.
- PSoravia LM, Heinrichs M, Aerni A, Maroni C, Schelling G, Ehlert U, Roozendaal B, de Quervain DJ. Glucocorticoids reduce phobic fear in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2006 Apr 4;103(14):5585-90.
- Arlt W, Callies F, van Vlijmen JC, Koehler I, Reincke M, Bidlingmaier M, Huebler D, Oettel M, Ernst M, Schulte HM, Allolio B. Dehydroepiandrosterone replacement in women with adrenal insufficiency. *The New England Journal of Medicine*. 1999;341(14):1013-20.
- Strous RD, Maayan R, Lapidus R, Stryker R, Lustig M, Kotler M, Weizman A. Dehydroepiandrosterone augmentation in the management of negative, depressive, and anxiety symptoms in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*. 2003 Feb;60(2):133-41.
- Best NR, Rees MP, Barlow DH, Cowen PJ. Effect of estradiol implant on noradrenergic function and mood in menopausal subjects. *Psychoneuroendocrinology*. 1992;17(1):87-93.
- Montgomery JC, Appleby L, Brincat M, Versi E, Tapp A, Fenwick PB, Studd JW. Effect of oestrogen and testosterone implants on psychological disorders in the climacteric. *Lancet*. 1987 Feb 7;1(8528):297-9.
- Wieland S, Lan NC, Mirasedeghi S, Gee KW. Anxiolytic activity of the progesterone metabolite 5 alpha-pregnan-3

alpha-o1-20-one. Brain Research. 1991 Nov 29;565(2):263-8.

- Bitran D, Shiekh M, McLeod M. Anxiolytic effect of progesterone is mediated by the neurosteroid allopregnanolone at brain GABAA receptors. Journal of Neuroendocrinology. 1995 Mar;7(3):171-7.
- Hermans EJ, Putman P, Baas JM, Koppeschaar HP, van Honk J. A single administration of testosterone reduces fear-potentiated startle in humans. Biological Psychiatry. 2006 May 1;59(9):872-4.
- van Honk J, Peper JS, Schutter DJ. Testosterone reduces unconscious fear but not consciously experienced anxiety: implications for the disorders of fear and anxiety. Biological Psychiatry. 2005 Aug 1;58(3):218-25.
- Cooper MA, Ritchie EC. Testosterone replacement therapy for anxiety. The American Journal of Psychiatry. 2000 Nov; 157(11):1884.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.

Les dossiers du Docteur Thierry Hertoghe

Dossier spécial : Adieu anxiété, bonjour sérénité !

Directeur de la publication : Vincent Laarman

Auteur : Dr Thierry Hertoghe

Santé Nature Innovation - SNI Éditions SA

Adresse : Am Bach 3, 6072 Sachseln – Suisse

Registre journalier No 4835 du 16 octobre 2013

CH-217-3553876-1

Capital : 100.000 CHF