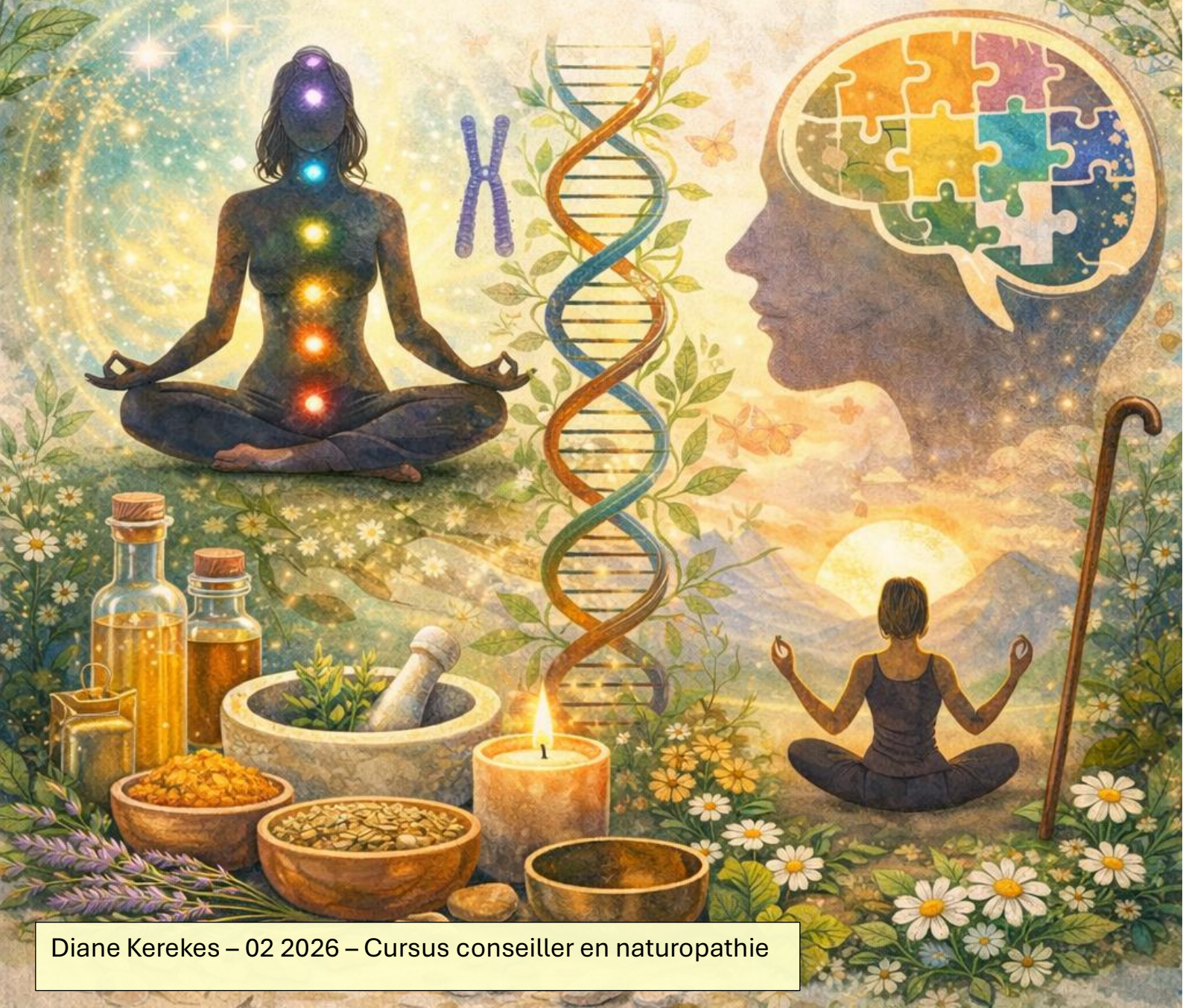


L'accompagnement
des *maladies auto-immunes*
et de la *neuroatypie*
par la
Naturopathie, le Yoga
et la Méditation



Remerciements

Je tiens à remercier l'équipe d'ADNR pour sa présence et sa bienveillance tout au long de mon cursus.

Merci à vous, correcteurs, qui allouerez du temps à la lecture de ce mémoire.

Merci à ma tutrice Aurore Méry pour ses précieux conseils dans la prise en charge des consultants, pour m'avoir challengée et poussée à la précision et la rigueur.

Merci à mes proches et à mes connaissances d'avoir répondu présent pour être suivis en naturopathie dans le cadre de ce mémoire.

Merci à l'univers qui m'a mise sur la route de la naturopathie.

Résumé du mémoire

Ce mémoire s'intéresse à la synergie entre auto-immunité et neuroatypie, et leur prise en charge par la naturopathie et le yoga.

Il vise les buts suivants : Soutenir le bien-être des neuroatypiques naturellement, minimiser le stress, endiguer l'inflammation chronique et ses conséquences. Prendre soin du microbiote. Retarder ou endiguer au maximum, par des outils naturels, la comorbidité auto-immune chez les neuroatypiques.

Pour ce faire, il explore d'abord les définitions des auto-immunités et des neuroatypies et leurs implications. Il explore ensuite les possibilités naturopathiques et yogiques de prise en charge pour soutenir le mieux-être.

Ces possibilités de prise en charge ont été mises en œuvre, autant que possible, dans le mémoire clinique, et soutiennent mon projet professionnel d'accompagnement des personnes neuroatypiques et porteuses d'une maladie auto-immune, par la naturopathie et le yoga.

Introduction

Pour choisir mon thème de mémoire, je suis partie de **mon parcours de vie et parcours de soin en tant que neuroatypique porteuse de maladies auto-immunes**. J'ai constaté que la gestion de la douleur ou de l'inflammation sont assez représentées comme spécialités chez les naturopathes, mais la neuroatypie adulte l'est beaucoup moins.

L'intersectionnalité de ces 2 spécificités (auto-immunité et neuroatypie) chez un seul et même individu, encore moins. Il y a donc **un besoin auquel répondre**. C'est la mission que je me donne, et mon projet en tant que future naturopathe. Accompagner toute personne désireuse d'être accompagnée en naturopathie, avec un accent mis sur l'accompagnement des personnes porteuses d'une maladie auto-immune et/ou neuroatypiques.

En médecine allopathique, je me suis heurtée à de nombreux obstacles dans la prise en charge et le diagnostic. Cette expérience personnelle m'a motivée à me mettre au service des personnes qui rencontrent les mêmes problématiques, d'abord en étudiant scrupuleusement un corpus d'études scientifiques sur l'auto-immunité et la neuroatypie (leur étiologie, leurs conséquences), en en tirant des enseignements applicables en naturopathie, et en développant ma propre méthode d'accompagnement.

Également professeure de yoga, je trouve que le yoga et la méditation sont de formidables outils pour accompagner ces problématiques de façon holistique, en jouant sur l'accompagnement de la gestion du stress, et donc la réduction du cortisol et de l'inflammation. J'aspire à intégrer totalement le yoga et la méditation dans ma prise en charge naturopathique, avec la création d'un programme de yoga et de méditation personnalisée.

Pour pousser plus loin le thème de ce mémoire, je suis partie d'une intuition : j'avais le sentiment qu'il y avait plus de risques de développer une maladie auto-immune en étant neuro-atypique, et vice versa, en partant de mon expérience personnelle et de récits d'expérience d'autres personnes.

Est-ce vraiment le cas, de façon scientifiquement vérifiable, et si oui, pourquoi ?

Si oui, comment retarder au maximum/réduire la possibilité de développer une maladie auto-immune chez les neurotypiques ?

J'ai donc compilé un corpus d'études scientifiques sur ce thème, qui ont non seulement validé mon intuition, mais y ont apporté de la matière. Je vous propose de revenir sur ces études et leurs implications dans ce mémoire thématique, puis, dans le mémoire clinique, de vous présenter comment j'ai utilisé ces études et les enseignements naturopathiques et yogiques.

SOMMAIRE

I. Mémoire théorique

A. La neuroatypie, l'auto-immunité

1). La neuroatypie, définitions, besoins et implications

a. Définitions

b. Questions de vocabulaire et de genre

c. Implications, comorbidités

-négatives

-positives

2). L'auto-immunité, définitions, causes besoins et implications

a. Définitions

b. Causes

c. Implications, comorbidités

3). Etiologie et Intersectionnalité : Les malades auto-immuns neuroatypiques :

a. La neuroatypie entraîne-t-elle l'auto-immunité, ou l'inverse ?

- Dysfonction immunitaire et mutations génétiques

-L'épigénétique

b. Le microbiote en question

c. Stress oxydatif, inflammation et neuroatypie

d. Les carences en vitamines

e. Prévalence des maladies auto-immunes chez la mère et neuroatypie chez l'enfant

B. La prise en charge naturopathique et yogique de l'auto-immunité et de la neuroatypie

1). La naturopathie

2). Le yoga

a. Le yoga dans sa dimension activité physique, quels bénéfices ?

-Définitions

-Bénéfices

b. Le yoga comme hygiène de vie, au-delà de la pratique physique

-Définitions

-Bénéfices

c. Les bénéfices de la pratique du yoga spécifiquement pour les neuroatypiques et malades auto-immuns

3). Outils spécifiques : Gestion du stress, mode de vie anti-inflammatoire, détox hépatique, soin du microbiote et accommodations

a. L'importance de la gestion du stress, avec des techniques, de la phytothérapie, de l'activité physique (dont yoga) et de la micronutrition

b. Un mode de vie anti-inflammatoire :

-l'alimentation anti-inflammatoire, et ses limites (la question de l'ARFID et hypersensibilité sensorielle appliquées aux textures alimentaires chez les neuroatypiques)

-la limitation des perturbateurs endocriniens

c. La détox hépatique : des conséquences positives sur l'immunité

d. Prendre soin de son microbiote

e. L'importance d'adapter son quotidien à ses handicaps :

-aides de mobilités et aides sensorielles

-aides sociales

-gestion de l'énergie, la théorie des cuillères et le *pacing*

-des outils pour réduire la charge mentale et physique

-importance des représentations des maladies auto-immunes et de la neuroatypie

Conclusion du mémoire thématique

II. Mémoire clinique, mes 11 consultants.

- A. Les 11 cas cliniques
- B. Mes impressions, les challenges auxquels j'ai fait face et ce que j'ai aimé

III. Mon projet professionnel

Introduction : Proposer un accompagnement holistique basé sur la naturopathie et le yoga, pour les neuroatypiques malades auto-immuns.

- A. Constat d'un besoin et ciblage
 - 1). *Besoin*
 - 2). *Ciblage*
- B. Comment j'ai construit l'identité de ma marque (logo, nom, valeurs ...)
 - 1). *Charte graphique*
 - 2). *Valeurs*
 - 3). *Forces, faiblesses, opportunités, menaces*
 - 4). *Stratégie*
 - a. Matrice 4P
 - b. Stratégie de communication

Conclusion globale

- I. Mémoire théorique
 - A. La neuroatypie, l'auto-immunité
 - 1. *La neuroatypie, besoins, implications*
 - a] Définitions

La neuroatypie, selon le dictionnaire Le Robert, se définit comme un « **fonctionnement neurologique qui diffère de la norme.** » Cette définition très vaste regroupe **de nombreuses réalités et de nombreuses sous catégories de neuroatypie** :

- Les Troubles du Spectre autistique
- Les troubles Dys-
- Les TDA et TDAH
- Le syndrome Gilles de la Tourette

Il est important de noter que **cette classification a évolué dans le temps, et sera peut-être sujette à de nouvelles évolutions à l'avenir.** Par exemple, initialement, les troubles dys- étaient considérés comme des troubles neurodéveloppementaux mais pas une neuroatypie. Ce n'est le cas que depuis une quinzaine d'années. De même, le syndrome Gilles de la Tourette est connu depuis le XIXème siècle, mais son entrée dans la catégorie de neuroatypie est aussi récente que pour les troubles dys-. A ce stade, par exemple, la schizophrénie n'est pas considérée comme une neuroatypie, mais comme un trouble psychiatrique, notamment car c'est un trouble acquis et non inné. En effet, elle apparait plutôt à l'adolescence ou l'âge adulte et implique une rupture du fonctionnement psychique, appelée psychose, ce qui est autre chose qu'une simple différence cognitive. La bipolarité n'est pas non plus considérée comme une neuroatypie, pour des raisons similaires.

Le mouvement de la neuroatypie radical inclut les troubles psychiatriques tels que la bipolarité et la schizophrénie dans la neuroatypie. On peut **questionner la notion même de norme**, qui

peut sembler arbitraire ou productiviste. En effet, R. Chapman¹ développe une lecture anticapitaliste de cette question de norme neurodéveloppementale. Pour lui, l'essor du capitalisme a engendré un « empire de la norme », qui façonne nos perceptions jusqu'à voir notre corps sous le prisme d'une machine plus ou moins productive. Toute personne ne rentrant pas dans les standards de productivité sera donc catégorisée comme diverse.

-Le TSA : Le gouvernement définit l'autisme de la façon suivante : « un **trouble du neurodéveloppement** qui se manifeste dès l'enfance et qui accompagne la personne tout au long de sa vie. Il se caractérise principalement par des **difficultés dans la communication et les interactions sociales**, ainsi que par des **comportements et intérêts restreints et répétitifs**.

Chaque personne autiste est unique : il existe une grande diversité de profils, de besoins et de modes d'expression. C'est pourquoi on parle de "**spectre**"."²

Le DMS5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, de l'American Psychiatric Association, définit **3 « niveaux » d'autisme**³ :

-nécessitant un soutien (anciennement appelé « syndrome d'Asperger », cf. section controverses)

-nécessitant un soutien important

-nécessitant un soutien très important.

Bien que la stabilité des manifestations de l'autisme soit avérée pour la majorité des individus, il est important de noter que la sévérité des symptômes de l'autisme peut varier au cours de la vie, des événements, des environnements et des *triggers*⁴. Il est donc important de nuancer la question des niveaux de l'autisme, puisqu'ils ne sont pas absolument fixes.

La personne autiste peut présenter une déficience intellectuelle (et tombera donc souvent dans la catégorie « nécessitant un soutien très important »), un intellect standard, ou un QI élevé, associé à une forme d’Haut Potentiel Intellectuel, ou Très Haut Potentiel Intellectuel.

On dénote autant de formes d’autisme que d’individus.

Les critères de diagnostic, répartis en trois catégories, sont les suivants⁵ :

- **Altération des interactions sociales réciproques** (difficultés à partager des émotions ou des intérêts, peu de contacts oculaires, etc.) ;
- **Altération de la communication** (absence ou retard de langage, langage stéréotypé, écholalie, difficultés de conversation, etc.) ;
- **Intérêts restreints et comportements stéréotypés** (mise en place de rituels, gestes stéréotypés, intérêts limités et d’intensité anormale, etc.).

-Les Troubles Dys- : Les troubles dys- font partie des troubles du neurodéveloppement, qui se définissent comme « des troubles cognitifs et comportementaux qui se manifestent pendant l’enfance et qui impliquent des difficultés significatives dans l’acquisition et l’exécution de fonctions intellectuelles, motrices, langagières et sociales spécifiques”⁶.

Les troubles dys-, ou « **troubles spécifiques du langage et des apprentissages** sont caractérisés par des **dysfonctionnements dans le développement d’une ou plusieurs de ces fonctions** :

- Le langage
- La coordination motrice
- L’attention
- La perception
- La mémoire
- Les fonctions visio-spatiales
- Les fonctions executives”⁷

Ils regroupent des troubles comme la dyslexie, la dysorthographe, la dyscalculie.

-TDA et TDAH : Ce sont les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité. Ils concerneraient 3 pourcents des adultes. La sécurité sociale⁸ les définit de la façon suivante : « Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est défini par des symptômes d'inattention associés ou non à des symptômes d'hyperactivité motrice et d'impulsivité. Il apparaît pendant l'enfance. Ses causes restent, à ce jour, inconnues. »

L'assurance maladie souligne 3 groupements de symptômes, en précisant que leur sévérité et leur prévalence peut varier selon les personnes, comme c'est le cas pour les troubles du spectre autistique :

- un **déficit de l'attention** (incapacité à maintenir son attention, à terminer une tâche, oublis fréquents...);
- une **hyperactivité motrice** (agitation incessante, incapacité à rester en place);
- une **impulsivité** (difficulté à attendre, tendance à interrompre les activités des autres).

Le moment de la survenue, la persistance des symptômes et leurs conséquences sont un élément clef pour évaluer un TDAH, avec la mention que les critères suivants doivent être présents : les symptômes

- « surviennent au cours de l'**enfance**, avant l'âge de 12 ans ;
- présentent un **caractère persistant** (plus de 6 mois) ;
- **retentissent sur les apprentissages scolaires**, les relations sociales et la **qualité de vie** et constituent un véritable handicap pour l'enfant. »

-Le syndrome Gilles de la Tourette se définit comme « un trouble neurodéveloppemental qui apparaît pendant l'enfance et se caractérise par plusieurs **tics moteurs et phoniques**. Les tics apparaissent généralement avant l'âge de 10 ans, évoluent par poussées et s'atténuent avec l'âge. On estime leur prévalence à environ 1 % chez les enfants et les adolescents. Cette affection peut entraîner une stigmatisation sociale considérable et une mauvaise qualité de

vie, en particulier lorsque les tics sont sévères (par exemple, avec coprolalie (tics verbaux grossiers) et comportements d'automutilation). »⁹

L'étiologie est variée, comprenant des facteurs génétiques, mais aussi une composante immunologique.⁹

-Les chevauchements possibles de plusieurs troubles : l'exemple « AuDHD ».

Plusieurs troubles du neurodéveloppement peuvent coexister en la même personne. Cela donne naissance à de nouvelles formes de neurodiversité, car les symptômes des différents troubles du neurodéveloppement sont parfois opposés d'un trouble à l'autre.

Avant 2013 et la parution du DSM-5, **il n'était pas possible** pour une seule et même personne **de recevoir un diagnostic d'autisme et un diagnostic de TDAH**, qui étaient exclusifs l'un de l'autre. Il s'agit donc d'une découverte récente, sur laquelle la recherche n'est pas encore véritablement développée.

En effet, 30 à 50 pourcents des personnes ayant un diagnostic d'autisme présentent également des traits TDAH¹⁰. De même, **2/3 des personnes TDAH présenteraient aussi des traits autistiques**.¹¹ Etant moi-même AuDHD, je peux attester que de nombreuses manifestations de ces deux neuroatypies se chevauchent, ou entrent en conflit (par exemple, le besoin de structure et de prévisibilité associé à l'autisme, allant à l'encontre du besoin de liberté et de nouveauté du TDAH). Dans mon expérience personnelle, j'ai le sentiment que la partie TDAH vient « contrebalancer » les traits autistiques, notamment la rigidité et l'introversion, m'aidant à passer relativement inaperçu en société la plupart du temps. Également, l'autisme vient apporter une structure à mon TDAH, empêchant ses côtés négatifs et handicapants de prendre le dessus.

Le TSA et le TDAH impliquent tous deux un déficit des fonctions exécutives, mais se différencient sur les champs impliqués. Le TDAH est souvent diagnostiqué plus tôt chez l'enfant, du fait de difficultés scolaires associées. Il peut masquer des difficultés liées à l'autisme, qui deviennent davantage apparentes une fois le TDAH pris en charge, notamment par un traitement.¹²

La concomitance entre le TSA et le TDAH (AudHD) est complexe et entraîne des conséquences différentes du simple TSA ou TDAH : On remarque chez l'enfant AuDHD une prévalence du trouble oppositionnel avec provocation, à hauteur de 62 pourcents des patients. Ce trouble se définit comme « un modèle récurrent ou persistant de comportements négatifs, provocants ou même hostiles envers les figures de l'autorité. »¹³

b) Une question de vocabulaire et de genre

L'importance du choix des justes mots pour décrire la différence : certains mots s'inscrivent dans un schéma de pensée **validiste**¹⁴ et ségrégationniste, comme le fait de parler de symptômes plutôt que de traits, en ce qui concerne la neuroatypie, ou encore le fait de distinguer l'autisme « hautement fonctionnel » de l'autisme « peu fonctionnel » (*high functioning vs low functioning autism*).¹⁵ Parler de symptômes revient à associer la neuroatypie à une maladie. On peut envisager un renversement du prisme : que la société n'est pas faite pour les personnes neuroatypiques, plutôt que des personnes neuroatypiques inadaptées en société.

Le langage utilisé influence directement la perception que les personnes neuroatypiques ont d'elles-mêmes, ainsi que la perception de la société envers eux.¹⁶ L'article décrit le validisme comme **un système de discrimination insidieux**, s'insinuant parfois sans qu'on en ait conscience. Il s'agit de limiter la condescendance envers des populations déjà marginalisées et stigmatisées. Le validisme entraîne des conséquences lourdes et tangibles sur les minorités touchées, comme des difficultés à accéder à l'emploi ou le développement de problèmes de santé mentale.¹⁷

Cependant, certains chercheurs soutiennent qu'adoucir la sémantique liée à la neurodiversité avec des « euphémismes », comme parler de « traits » plutôt que de « symptômes », lisse la réalité des expériences de vie des personnes neuroatypiques et en fausse les manifestations et les impacts, s'apparentant à une forme de censure.¹⁸ « La promotion d'un langage neutre prive la communauté scientifique de la capacité de décrire avec précision la réalité quotidienne des personnes atteintes d'autisme, en particulier celles qui souffrent d'autisme profond. » Cet article soutient également qu'utiliser des termes médicaux comme « symptômes » permet de réduire la stigmatisation, en remettant la neurodiversité dans la

sphère médicale, plutôt que dans la sphère de la moralité. Le terme « personne avec autisme » (« *person with autism* ») semble avoir été accepté par une grande partie de la communauté autiste. Il est également important de replacer le vocabulaire dans la réalité et la perception de chacun : certaines personnes, présentant par exemple une forme d'autisme nécessitant un soutien important (niveau 3), peuvent se retrouver davantage dans des dénominations parlant de sévérité, de handicap et de symptômes.

Neurodivergence ou neurodiversité : la question d'une linguistique inclusive

Parler de neurodiversité est plus inclusif, là où **parler de neurodivergence suppose d'être en écart par rapport à une norme**, ce qui a une connotation péjorative et discriminatoire.¹⁹

Mais on peut aussi estimer que parler de diversité plutôt que de divergence gomme les différences, et de ce fait, les inégalités et les impacts du handicap.

Personne handicapée ou personne porteuse de handicaps

On retrouve les mêmes débats sur la question du handicap au sens large. On peut soutenir que parler d'une personne handicapée réduit la personne à son handicap, contrairement au terme « personne porteuse de handicaps ».

Cependant, en tant que personne handicapée, j'utilise moi-même le premier terme, car il reflète davantage ma réalité, où le handicap est une constituante permanente de ma vie, plutôt qu'une composante distincte et à la marge. Les études sur les termes préférentiels utilisés par les personnes autistes confirment cette notion¹⁵ : le terme « personne autiste » est préféré au terme « personne avec autisme », car il est admis que le handicap, comme l'ethnie ou le genre, fait pleinement partie de la personne et n'est pas séparable d'elle²⁰. **Il est important de laisser les personnes handicapées se définir elles-mêmes de la façon qui fait sens pour elles.**

Choisir une dénomination est un acte de réappropriation de la réalité. La linguistique a des enjeux politiques, sociaux, mais aussi poétiques. Il s'agit de **la construction d'une identité et d'une culture alternative**, ce qui est intrinsèquement politique, comme l'était par exemple la

construction d'une culture *queer*¹⁹. En effet, les personnes neurodivergentes font aussi partie d'une **minorité marginalisée** et « vulnérable » et le choix par elles-mêmes de dénominations et champs lexicaux doit se présenter comme une priorité de la recherche scientifique pour le futur, en tenant compte des différents contextes culturels.²¹

Pour aller plus loin dans une approche radicale, on peut également réfléchir à un renversement du paradigme linguistique, et penser à des termes comme « personne non-autiste » pour désigner des personnes neurotypiques, ce qui questionne les normes établies et le point de vue communément établi.¹⁵

Asperger et sa connotation

Le terme d'Asperger n'est plus utilisé pour définir l'autisme de niveau 1, pour trois différentes raisons principales :

-il participait à la **stigmatisation** des autistes non Asperger, et perpétuaient l'idée **validiste** qu'il existe des formes d'autisme qui seraient meilleures, ou plus acceptables car moins visibles.

-Karl Asperger, le médecin donnant son nom au syndrome d'Asperger, est associé à la création de différentes catégories d'autisme, utilisées par l'Allemagne nazie pour estimer quels enfants autistes pouvaient s'intégrer en société, et quels enfants autistes devaient être exterminés, car jugés « éléments indésirables ».²² Cette catégorisation a donc engendré des discriminations **létales émanant de l'eugénisme nazi**, il fait donc sens de ne pas la perpétuer.

-Il est désormais admis que l'autisme est fluctuant au cours de la vie.

Malgré cela, ce terme reste largement ancré dans la culture populaire et utilisé, même par des professionnels, par facilité et par habitude.

Une question de genre : des manifestations féminines différentes, et donc moins diagnostiquées

Historiquement, **les individus de sexe masculins sont 4 fois plus diagnostiqués autistes ou TDAH que les femmes.**²³

Dans l'étude de 1943 de L. Kanner sur l'autisme, étude fondatrice en la matière²⁴, l'échantillon étudié était composé de 4 fois plus de garçons que de filles.

Le fait que les femmes aient plus de mal à accéder à un diagnostic de neuroatypie s'explique notamment par des **biais sexistes**, une plus grande prévalence des femmes à masquer leurs comportements atypiques, et une expression de la neurodiversité davantage tournée vers l'anxiété, les ruminations et la dépression, plutôt que par des comportements visibles de l'extérieur (hyperactivité physique, crises de colère et violence).

Les biais de genres sont présents dans la prise en charge médicale sous la forme de l'**andronormativité**, où les difficultés de santé physique et mentale des femmes sont souvent mises sous le coup de l'anxiété ou des hormones.²⁵

L'andronormativité se définit comme le fait de considérer la masculinité et les valeurs associées comme la norme, ce qui invisibilise la sphère féminine. La plupart des études anciennes sur la neurodiversité se penchent davantage sur les individus de sexe masculin, ce qui invisibilise les femmes neurodivergentes. Les femmes neurodivergentes reçoivent souvent un premier diagnostic erroné, incomplet, ou tardif.^{26 27} On notera à quel point le titre de l'étude de Craddock est évocateur : « Être une femme a une importance capitale dans mon expérience du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et de l'autisme : exploration des implications liées au genre d'un diagnostic combiné d'autisme et de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité à l'âge adulte. »

On constate une importante augmentation des cas de neuroatypie, qui s'explique en partie par une plus grande sensibilisation et une meilleure détection de nos jours. Il est difficile de trouver des chiffres incluant tous les types de neuroatypies, mais **l'autisme, ou du moins son diagnostic, aurait été multiplié par 6 en 40 ans.**²⁸

c) Implications et comorbidités

-médicales :

D'après le Larousse²⁹, la comorbidité est l'association de deux maladies, psychiques ou physiques, fréquemment observée dans la population.

Les diverses neuroatypies ont tout un éventail de comorbidités et causalités sur la santé physique et mentale.

-Carences :

***Carence en fer chez les TDAH⁸.** Dans le cadre des enfants TDAH, on observerait une « déficience dans la capacité de stockage du fer ». Une carence en fer importante serait corrélée avec des symptômes du TDAH plus marqués.

***Carence en vitamine D**

***Carences en micronutriments,** du fait d'une alimentation spécifique (cf. section sur les troubles alimentaires)

*Carences en macronutriments

-Troubles alimentaires : 20 pourcents des enfants TDAH développent aussi un trouble alimentaire, comme l'anorexie ou la boulimie, soit 3,8 fois plus que l'échantillon standard. Cela s'expliquerait largement par des prédispositions génétiques, mais aussi par un trouble de la dopamine associée au TDAH.³⁰

Zoom sur des troubles alimentaires moins connus :

***ARFID : *Avoidant/restrictive food intake disorder*³¹** : L'ARFID est surreprésenté parmi les échantillons autistes, et vice versa. La restriction alimentaire a de nombreuses conséquences, comme des carences nutritionnelles et ce qu'elles impliquent en termes d'homéostasie physique et mentale (notamment sur les neuromédiateurs), des troubles gastro-intestinaux, des problèmes cardiovasculaires, des troubles de la circulation, des spasmes ou encore de la fatigue chronique.

***PICA :** Ingérer des substances non comestibles (cailloux, tissus, lames de rasoirs ...) Cela peut être extrêmement dangereux, voire mortel, ou provoquer des conséquences gastro-intestinales lourdes (saignements intestinaux, syndrome de l'intestin irritable, reflux ...). Ce comportement diminue l'espérance de vie et il est défini par l'Autism Research Institute³²

comme la forme la plus dangereuse de comportement autodestructeur. Il implique aussi de courantes déficiences en micronutriments et vitamines. Près de 23 pourcents des enfants autistes font l'expérience du pica, et jusqu'à 60 pourcents des adultes.

-Anxiété ou trouble anxieux généralisé : Pour l'Autism Research Institute, les troubles anxieux font partie des comorbidités les plus courantes de l'autisme.³³

-Dépression : la dépression fait également partie d'une des comorbidités les plus courantes. Cela pourrait s'expliquer en partie par des symptômes communs, notamment dans ce qui touche au rapport à l'inquiétude et au rapport au contrôle sur les événements/ à la maîtrise (« *mastery* » en anglais).³⁴ On constate notamment, dans le cas 7 du mémoire clinique, que la cliente avec un diagnostic d'autisme a des antécédents de dépression.

Cette comorbidité est également extrêmement courante dans le TDAH, mais expliquée par d'autres symptômes :

44 pourcents des personnes TDAH vivent un épisode dépressif avant leurs 30 ans, comparées à 25 pourcents chez les personnes non-TDAH.³⁵ L'étude pointe **des points communs entre le fonctionnement du TDAH et le fonctionnement de la dépression** :

-la sensibilité à la récompense. (« *reward responsivity* »), c'est-à-dire comment les individus réagissent aux stimuli agréables.

-la régulation émotionnelle.

On retrouve également une prévalence de la dépression chez la mère en cas de dépression chez l'enfant (qu'il soit enfant ou adulte) TDAH.³⁶

-TOCs : Les troubles obsessionnels compulsifs (TOCs) se traduisent par des obsessions (pensées dérangeantes, répétitives et incontrôlables), causant une forte anxiété. Celle-ci est atténuée par la mise en place de comportements répétitifs, irraisonnés et incontrôlables (les compulsions). Les TOC sont fréquents et débutent souvent avant l'âge de 25 ans.³⁷

Les TOCs sont largement présents dans la population autiste. Il y a des similarités de fonctionnement entre les deux, notamment la présence de comportements restrictifs et répétitifs³⁸. **Les personnes autistes ont 2 fois plus de risques d'obtenir également un diagnostic de TOCs, et les personnes avec des TOCs ont 4 fois plus de risques d'obtenir un diagnostic d'autisme.**³⁹

-Conduites à risque : Les addictions (avec et sans substances) font partie des conduites à risques, qui sont multiples. **Les conduites à risques font partie des stratégies de régulation pour les cerveaux neuroatypiques.**

Le circuit de la dopamine en question : les conduites à risques apportent un boost temporaire de dopamine, souvent déséquilibrée dans les cerveaux neuroatypiques. La dopamine, découverte au début du XXème siècle, est communément admise comme étant un neuromédiateur, dont les récepteurs sont ciblés par les drogues lors de leur consommation.⁴⁰

En outre, **21 pourcents des personnes suivies pour des addictions avec substances** (drogues et alcool) **sont TDAH**⁴¹ et **78 pourcents des adultes bipolaires développent une addiction avec substance au cours de leur vie.**

Un **déséquilibre des neuromédiateurs**, notamment de la sérotonine et dopamine, entre en jeu dans la neuroatypie⁴², avec des troubles de l'ocytocine et de la vasopressine. L'ocytocine est considérée comme l'hormone du plaisir. La vasopressine est une hormone antidiurétique, qui régule l'équilibre hydrique de l'organisme.⁴³

-Suicide : les tentatives de suicide sont 2 fois plus fréquentes chez les enfants et adolescents autistes, par rapport aux enfants et adolescents neurotypiques.⁴⁴ Les chiffres sont encore plus frappants chez les adultes : **les adultes autistes ont 25 fois plus de risques de commettre une tentative de suicide, par rapport aux adultes neurotypiques.**⁴⁵ Cela s'explique par une plus grande prévalence de la dépression dans l'autisme, des difficultés sociales et donc un système de soutien moins présent. Il y a d'autres facteurs comme la prévalence de mécanismes communs entre un tempérament suicidaire et un tempérament autistique, comme la rumination, l'expérience d'abus et de traumatismes.

-Perception moindre du danger : Les études avancent que les personnes autistes ont une perception altérée du danger, et le perçoivent globalement moins⁴⁶. Cela s'expliquerait par les **difficultés à décoder les expressions** et les visages, notamment les expressions liées à la menace ou la colère. A l'IRM effectuée dans l'étude, il a été montré que **les zones du cortex qui s'activent normalement en présence d'individus avec des expressions faciales de menace ou de colère, ne s'activent pas chez les personnes autistes**. L'IRM montre cependant une activation de ces zones lors d'un contact visuel direct, qui est donc majoritairement perçu par les personnes autistes comme un signal de danger.

Cette perception altérée du danger met les personnes neuroatypiques à risques de violences et d'abus.

-Abus sexuels et victimes de violence, ou auteurs de violences et délinquances : 9 femmes autistes sur 10 ont déjà été victimes de violences sexuelles⁴⁷. Cela a été vérifié dans le mémoire clinique, avec le cas 7, qui présente une cliente autiste ayant été victime de violences sexuelles. En outre, les adultes TDAH, ou présentant des caractéristiques TDAH, ont plus de risques de commettre des violences au sein du couple⁴⁸, du fait d'une dimension conflictuelle au sein de ces relations, et de la présence du TDAH exacerbant l'occurrence ou l'intensité des conflits. Paradoxalement, d'après l'étude, les adultes TDAH sont surreprésentés parmi les personnes ayant été à la fois victimes et autrices de violences conjugales. Le TDAH est également pointé du doigt comme facteur dans l'agressivité et la délinquance, via une grande prévalence du trouble oppositionnel avec provocation et des troubles de conduites dans le TDAH. Une personne TDAH aurait 21 fois plus de risques d'avoir également un trouble oppositionnel avec provocation ou un trouble de conduite.⁴⁹

Un **comportement « antisocial ou délinquant »** est également davantage observé dans le cas du TDAH : Une personne TDAH a davantage de risques de rencontrer des problèmes avec la justice, d'être condamnée et incarcérée.⁵⁰ On passera rapidement sur les conséquences de cette information, en soulignant simplement qu'une incarcération a des conséquences importantes et irréversibles sur un individu, notamment des « dommages durables sur la santé mentale », ou encore une difficile réintégration en société.⁵¹

Difficultés non médicales, ou paramédicales :

-Difficultés interpersonnelles et isolement : les personnes TDAH sont plus sujettes aux séparations et aux divorces.⁵²

-Difficultés à l'emploi (trouver et garder un emploi) : Les personnes TDAH sont plus à risque d'être en situation de longue inactivité professionnelle, à hauteur de 70 pourcents, comparé aux personnes neurotypiques. Les personnes TDAH sur surreprésentées dans les emplois à temps partiel et leur salaire est souvent moindre.⁵³ 71 pourcents des personnes autistes en Grande-Bretagne sont sans emploi⁵⁴. En France, ce chiffre monte jusqu'à 85 pourcents.⁵⁵

-Coût financier (*ADHD tax*, objets perdus, dopamine par l'achat compulsif, rendez-vous manqués, intérêts spécifiques coûteux ...)

L'ADHD tax est un terme de culture populaire et non scientifique, qui se présente comme « **le prix de la neurodiversité** ». Cela se réfère au coût financier représenté par le fait d'être TDAH : l'impact financier de l'impulsivité (achats impulsifs), problèmes organisationnels (oublier d'arrêter un abonnement, perdre des objets et devoir les racheter ...)⁵⁶

L'anxiété financière est une réalité pour 68 pourcents des personnes TDAH⁵⁷, soit 2 fois plus que chez les personnes neurotypiques. Les personnes TDAH ont 3 fois plus de risques d'oublier de payer une facture, et également 3 fois plus de risques de se retrouver endettés. En outre, ils sont 4 fois plus à risques pour les achats impulsifs.

En effet, un achat impulsif stimule la dopamine, et nous avons exploré précédemment les liens entre dopamine et cerveau neuroatypique. Ce besoin de dopamine est utilisé en marketing, à notre insu, dans le cadre d'une « **économie de la dopamine** »⁵⁸, où des « tactiques neuro-marketing » ciblent spécifiquement la dopamine dans le cadre des achats d'impulsion.

-Il ne faut pas oublier les implications positives de la neurodiversité.

Certains parlent de la neurodiversité comme d'un **superpouvoir**. Il peut être important pour les personnes neuroatypiques de choisir la façon dont elles se définissent, et de souligner leurs caractéristiques positives plutôt que les effets négatifs subis, si elles le désirent.

Parmi ces « superpouvoirs », on note notamment les facultés suivantes :

-plus grande attention portée aux détails⁵⁹

-reconnaissance de schémas et de motifs, permettant une plus grande anticipation des situations et une forte intuition⁵⁹. Cela va de pair avec des aptitudes uniques dans la résolution des problèmes.⁶⁰

-empathie et sensibilité accrues, plus grande ouverture d'esprit^{59 61}

-hyperfixation et capacités de concentration accrues sur une période⁶² : Chez les personnes TDAH notamment, on remarque une capacité spectaculaire et a priori paradoxale de pouvoir se concentrer intensément et très efficacement sur certaines tâches qui les intéressent, avec une productivité accrue. Dans l'autisme, cela va de pair avec le perfectionnisme et la grande attention portée aux détails.⁶³

-créativité, innovation et pensée anticonformiste⁶⁴

-Prévalence de valeurs fortes comme la justice et la loyauté.⁶⁵

Tous ces éléments apportent une vision également positive de la neurodiversité et permettent de la considérer à la fois comme une force et un lot de défis et difficultés.⁶⁶

2). *L'auto-immunité, définitions, besoins et implications*

a] Définitions de l'auto-immunité

L'INSERM définit les maladies auto-immunes comme « résultant d'un **dysfonctionnement du système immunitaire qui conduit ce dernier à s'attaquer aux constituants normaux de l'organisme** », et comme des « maladies complexes » avec « des origines multifactorielles ». ⁶⁷ Ces maladies sont aussi nommées « maladies inflammatoires chroniques ». Elles se catégorisent en **deux sous-types** :

-les maladies auto-immunes systémiques

-les maladies auto-immunes spécifiques d'organes.

La première catégorie implique que plusieurs zones du corps sont directement affectées, et la seconde uniquement un organe ou un groupement d'organes.

L'INSERM⁶⁷ estime que les maladies auto-immunes touchent **5 à 10 pourcents de la population mondiale**, avec une prévalence inquiétante chez les femmes (à hauteur de 80 pourcents). On compte **plus de 80 maladies auto-immunes à ce jour et ce chiffre est évolutif**. Certaines pathologies qui n'étaient pas considérées comme auto-immunes par le passé le sont désormais, comme la sclérose en plaques, le diabète de type 1 ou la maladie cœliaque. D'autres pathologies, non considérées comme auto-immunes, présentent des symptômes et mécanismes qui peuvent amener à **repenser cette catégorisation**, comme la fibromyalgie, l'endométriose ou le SOPK, et sont actuellement à l'étude sous le prisme de l'auto-immunité. Cette information est d'autant plus pertinente que le mémoire clinique comporte des cas (cas 1,2,3,5,11) d'endométriose et de SOPK (diagnostiqué ou en suspicion). D'après l'Institut Pasteur, les maladies auto-immunes représentent **la troisième cause de mortalité et de morbidité dans les pays industrialisés**, derrière les cancers et les maladies cardio-vasculaires.

⁶⁸

La morbidité se définit comme un « ensemble des causes ou des conditions pouvant exposer un individu (ou un groupe d'individus) à la maladie. »

L'immunité, elle-même, se compartimente en **deux types : l'immunité innée et l'immunité adaptative.**

L'immunité innée est rapide et non spécifique. Cela veut dire qu'elle ne fait pas la différence entre les attaquants, et ne les garde pas en mémoire. Elle est composée de cellules *Natural Killers*.

L'immunité adaptative, quant à elle, est plus précise et garde une mémoire des attaques. Elle intervient dans un second temps. Elle est composée de lymphocytes T et B, qui produisent de l'inflammation pour éradiquer la menace.

Dans le cadre des maladies auto-immunes, l'INSERM⁶⁷ parle de « **rupture de soi** », car des éléments faisant partie de notre propre corps sont considérés par le système immunitaire comme étrangers et dangereux.

Au sein des maladies auto-immunes, on retrouve une grande diversité, avec des maladies visibles à l'œil, et d'autres invisibles. Les maladies auto-immunes les plus courantes sont le diabète de type 1, la sclérose en plaques, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la maladie de Crohn et le psoriasis.⁶⁹ Certaines de ces maladies affectent directement l'espérance de vie. D'autres ne l'influencent pas directement, mais influencent drastiquement la qualité de vie des malades, tandis que certaines permettent de mener une vie relativement normale. Il faut donc garder à l'esprit la pluralité et l'existence de différents degrés, pour une meilleure prise en charge.

Des symptômes courants et communs à de nombreuses maladies auto-immunes incluent une fatigue chronique, des douleurs et gonflements articulaires, des problèmes de peau, des douleurs abdominales.⁷⁰

Les maladies auto-immunes sont en croissance chaque année, avec des chiffres très variables en fonction des maladies. La prévalence de diabète de type 1 a doublé en 40 ans aux Etats-

Unis, et la sclérose en plaques affiche +30% en 9 ans. ⁷¹ **Les maladies auto-immunes toucheraient désormais près d'un individu sur 10.**⁷²

b]. Causes/étiologie

Les maladies auto-immunes apparaissent comme des maladies **multifactorielles**.

La recherche met en évidence un rôle de la **génétique**, mais aussi et de plus en plus, de **l'épigénétique**.

-génétique : La présence de certains gènes a été mise en évidence dans les maladies auto-immunes. Il y aurait « **une forte composante génétique** » **aux maladies auto-immunes**.⁷³ On retrouve par exemple le gène HLAB27 largement présent chez les patients atteints de psoriasis ou de spondylarthrite, même si la présence seule de ce gène ne constitue pas un critère de diagnostic. En effet, « 50 à 80 % des personnes souffrant de spondylarthrite ankylosante sont porteuses du HLAB27, mais seulement 1 % de la population porteuse du HLAB27 développera cette maladie. »⁷³ Cela est appuyé par exemple par le cas 8 du mémoire clinique, avec le client, porteur du HLAB27, ayant du psoriasis mais pas de spondylarthrite, mais avec une spondylarthrite et un psoriasis diagnostiqués chez sa fille, également porteuse du HLAB27.

-épigénétique : L'épigénétique se définit comme étant **l'expression des gènes** et comment ils sont utilisés, ou non, par les cellules.⁷⁴ Il s'agit d'un « changement dans l'activité des gènes », et non une mutation de l'ADN. On peut dire que la génétique est de l'inné, et l'épigénétique de l'acquis.

L'expression des gènes peut être influencée par **l'environnement et l'hygiène de vie**. Cela regroupe par exemple l'exposition aux **perturbateurs endocriniens**, la pollution, l'alimentation, l'activité physique, l'hygiène du sommeil, la consommation d'intoxicants. Par exemple, dans le cas de la sclérose en plaques, 80 pourcents des personnes touchées rapportent une période de stress élevé juste avant le déclenchement de la maladie.⁷⁵ Les éléments d'hygiène de vie sont des zones sur lesquelles l'éducation naturopathique du malade

peut contribuer à une réduction des symptômes et une augmentation de la qualité de vie, ou encore, en prévention chez une personne sans pathologies auto-immunes.

-mutations : une mutation génétique peut aussi jouer un rôle dans l'apparition des maladies auto-immunes.⁷⁶

-le genre en question : Pourquoi les femmes sont-elles drastiquement plus touchées par les maladies auto-immunes que les hommes ?

Cela s'expliquerait à nouveau par la génétique : les gènes associés aux maladies auto-immunes, comme le HLAB27 par exemple, se fixeraient majoritairement sur le chromosome X.⁷³ Les femmes possèdent deux chromosomes X, contre un seul pour les hommes. Ce facteur explique à lui seul le ratio écrasant des femmes touchées par les maladies-auto-immunes. Cela est particulièrement frappant dans le cas du lupus, avec un ratio de femmes touchées de 9 pour 1 homme.⁷⁷

c]. Conséquences, implications, comorbidités

Être porteur d'une maladie auto-immune met à risques pour le développement de plusieurs maladies auto-immunes. On parle alors de « **polyautoimmunité** ». ⁷⁸, ou d'auto-immunité multiple et de phénomène de « *cluster* ». **25 pourcents des personnes ayant une maladie auto-immune en développeront une seconde au cours de leur vie.**⁷⁸ Le dépistage pour d'autres maladies auto-immunes, une fois une première maladie auto-immune diagnostiquée, est donc important pour mitiger les impacts sur le bien-être.

-Santé physique : Une maladie auto-immune peut apporter de nombreuses douleurs, un amoindrissement de la qualité de vie, un handicap physique. En outre, la maladie auto-immune en elle-même et ses comorbidités peuvent influencer sur la mortalité et l'espérance de vie.

-Santé mentale et cas spécifique des maladies visibles (psoriasis) : Le regard des autres a un réel impact sur l'estime de soi. Les implications d'une perte d'estime de soi sont multiples, incluant notamment une baisse de l'activité sexuelle et une hausse des symptômes dépressifs. Des sentiments comme de la honte et du dégoût de soi peuvent également apparaître, notamment quand les manifestations de la maladie sont visibles, par exemple avec des squames et des croûtes.⁷⁹ Les chiffres sont édifiants : « lors des poussées de leur maladie, 74,3 % des patients admettaient se sentir repoussant et physiquement répugnant, les facteurs en cause de dégoût étaient : l'aspect sale et bizarre des lésions (89,6 %), l'odeur nauséabonde (79,3 %), les écoulements suintants et purulents (62,1 %) et les écoulements de sang (43,6 %). Par conséquent, 69,2 %, avaient honte de leur apparence, 53,8 % des patients refusaient de se regarder dans le miroir lors des poussées, et se couvraient de vêtements longs pour éviter de voir l'état de leur peau (51,5 %), 44,3 % des patients évitaient le contact avec autrui de peur du jugement des autres, à l'origine de sentiments d'anxiété et de dépression chez 59,8 % des patients. »⁷⁹

-Isolement : Les personnes atteintes de maladies auto-immunes peuvent faire face à de l'incompréhension des personnes non-malades et de la maladresse. Des difficultés sociales directement liées à la maladie émergent, avec une limitation des activités et une adaptation du mode de vie pouvant entraîner des changements d'entourage.

-Adaptation du mode de vie : De nombreuses personnes doivent adapter leur mode de vie à la suite du développement d'une maladie, ou d'un diagnostic de maladie auto-immune. La carrière est un élément largement impacté par ces maladies. En effet, l'AGEFIPH⁸⁰ affirme que « 30 % des personnes ont suspendu leur activité professionnelle dans les deux ans suivant le diagnostic de leur maladie. » (dans le cadre des maladies chroniques évolutives, comme la sclérose en plaques ou le diabète de type 1). J'ai, pour ma part, dû adapter mon activité professionnelle dans ce contexte, d'où ma reconversion en naturopathie.

Cela peut s'expliquer notamment par une incompatibilité de l'emploi exercé précédemment avec la nouvelle réalité de la maladie, par exemple des emplois physiques et une maladie

affectant la station debout, et une absence de possibilité d'adaptation du poste. Ou encore, par la fatigue chronique ou les douleurs rendant difficile l'exercice d'un emploi à plein temps.

De nombreuses personnes doivent également adapter leur hygiène de vie, en réduisant par exemple les activités inadaptées pour limiter les crises. Par exemple, l'exposition à de fortes chaleurs est déconseillée pour les personnes avec une sclérose en plaques⁸¹, les matières non naturelles comme le polyester pour les personnes avec du psoriasis, et, plus globalement, le stress et les perturbateurs endocriniens. Cela peut sembler aller de soi d'un point de vue de naturopathe, mais ces changements nombreux peuvent être extrêmement contraignants pour les malades et générer une **charge mentale, temporelle et financière** qui s'ajoute à la charge mentale de la maladie elle-même. Les changements de régime alimentaire pour une alimentation saine et anti-inflammatoire, largement préconisés dans ce contexte, peuvent générer de l'isolement et réduire le plaisir associé à l'alimentation.

Tous ces ajustements peuvent également conduire à de la culpabilité pour la personne malade, qui peut devoir annuler certains engagements du fait de l'imprédictibilité et du caractère évolutif de certaines maladies auto-immunes (handicaps dynamiques).

-Un moindre bien-être au global : les personnes handicapées, tous handicaps confondus, rapportent des niveaux de bien-être largement inférieurs à ceux des personnes valides, concernant notamment leur bonheur, leur anxiété, leur satisfaction globale de vie.⁵⁴

-les nombreuses implications et conséquences d'un diagnostic peuvent engendrer une forme de **deuil**.⁸² En effet, le malade doit adapter sa vie actuelle, mais aussi et bien souvent son avenir et renoncer à certaines choses qui pouvaient lui tenir à cœur, ainsi qu'accepter une nouvelle réalité dans laquelle la maladie est pérenne, et a minima toujours en arrière-plan. Il est communément admis que le deuil comporte cinq étapes principales : le déni, la colère, la dépression, le marchandage et enfin l'acceptation. Ces étapes peuvent se superposer et le processus peut prendre une vie entière, voire ne jamais aboutir.

-troubles du neurodéveloppement : les personnes porteuses de maladies auto-immunes sont surreprésentées parmi les personnes neuroatypiques, et vice versa.⁸³ Cette question sera davantage développée dans la section suivante sur la synergie entre les deux.

-Suicide : les personnes atteintes de maladies auto-immunes ont un risque accru de tentative de suicide et de mort par suicide, du fait des nombreuses conséquences de la maladie exposées plus haut.⁸⁴ En outre, on trouve également une cause biologique de la genèse du suicide dans l'inflammation du cerveau.⁸⁵ Si l'on adopte un autre regard sur cette information, on peut aussi souligner l'importance de la prise en charge de l'inflammation et du dépistage pour maladies auto-immunes chez les individus à tendances suicidaires.

-Une maladie auto-immune ne peut pas être guérie. Les traitements peuvent moduler le mécanisme inflammatoire et le réguler (avec par exemple des anti-TNF, aussi appelés biothérapie).

-les traitements ont aussi leurs conséquences : les anti-tnf, abaissant l'immunité, rendent plus sensibles aux infections.

3). *Etiologie et intersectionnalité* : Les malades auto-immuns neuroatypiques : Compilation de conclusions d'études scientifiques, données chiffrées. Le microbiote en question.

a]. La neuroatypie entraîne-t-elle l'auto-immunité, ou l'inverse ?

La question semble plus complexe que cela, avec une riche synergie entre les deux aspects.

Dysfonction immunitaire et mutations génétiques : La qualité de la réponse immunitaire *in utero* et peu de temps après la naissance serait un facteur clef dans le développement ou non de l'autisme.⁸⁶ **Il y aurait une véritable synergie entre les troubles du neurodéveloppement et l'auto-immunité, via une altération des cytokines.**

« Les cytokines sont des protéines qui agissent comme des messagers chimiques entre les cellules et jouent un rôle dans le bon fonctionnement de votre système immunitaire, la régulation de l'inflammation et la signalisation du moment où les cellules immunitaires doivent combattre les menaces et réparer les blessures. Les cytokines indiquent à vos cellules immunitaires comment se comporter (où aller et quoi faire) pour contrecarrer les envahisseurs comme les bactéries, les virus, les allergènes et d'autres substances nocives. Cependant, **un excès de cytokines peut entraîner une inflammation excessive et des maladies auto-immunes.** »⁸⁷

Les cellules immunitaires T-régulatrices jouent un rôle dans le développement et les fonctions cérébrales. Le rôle principal de ces cellules est de contrôler la justesse et la proportionnalité de la réponse immunitaire, en s'assurant que les individus ne développent pas de réactions immunitaires contre leurs propres organes.⁸⁶ Il n'est donc pas étonnant que des paramètres anormaux de ces cellules immunitaires soient liés à des troubles du neurodéveloppement.

Une dysfonction des cellules immunitaires T-régulatrices peut entraîner l'apparition de maladies auto-immunes. Cela est assez logique, si l'on considère la fonction des cellules t-régulatrices, telle qu'expliquée précédemment.⁸⁸ On retrouve des déficits « qualitatifs ou quantitatifs de ces cellules » dans le cas des maladies auto-immunes.⁸⁹ D'ailleurs, les lymphocytes t régulateurs sont utilisés dans des protocoles de prise en charge des maladies

auto-immunes, sous forme d'administration en « thérapie cellulaire », ce qui permet un ralentissement de l'évolution de ces maladies ou la diminution de leur sévérité. En 2012, cela était présenté comme faisant partie des « nouvelles thérapies ». ⁸⁹

-Les personnes autistes présenteraient une déficience des lymphocytes t-régulateurs (qui régulent la réponse immunitaire), un déséquilibre entre les t helpers et suppresseurs. Les lymphocytes t helpers coordonnent la réaction immunitaire spécifique et non spécifique, les t suppresseurs arrêtent la réaction immunitaire quand la menace a disparu. ^{90 91}

-Les personnes autistes ont de plus grandes chances de développer une maladie auto-immune, par rapport aux personnes neurotypiques. ⁹² Chez les moins de 35 ans, ce risque est presque 2 fois supérieur. ⁹²

-La recherche met en évidence une signature génétique commune entre TSA et maladies auto-immunes via la voie de signalisation Mtor.

Dans l'autisme et la schizophrénie, une surproduction de protéines mTOR pourrait être à l'origine des comportements atypiques, via une **densité synaptique plus importante** que chez les personnes neurotypiques. ⁹³ Il est important de rappeler ici que la schizophrénie n'est pas une forme de neuroatypie mais un trouble psychiatrique.

La voie de signalisation de la cible mammalienne de la rapamycine (appelée mTOR) intègre les signaux intracellulaires et extracellulaires et sert de régulateur central du métabolisme, de la croissance, de la prolifération et de la survie des cellules. Cette voie est dérégulée dans certaines maladies, notamment certaines maladies auto-immunes comme le lupus. ⁹⁴

Cela soutient l'idée que **certains types de TSA pourraient relever d'un « sous-type immunologique. »**

-La piste de la mutation du gène MEF2C : l'épigénétique en question dans la neuroatypie et l'auto-immunité

Le gène MEF2C est considéré comme un « marqueur immunitaire ». ⁸⁶

Une mutation de ce gène peut entraîner des troubles du neurodéveloppement avec une grande chance de déficience intellectuelle et une prédisposition aux addictions. 84 pourcents

des personnes avec une mutation du gène MEF2C « présentaient des caractéristiques de l'autisme ». ^{95 96}

Les personnes TDAH présenteraient un « **profil immunologique altéré** » ⁹⁷ qui les rend plus à mêmes de développer une maladie auto-immune, du fait d'une anomalie des cytokines.

Ils présentent également des **marqueurs du stress accrus, ce qui joue également sur la réponse immunitaire** et tous les systèmes et leur homéostasie. On peut expliquer la présence d'un stress accru par la nécessité de sur-adaptation des personnes neurotypiques à des modèles sociétaux construits par et pour les neurotypiques, ainsi que par les difficultés accrues face à la régulation émotionnelle pour les personnes neuroatypiques.

L'immunité altérée serait donc à la fois une cause et une conséquence de la neuroatypie. ⁹⁸

b]. Le microbiote en question

Dans le cas de l'autisme, le lien cerveau intestin serait perturbé, ce qui entrainerait de l'inflammation et une hyperperméabilité intestinale, terrain fertile pour le développement des maladies auto-immunes. En effet, les enfants autistes seraient plus de 4 fois plus sujets à des problèmes gastrointestinaux d'après l'étude. ⁹⁸ Cela est appuyé dans le cas 7 du mémoire clinique, avec une cliente autiste souffrant d'hyperperméabilité intestinale, et dans le cas 8, avec un client souffrant également d'hyperperméabilité intestinale, avec des antécédents familiaux d'autisme et une suspicion d'autisme personnel.

De ce fait, **travailler sur l'hyperperméabilité intestinale** des personnes autistes pourrait contribuer à une réduction des comportements répétitifs et atypiques, davantage de mieux-être et moins de stigmatisation.

Cependant, l'étude n'inclut pas véritablement l'hyperperméabilité intestinale dans l'étiologie de l'autisme.

Il doit être ici souligné que l'expérience a été réalisée sur des souris et que parler d'une amélioration des comportements autistiques si l'on observait des sujets humains pourrait être assimilé à une posture validiste. Le validisme est un système faisant des personnes valides la norme sociale et, par conséquent, une forme de discrimination envers les personnes ne s'inscrivant pas dans cette norme. ⁹⁹

Le microbiote régulerait les neurotransmetteurs et la réponse immunitaire.¹⁰⁰ Une altération de la composition du microbiote serait associée à l'expression des symptômes autistiques plus ou moins marqués. L'étude avance la piste d'une alimentation sans gluten, riche en antioxydants et en probiotiques, pour limiter l'inflammation neuronale, pour un microbiote mieux équilibré, et par extension, un mieux-être autistique.

c]. Stress oxydatif, inflammation et neuroatypie

Un stress oxydatif chronique entrainerait des dysfonctionnements immunitaires, notamment des allergies. Les manifestations allergiques chez un individu seraient largement corrélées à la présence d'un TDAH, avec 30 à 50 pourcents plus de chances chez un enfant atopique de développer également un TDA(H) par la suite. Les chances de développement d'un TDAH sont également supérieures chez des enfants présentant de l'asthme et des rhinites.¹⁰¹ ¹⁰² Une réaction allergique augmenterait la libération de cytokines, ce qui affecterait le cortex préfrontal et les neurotransmetteurs, centraux dans la question des troubles du neurodéveloppement. « **L'atopie précède souvent le TDAH.** »¹⁰²

-Une prédisposition génétique à l'inflammation serait une condition des troubles du neurodéveloppement. ¹⁰³ **La neuroinflammation serait à prendre en compte dans l'étiologie de l'autisme.**¹⁰⁴

d]. Carences en vitamines chez l'enfant et la mère

-Une carence en vitamines, protéines (donc acides aminés) et nutriments essentiels à des points stratégiques de l'enfance feraient partie de l'étiologie des troubles du neurodéveloppement.¹⁰⁵

Une carence en vitamine D pourrait aussi jouer un rôle dans l'apparition des maladies auto-immunes, car la vitamine D est modulatrice de l'inflammation, via les cytokines anti-inflammatoires. En outre, une déficience en vitamine D entretiendrait l'inflammation de bas grade, via la protéine C-réactive (CRP) ^{105 106 107} L'inflammation de bas grade est « un mécanisme physiopathologique intracellulaire à bas bruit, asymptomatique et chronique », associé au stress oxydatif. Ce type d'inflammation peut entraîner, à long terme, « des dommages cellulaires, tissulaires, organiques et fonctionnels ».¹⁰⁸ Elle se distingue de l'inflammation de haut grade, rarement définie en ces termes, mais plutôt appelée inflammation chronique ou sévère, qui est associée à des symptômes marqués.

-Une carence en vitamine D chez la mère pendant la grossesse ferait partie de l'étiologie des troubles du neurodéveloppement.¹⁰⁹ Cela est renforcé si la carence en vitamine D chez la mère pendant la grossesse est associée à une alimentation faible en acides gras polyinsaturés, aussi appelés « bonnes graisses » (Oméga 3 et 6). En effet, la vitamine D étant liposoluble, elle nécessite une consommation suffisante d'acides gras polyinsaturés pour être bien absorbée et synthétisée. Dans le monde moderne et en particulier chez les populations occidentales, on constate un déséquilibre de la balance oméga 3 / oméga 6, avec une forte prévalence d'oméga 6, souvent de piètre qualité, et une consommation insuffisante d'oméga 3.

Une vitamine D trop faible impliquerait aussi une carence en sérotonine ^{105 110}. Le calcitriol, hormone de la vitamine D, active la transformation du précurseur tryptophane en sérotonine. Si le calcitriol n'est pas présent en quantité suffisante, la synthèse de la sérotonine est compromise, impliquant une plus grande prévalence des troubles de l'humeur.

e]. Prévalence des maladies auto-immunes chez la mère et neuroatypie chez l'enfant

La prévalence de maladies auto-immunes du côté de la mère est à prendre en compte dans l'étiologie du développement du TDA(H). Dans le cas 7 du mémoire clinique, la cliente autiste a un antécédent familial d'auto-immunité du côté maternel. C'est également le cas dans mon expérience familiale personnelle.

Les données sont moins significatives en ce qui concerne la prévalence de maladies auto-immunes du côté du père.

Cependant, de nombreuses données et facteurs restants lacunaires ou à étudier avec précaution, les auteurs de ce papier ne suggèrent pas un dépistage systématique pour les maladies auto-immunes chez les enfants TDA(H) ayant des antécédents familiaux d'auto-immunité.¹¹²

La polyarthrite ou le lupus chez la mère engendreraient plus de risques d'autisme chez l'enfant¹¹³ à hauteur de 2,19 fois au Québec. Cela s'expliquerait par une exposition in utero aux anticorps et aux cytokines de la mère, qui représenteraient des facteurs de risque.

Un stress élevé chez la mère pendant la grossesse serait également un facteur de risque pour le TDAH chez l'enfant, via l'inflammation engendrée par ce stress, d'autant plus s'il est chronique.

Ainsi, pour conclure, les neuroatypies et les auto-immunités sont liées par un terrain commun : un profil immunitaire, des spécificités du microbiote, des carences à des stades cruciaux du développement, une prévalence des maladies auto-immunes chez la mère, un stress oxydatif et une neuroinflammation. Les synergies à ce sujet sont complexes et la recherche est en évolution constante. **L'immunité altérée est tant une cause qu'une conséquence de la neuroatypie.**

B]. La prise en charge naturopathique et yogique de l'auto-immunité et de la neuroatypie

1). La naturopathie

D'après le module d'introduction du cours de conseiller en naturopathie d'ADNR, **la naturopathie est « une technique complémentaire, qui s'appuie sur des outils naturels et manuels. Le but est d'équilibrer l'organisme, de rétablir une homéostasie et d'activer les capacités d'autoguérison du corps. C'est une technique holistique et globale. »** Elle signifie « le soin par la nature ».

Hippocrate, père de la naturopathie, pose les principes de base suivants : **vitalisme, humorisme, causalisme, hygiénisme, holisme.**

L'holisme est le fait de s'intéresser à un objet dans sa globalité.

Le vitalisme repose sur l'existence de l'énergie vitale et sa capacité d'homéostasie.

L'humorisme implique que les dérèglements de l'homéostasie sont dûs aux troubles des humeurs. Par extension, il convient de travailler sur les émonctoires (les organes d'élimination et de détox), pour favoriser un bon écoulement des humeurs.

Le causalisme est une « doctrine qui place au premier plan le rapport de cause à effet dans l'analyse des phénomènes ».¹¹⁴ **La naturopathie cherche les causes profondes des déséquilibres, plutôt que d'envisager simplement les symptômes.** Il s'agit de supprimer, progressivement, les causes les plus ancrées, pour remonter à la racine.

L'hygiénisme postule que notre hygiène de vie au sens large joue un rôle prépondérant dans notre bien-être et le développement de pathologies. L'hygiène de vie implique notamment l'alimentation, l'hydratation, l'activité physique, l'activité psychique et intellectuelle, le mode de vie. Il s'agit d'un ensemble de bonnes pratiques préventives, plutôt que curatives.

2). *Le yoga*

a]. Le yoga dans sa dimension activité physique, quels bénéfices ?

-Définitions : Le yoga peut d'abord être considéré comme une activité physique et une façon de se mettre en mouvement. Pratique millénaire, elle regroupe de nombreux sous-types, plus ou moins intenses physiquement. On peut aller d'un type de yoga sans aucun mouvement (yoga nidra), ou avec des postures tenues plusieurs minutes (yin yoga ou yoga restauratif), à des types impliquant un mouvement par respiration (vinyasa).

-Bénéfices : Parmi les principaux bénéfices de la pratique du yoga comme activité physique, on retrouve :

-une amélioration de la souplesse

-une amélioration de l'équilibre

-une amélioration de la force physique et une densité musculaire plus importante

-une amélioration de la qualité du sommeil ¹¹⁵

-une meilleure amplitude respiratoire

Ces bénéfices sont, en eux-mêmes, extrêmement importants d'un point de vue naturopathique. En effet, l'équilibre joue un rôle dans le développement des maladies neurodégénératives : travailler son équilibre réduirait le risque d'apparition de pathologies comme Alzheimer et Parkinson. ¹¹⁶

La souplesse est directement corrélée à la longévité. En effet, la souplesse travaille les muscles et les articulations, qui sont des points clefs de la mobilité et de la qualité de vie. ¹¹⁷

Une densité musculaire plus importante protège les os et permet de réduire, ou ralentir, la perte de densité osseuse, notamment dans le cas de l'ostéoporose. Il a été directement démontré que la pratique de 12 minutes de yoga par jour permet d'inverser la perte de densité osseuse dans le cadre de l'ostéoporose, et réduire le risque de fractures. ¹¹⁸ Il y a également une action sur la sarcopénie (la fonte musculaire), qui est un enjeu crucial du bien vieillir.

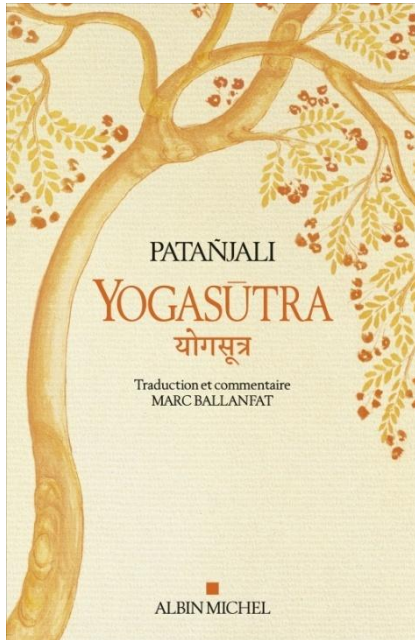
L'activité physique est liée à un meilleur sommeil. ¹¹⁹ Un bon sommeil est crucial pour un bon fonctionnement de tous nos systèmes, notamment le système immunitaire. **Un sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité a été mis en évidence dans l'étiologie de l'apparition des maladies auto-immunes.** Cela entraîne par ricochet une diminution de la fatigue chronique. ¹²⁰

Une meilleure amplitude respiratoire : Le yoga impliquerait une amélioration de la capacité pulmonaire. Par extension, cela entraîne une meilleure oxygénation des cellules, et un **meilleur fonctionnement mitochondrial.** Les mitochondries font office de centrale énergétique à l'intérieur des cellules, par la production de l'adénosine triphosphate, nucléotide synthétisé dans le cycle de Krebs (conversion des nutriments en énergie pour assurer les fonctions de l'organisme). Les mitochondries sont actuellement au cœur de la recherche, notamment pour **leur rôle dans le fonctionnement immunitaire et neurologique.** ¹²¹ L'ADN mitochondrial, normalement contenu à l'intérieur des mitochondries uniquement, peut être libéré en dehors, dans le cadre du mécanisme du stress. A long terme, cela entraîne une réponse immunitaire disproportionnée, élément constitutif des maladies auto-immunes.

Mais le yoga est bien plus qu'une simple activité physique. Comme pratique transverse, spirituelle et plus complexe, on retrouve des bénéfices encore plus nombreux et variés.

b]. Le yoga comme hygiène de vie, au-delà de la pratique physique

-Définitions : **Il est important de distinguer le yoga des asanas.** On assimile souvent les asanas au yoga, alors que le yoga est bien plus large et plus riche. Les asanas sont les postures de yoga. Le yoga, en lui-même, a une définition assez large : il s'agit de « **l'arrêt des fluctuations**



du mental »¹²². Pour arriver à cet état d'arrêt, les asanas sont un moyen plus qu'une fin.

D'après Patanjali, père fondateur de la théorie du yoga, il existe 8 piliers du yoga¹²² :

- les contraintes,
- les observances,
- les postures,
- le contrôle de la respiration,
- le retrait des sens,
- la concentration,
- la méditation,
- et la pure contemplation.

Les contraintes désignent les 5 principes éthiques que le yogi se doit d'observer par rapport au monde extérieur : la non-violence, la véracité, l'absence de vol, le célibat ou la fidélité, l'absence de jalousie.¹²²

Les observances sont un ensemble de pratiques pour s'améliorer de l'intérieur. Elles sont également au nombre de 5 : la purification du corps et de l'esprit, le contentement (se sentir heureux avec ce que l'on a), l'ascétisme, l'introspection, le dévouement à une puissance supérieure.¹²²

Les postures sont probablement le pilier le plus connu. A l'origine, « *asana* » signifie simplement « siège confortable ». Les postures sont nombreuses et diverses et présentent une multitude de variations en fonction des écoles, des styles et des capacités physiques.



Le contrôle de la respiration, aussi appelé pranayama, vise à préparer à l'introspection. Il s'agit de réguler les inspirations et les expirations, de manière cyclique.

Le retrait des sens consiste à se distancer des distractions, pour être pleinement concentré dans la pleine conscience.

La concentration consiste à porter son attention complète sur un point précis.

La méditation se construit sur le socle de tous les piliers précédents.¹²³ C'est un état profond de détachement de l'esprit envers le monde extérieur.

Enfin, la pure contemplation, ou état yogique, est le stade ultime visé par la pratique de tous les points précédents.

Patanjali souligne également que le yoga est composé de 4 branches¹²² :

- le karma yoga
- le bhakti yoga
- le jnana yoga
- le dhyana yoga.

Le karma yoga consiste à faire le bien sans rien attendre en retour. On peut par exemple considérer que le bénévolat est une forme de karma yoga. « Karma » signifie action ou travail en sanskrit.¹²⁴ C'est un principe de cause à effet, qui implique que toute action, bonne ou mauvaise, génère des conséquences, dans cette vie ou la suivante.

Le bhakti yoga est une forme de dévotion spirituelle à la force de l'univers. Il s'agit de l'honorer par des chants et des danses.

Le jnana yoga est le yoga de la sagesse et de la connaissance. Il repose sur l'observation de soi par la méditation, mais aussi sur l'étude des textes yogiques.

Enfin, le dhyana yoga désigne la pratique de la méditation.

À la vue de toutes ces notions, on comprend que le yoga est bien plus qu'une simple pratique physique, mais plutôt un chemin de vie, un ensemble de valeurs et préceptes, ainsi **qu'une pratique holistique, globale et spirituelle**. On comprend aussi **que la méditation fait partie intégrante du yoga et ne constitue pas une discipline séparée**.

-Bénéfices : De ce fait, en incluant tous les éléments soulignés précédemment comme composantes du yoga au-delà de l'aspect d'exercice physique, on retrouve de nombreux bénéfices qui viennent s'ajouter à ceux explorés précédemment.

-Réduction du stress et de la dépression : Il a été prouvé que le yoga était bénéfique en cas de dépression, pour atténuer la sévérité des symptômes, ainsi que l'anxiété.¹²⁵ Les clients du mémoire clinique ayant intégré de la méditation dans leur routine, même ponctuellement, rapportent des niveaux de stress moins élevés, notamment mesurés par le DNS (notamment cas 3 et 9). En outre, il est souligné que la motivation première amenant les personnes à commencer la pratique du yoga, est une recherche de réduction de leur stress.¹²⁶ La volonté de renforcer son corps est une motivation très fréquente chez les pratiquants les plus jeunes, tandis que les pratiquants plus âgés recherchent avant tout des bénéfices de santé spécifiques (améliorer un mal de dos par exemple). Une pratique régulière serait corrélée avec des niveaux de stress plus bas.

-Réduction de la douleur chronique (occurrence et intensité) : le yoga dans son ensemble (incluant la méditation, les techniques de respiration et les formes douces) serait d'une grande aide dans les aspects psychologiques de la douleur chronique. Il participerait à une meilleure acceptation, gestion et mise à distance.¹²⁷ J'en atteste avec mon expérience personnelle, où le

yoga m'a accompagnée dans toutes les étapes de la maladie chronique, jusqu'à devenir professeure de yoga.

-Amélioration des fonctions cardiovasculaires (à la croisée du physique et du mental, via les asanas et le pranayama). On remarque une amélioration de la pression artérielle grâce à la pratique du pranayama. ¹²⁸

c]. Les bénéfices de la pratique du yoga spécifiquement pour les neuroatypiques et malades auto-immuns

L'intérêt de cette pratique dans le cadre des maladies auto-immunes et pour les personnes neuroatypiques est d'autant plus intéressant que :

-L'amélioration du sommeil et du stress joue directement sur *les récepteurs de la douleur et l'inflammation.¹²⁹ Nous avons vu que la pratique du yoga entraînait un meilleur sommeil. Cela est crucial pour les personnes neuroatypiques et les malades auto-immuns, qui souffrent d'un sommeil dégradé. Un meilleur sommeil est directement corrélé à une réduction de l'inflammation et des douleurs.

*la sévérité des symptômes neuroatypiques, avec une aggravation de l'anxiété et des comportements stéréotypés corrélée à un sommeil de mauvaise qualité.¹³⁰ Cela est totalement manifeste dans mon expérience personnelle de l'autisme.

***les fonctions immunitaires** dépendent directement du sommeil.¹³¹

-une meilleure amplitude respiratoire du fait du yoga serait bénéfique pour les mitochondries, comme vu précédemment.

*Une « dysfonction mitochondriale » serait également relevée dans le cadre des troubles du neurodéveloppement comme l'autisme, ce qui appuie la nécessité de travailler sur les mitochondries par le yoga.¹³²

*En outre, une meilleure amplitude respiratoire permet **de réduire les risques associés aux comorbidités** de nombreuses maladies auto-immunes comme les AVC.

-Le yoga peut entrer dans **l'implémentation d'une routine structurée** et les individus TDAH bénéficient du fait d'avoir une routine. Cela permet notamment de diminuer la fatigue. Dans ce cadre, on peut penser à des styles de yoga très codifiés, comme le yoga ashtanga, qui répète toujours les mêmes postures dans les mêmes séquences. En outre, ce type de yoga est dynamique et peut permettre de réguler un trop plein d'énergie. ¹³³

3). *L'approche naturopathique dans l'accompagnement des neuroatypiques et malades auto-immuns* : accompagner le bien-être, réduire le stress, l'inflammation

Il est avant tout crucial en tant que naturopathe de conseiller un suivi psychologique, comme nous avons vu que les personnes neuroatypiques et avec une ou plusieurs maladies auto-immunes étaient soumises à de nombreux défis qui affectaient grandement leur santé mentale et les plaçaient plus à risque pour le suicide et l'anxiété. Un suivi psychologique, voire psychiatrique, fait partie intégrante de l'accompagnement du mieux-être de la personne.

a]. Un travail de fond sur la gestion du stress est nécessaire, avec des outils comme le yoga, la méditation, la cohérence cardiaque

-**La cohérence cardiaque** permet de rééquilibrer le système nerveux sympathique et le système nerveux parasympathique. En effet, pendant un pic de stress, notre système sympathique est en suractivité. Le système parasympathique régule essentiellement la détente.¹³⁴ La cohérence cardiaque régule **le nerf vague**, qui relie le cerveau et les organes. C'est le nerf le plus long du corps. Le nerf vague créerait un lien direct entre dépression et microbiote. De ce fait, agir sur ce nerf par les outils naturopathiques à notre disposition pourrait être une **clef majeure du mieux-être**.¹³⁵ Dans mon expérience du mémoire clinique, la cohérence cardiaque est l'outil de choix pour les personnes nerveuses et terre à terre, qui ne sont pas forcément réceptives à la méditation.

-Le yoga et la méditation permettraient une meilleure gestion du stress et de l'anxiété¹³⁶, par le biais du ralentissement du rythme cardiaque. La méditation en pleine conscience, en particulier, apporterait des effets en termes de capacité de concentration et de régulation émotionnelle,¹³⁷ ce qui peut être particulièrement intéressant pour les personnes neuroatypiques. La méditation en pleine conscience est un type de méditation de tradition bouddhiste, qui consiste¹³⁸ à « porter son attention au moment présent, aux pensées, aux émotions, aux sensations physiques et à l'environnement de façon délibérée et sans porter de jugement ou poser d'étiquettes ». La méditation stimule également le nerf vague. De nombreuses méditations guidées sur des problématiques spécifiques existent désormais et constituent un outil intéressant pour une prise en charge naturopathique. (méditation pour la gestion de la douleur, pour l'endométriose, pour l'estime de soi ...) Pour ma part, la pratique de la méditation en pleine conscience Anapana et Vipassana me permet une meilleure concentration et moins de nervosité et d'éparpillement dans le cadre du TDAH.



-A la croisée entre yoga, méditation et naturopathie axée phytothérapie : Dans le cadre de ce mémoire et de ma formation de professeure de yoga, j'ai créé un style de yoga à la croisée entre le yin yoga (yoga doux), le yoga nidra (méditation hypnose) et la naturopathie. Je propose des cours de **yin yoga naturopathique**, donc le fonctionnement est le suivant : les élèves remplissent d'abord le questionnaire des fleurs de Bach. Je crée ensuite leur cours privé sur une de leurs fleurs et le thème qui en ressort, avec les émotions et les postures qui vont avec. Je travaille sur les chakras, les méridiens ou les deux.

Au yoga, les chakras sont nos centres énergétiques. Il y en a sept principaux. Des blocages ou dysfonctionnement de ces chakras peuvent entraîner des émotions et comportements déséquilibrés. Les méridiens sont une notion de médecine traditionnelle chinoise, qui est au fondement du yin yoga. Les méridiens sont des canaux du corps humains par lesquels circule l'énergie vitale (chi, ou prana). Ils sont associés à différents organes, éléments et thèmes.



J'ai par exemple donné des cours de yin yoga naturopathique sur la prise de recul, les cogitations, la culpabilité, autour de fleurs de Bach comme le pin sylvestre, le marronnier blanc ... D'après le témoignage des élèves (notamment les élèves du cas 3,7 et 9 du mémoire clinique), ces cours ont apporté beaucoup de relaxation, de détente et d'introspection. Je partage également ces cours filmés à mes consultants. Un lien d'accès pour visionner ce type de cours est à

retrouver en annexe 1.

-Phytothérapie de la gestion du stress

Mélisse : la mélisse agit comme un modulateur de l'humeur et un régulateur des fonctions cognitives avec effet anxiolytique. Elle est utilisée comme plante médicinale depuis plus de 2000 ans. On lui attribue des effets positifs sur le système nerveux central.¹³⁹ Son efficacité diffère en fonction de la galénique.



Lavande : Il est important de prendre en compte les différentes variétés de lavande et les galéniques. La lavande est un atout pour la libération du GABA, neurotransmetteur crucial dans l'humeur et le stress. La diffusion d'huiles essentielles influencerait les voies de neurotransmission¹⁴⁰ et, par extension, l'humeur et les émotions, avec en outre un effet anti-oxydant. La diffusion d'huiles essentielles stimulerait la libération de sérotonine et de dopamine, ce qui est un véritable atout pour les malades auto-immuns et les personnes neuroatypiques.¹⁴¹



Les plantes adaptogènes : Elles sont un atout de taille pour la gestion du stress et de l'inflammation en profondeur. Elles optimisent la réponse physiologique au stress, en interagissant avec l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien. Les plantes adaptogènes jouent

sur la libération du cortisol. Elles agissent sur la longue durée et participent au maintien de l'homéostasie.¹⁴² Une plante est considérée comme adaptogène quand elle réunit les caractéristiques suivantes : -réponse non spécifique, vis-à-vis de tous les facteurs de stress

-effet général et polyvalent sur l'organisme

-augmente la capacité d'adaptation et de résistance de l'organisme.



On retrouve par exemple le ginseng, l'éleuthérocoque ou encore l'ashwaganda. Ces plantes sont à utiliser avec précaution dans le cas spécifique des maladies-auto-immunes. En effet, l'ashwaganda notamment est considéré comme un immunostimulant, ce qui est déconseillé par exemple dans le cas de prise d'anti-TNF.

-Micronutrition de la gestion du stress et de l'humeur

L'impact du magnésium : meilleure gestion du stress, meilleur sommeil, stabilité de l'humeur.

*Les effets positifs de la **vitamine D et du magnésium** dans le TDAH ¹⁴³ :

La Vitamine D joue un rôle anti-inflammatoire, dopamine énergétique et sérotonine énergétique. On remarque chez les enfants TDAH et les enfants autistes, un niveau de vitamine D généralement plus bas que chez les enfants neurotypiques.^{144 42 43} Il faut rappeler ici que la vitamine D doit être utilisée avec précaution, et, de préférence, prescrite par le médecin, car cette vitamine liposoluble ne peut pas être éliminée par les urines en cas de surdose.

***L'impact des acides aminés**¹⁴⁵ : Les études montrent que les enfants et adolescents TDAH ont des niveaux plus bas d'acides aminés que la moyenne. On peut donc conjecturer qu'une supplémentation en acides aminés leur serait bénéfique, notamment en **glutamine** et

tryptophane. ¹⁴⁶ La glutamine permettrait ici de **réparer la perméabilité intestinale. Prendre soin du microbiote**, c'est gérer le stress et par ricochet, atténuer les manifestations de la neuroatypie qui entraînent des conséquences néfastes sur la personne. Cela joue, en outre, sur l'immunité.

En ce qui concerne le tryptophane, ses effets positifs sur l'autisme ont été démontrés, avec une amélioration de la fonction exécutive, une moindre surcharge sensorielle et moins d'impulsivité. ^{42 43}

***L'impact de la vitamine C** : Les propriétés énergétiques et anti-inflammatoires¹⁴⁷ de la vitamine C sont cruciales pour limiter l'inflammation neuronale associée à la neuroatypie, et l'inflammation globale dans le cadre de l'auto-immunité. En outre, l'effet « bonne humeur » de la vitamine C peut être une précieuse béquille pour les nombreuses personnes neuroatypiques et/ou atteintes de maladies auto-immunes souffrant également de symptômes dépressifs.

***L'impact des vitamines B** : Ces vitamines régissant les fonctions cérébrales, leur impact positif dans le cadre de la neuroatypie va de soi. En outre, ce groupe de vitamines est cofacteur du magnésium, dont l'absorption est cruciale dans notre problématique.

***Coenzymes Q10 (ubiquinone) : Les coenzymes Q10 jouent un rôle important dans le bon fonctionnement des mitochondries.**¹⁴⁸ Nous avons vu plus tôt qu'un dysfonctionnement mitochondrial était à l'œuvre dans la neuroatypie, mais aussi dans les maladies auto-immunes. ¹⁴⁹ Ils sont, en outre, antioxydants et soutiennent les fonctions cardiaques.

Evidemment, en première intention, on essaye d'apporter tous ces micronutriments par l'alimentation.

b]. Un mode de vie anti-inflammatoire

-En première intention, avant la supplémentation, on essaiera de conseiller au **maximum un mode de vie anti-inflammatoire, pour jouer à la fois sur les problématiques auto-immunes, et sur la neuroatypie.**

Pour ce qui est de l'alimentation anti-inflammatoire, on favorise des aliments riches en nutriments, et en particulier en vitamine C, anti-oxydants, oméga 3 et oméga 6 de bonne qualité. On limite les toxines comme l'alcool, le tabac, le sucre raffiné, les oméga 6 de mauvaise qualité. On peut par exemple penser au régime méditerranéen ou crétois comme alimentations anti-inflammatoires.¹⁵⁰

Cependant, dans un contexte de neuroatypie, les changements alimentaires peuvent être délicats, en particulier pour des personnes touchées par un *Avoidant Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID), il faut donc bien être à l'écoute des groupes d'aliments, goûts ou textures qui ne sont pas envisageables pour la personne.

-Un mode de vie anti-inflammatoire est plus large qu'une alimentation anti-inflammatoire. Cela prend en compte également la limitation de l'exposition aux perturbateurs endocriniens, par exemple dans les produits cosmétiques, textiles et ménagers. En outre, cela inclut un mode de vie dynamique avec une activité sportive et des exercices de gestion du stress, ainsi qu'un sommeil suffisant.

c]. La détox hépatique

La détox hépatique est également très intéressante pour les malades auto-immuns et les neuroatypiques.¹⁵¹ On a vu plus tôt que les malades auto-immuns et les neuroatypiques avaient des problématiques inflammatoires et de porosité intestinale. Le foie étant l'organe de la détox, **une détox hépatique permettrait d'améliorer l'inflammation et réduire la porosité intestinale**. On notera tout de même les précautions à prendre pour cette détox, avec une priorité à mettre sur les détox douces, en automne ou au printemps pour ne pas brusquer l'organisme, et toujours uniquement si la vitalité du client le permet. Du côté des détox douces, on peut conseiller par exemple une bouillotte chaude sur le foie après les repas, une hydratation plus importante, ou encore une monodiète une fois par semaine.

Pour les détox classiques, on prendra soin de respecter les trois phases : activation des toxines, conjugaison des toxines, et élimination des toxines, avec des plantes idoines comme l'artichaut, le chardon-marie ou le pissenlit, après évaluation de l'état des émonctoires. On

Le lieu de vie peut également être aménagé pour être davantage accessible aux handicaps. Cela peut être pris en charge dans une certaine mesure, sur une ordonnance, avec un ergothérapeute.

-Aides sociales : Des aides sociales sont également disponibles, via la MDPH ou la sécurité sociale, bien que complexes à obtenir : on note par exemple la pension d'invalidité, la Prestation Compensatoire du Handicap, ou encore l'Allocation Adulte Handicapé. La Reconnaissance en Qualité de Travail Handicapé peut être une aide pour le maintien dans l'emploi.

-Gestion de l'énergie : ***La théorie des cuillères** se définit comme suit par l'AGEFIPH : « Si une personne en bonne santé possède un capital d'une centaine de cuillères, une personne malade doit, elle, composer avec une douzaine par jour. Dès lors, il va falloir **prioriser ses actions du quotidien pour ne pas puiser dans son capital énergie**. Cette illustration permet de se rendre compte de l'impact de la maladie sur les tâches du quotidien. Dès lors, quelle est la priorité ? Prendre une douche, travailler, promener son chien, faire les devoirs des enfants... ? Il faut faire des choix et les accepter : une personne malade n'est pas capable de tout faire, sous peine de s'épuiser et de voir sa maladie s'aggraver ... ». ⁸⁰ Cette théorie a été développée au début des années 2000 par l'essayiste Christine Miserandino ¹⁵², atteinte du lupus, et a pour but d'aider les personnes présentant un handicap à s'organiser pour prioriser leurs tâches et préserver leur énergie au maximum. Cela leur donne un outil quantifiable pour estimer leur fatigabilité et l'expliquer à leurs proches. Ma consultante du cas 1 est notamment adepte de cet outil.

*Le ***pacing*** se définit comme un ensemble d'outils et de stratégies de régulation, pour vivre de façon plus durable dans la limite des possibilités liées à ses conditions de santé (notamment dans le cadre d'une maladie chronique ou neuroatypie). ¹⁵³ Cela consiste en **l'apprentissage de la gestion de son énergie**. ¹⁵⁴ Il s'agit de rester actif, tout en conservant son énergie et sans se surcharger d'activités et de tâches. Il s'agit d'une approche long-terme, plutôt que d'une stratégie de survie, pour **apprendre à vivre pleinement avec ses limites**, plutôt que contre elles. Pour pratiquer le *pacing*, il faut commencer par identifier les « *triggers* » des crises. Une

fois identifiés, cela permet de limiter son exposition. Il est également important de prévoir du repos, comme un non-négociable.

-Des outils pour réduire la charge mentale et physique : De nombreux outils sont à disposition pour alléger la charge mentale et physique. Selon l'OMS, la charge mentale se réfère à « la charge cognitive et émotionnelle résultant des exigences et des contraintes de la vie quotidienne et du contexte social dans lequel les individus vivent ».

*pour la charge mentale, on peut penser à de nombreux **outils digitaux** comme des applications de planning, de rappels ou de *tracking*, par exemple se mettre un rappel pour ne pas oublier d'annuler un abonnement, utiliser une application de rappel pour aider l'hydratation et la prise de compléments alimentaires. Des applications comme Picnic ou Jow composent également un panier de courses en fonction de recettes choisies pour la semaine, sans frais supplémentaires. Cela permet de gagner du temps et réduire la charge mentale associée à la préparation des repas. Des outils non digitaux sont également envisageables, comme des planners papiers, des carnets de journaling ou des *to do lists*. J'ai amplement conseillé ces aides à mes consultants.

*pour la charge physique, on peut penser par exemple à des services de livraison de courses à domicile, ou le fait d'adapter ses activités selon ses capacités : par exemple, réaliser une tâche assis si la station debout est difficile, ou la fractionner en plusieurs sous-tâches réparties sur un temps plus long.

-Importance des représentations des maladies auto-immunes et de la neuroatypie : Enfin, on soulignera l'importance de la représentation des maladies auto-immunes et de la neuroatypie, ou plus largement des handicaps visibles ou invisibles, **pour une meilleure compréhension et acceptation en société**. Plusieurs initiatives ont récemment vu le jour dans ce sens. Depuis 1990, le 26 juillet, est célébrée aux Etats-Unis la *Disability Pride*. Le podcast Les Invisibles a lancé en 2025 l'initiative #visibilisonslinvisible, où les internautes peuvent partager une photo d'eux accompagnée du nom de leur handicap, ainsi qu'une légende rappelant qu'une personne sur deux souffre d'une maladie chronique. (47,6% en France), d'après *l'International Health Policy Survey* CWF. Cela vise à **créer un sentiment de**

communauté parmi les personnes handicapées, et rappeler que le handicap n'a pas un seul visage. Ma contribution à cette initiative est à retrouver en annexe. ^{Annexe 4}

Dans la même idée, la plateforme de recrutement Autypik, spécialisée dans l'inclusion et le recrutement des personnes neuroatypiques, a collaboré avec France Travail en 2025, pour la réalisation d'affiches rappelant que les personnes neuroatypiques n'ont pas non plus un seul visage, et sont légitimes à occuper des postes à responsabilité dans tous les domaines. ^{Annexe 5}

Les handicaps sont également de plus représentés dans la culture populaire, notamment la littérature et le cinéma, par exemple l'autisme dans les romans Finding Phoebe de Gavin Extence, paru en 2025, ou encore le film Mary and Max d'Adam Elliott (2009). Cela permet de visibiliser le ressenti des personnes handicapées, pour une meilleure compréhension de la part des personnes valides. On remarque également un nombre accru d'influenceurs maladie auto-immune sur les réseaux sociaux, qui partagent leur quotidien sans filtre, des conseils de mieux-vivre et fédèrent une communauté autour du handicap, comme @nicolepedra, @maviemaspondy.

Conclusion du mémoire thématique :

Pour conclure, on gardera en mémoire que les maladies auto-immunes et les neuroatypies sont des thématiques complexes avec de nombreux points communs dans les implications et l'étiologie, notamment la présence d'une signature génétique, ou un sous-type immunologique commun. Les maladies auto-immunes, comme les neuroatypies, peuvent grandement bénéficier d'un accompagnement naturopathique, pour une meilleure homéostasie et qualité de vie.

II. Mémoire clinique

A. Les 11 cas cliniques

Cas 1

Séléna, 29 ans, institutrice, consulte pour sa fatigue liée à son endométriose. Motif secondaire : jambes lourdes.

Malgré un bon sommeil (7-8h par nuit en semaine, + le weekend), se sent toujours "raplapla"

ATCD : endométriose, maladie de Quinquaud (auto-immunité), hypertension, kératose pilaire, jambes lourdes. Stress post-traumatique soupçonné (hyperréactivité à la surprise et au bruit, corrélation largement répandue de l'endométriose et du traumatisme¹⁵⁵)

ATCD familiaux : fibromyalgie, ostéoporose, capsulite réactive, Alzheimer (non précoce), glaucome, Lyme, SOPK, infertilité

Hygiène de vie : Très bonne, hydratation 2L, ne boit pas de café, nourriture faite maison et saine, très peu de sucre, fait un peu de pilates et de marche, beaucoup d'exercices pour la positivité, la prise de recul et la respiration, **IMC 18.3**
De base, **anxieuse** et cogitations non-stop, mauvaise image d'elle-même et de son corps.

Endo diagnostiquée il y a 10 ans, chirurgie coelioscopie, **sous pilule** depuis. **Prises de sang 2 x par an** dont thyroïde **OK**, un peu de cholestérol HDL
Traitements précédents : antibiotiques dactrim pour Quinquaud, decapeptil après la chirurgie. Va commencer **dalacine** bientôt pour Quinquaud.
Suivie à l'unité endométriose à l'hôpital et suivi osteo spécialisé dans l'endométriose
Tests utilisés : DDM (12), DNS : Dopamine 6, noradrénaline 8, sérotonine 7, catécholamines 8,5, gaba 4. ne révèlent **pas de déséquilibres des neuromédiateurs**
Budget : 30e/mois idéalement mais peut aller jusqu'à 50.

Ma proposition : -Contrebalancer la fuite de vitamines et minéraux liée à la pilule

-Endiguer la fatigue

-Limiter les jambes lourdes

Micronutrition : magnésium bisglycinate + B6, 500mg, 1 gélule par jour (je mets un dosage faible car poids plume). Cure de **3 mois. Vitamine C 1000 mg, 2 gélules par jour, cure de 3 mois.**

Alimentation : booster les polyphénols, le tryptophane, oméga 3, prébiotiques, probiotiques dans l'alimentation, les superaliments

phyto : tisane mélisse pour le stress + Marronnier d'Inde EPF à diluer dans la gourde pour jambes lourdes, 15 jours

Dans un deuxième temps : je proposerai peut-être un adaptogène et fleur de Bach white chestnut pour les cogitations, éventuellement de la glutamine. Dans un troisième temps, aller vers une alimentation vraiment anti-inflammatoire et méditerranéenne.

Suivi 1 : **Séléna n'a pas commencé les cures**, comme elle a entre-temps commencé un traitement lourd danalcine pour sa maladie auto-immune (Quinquaud), donc comme elle a beaucoup d'effets secondaires et que ça représente une charge mentale et beaucoup de fatigue, elle préfère reprendre notre suivi une fois que son corps aura récupéré, en janvier. Elle a également une chirurgie prévue dans 2 semaines (incision de l'hymen en ambulatoire), qu'elle appréhende. Elle ne souhaite pas être accompagnée sur la cicatrisation.

Je lui ai proposé de **se concentrer actuellement sur la méditation** (spécifiques pour l'endométriase, la chirurgie, la guérison), tisane de mélisse le soir, continuer de booster les superaliments dans son alimentation et de commencer les cures (magnésium b6 vitamine C). A ce moment, j'aimerais aussi lui mettre des probiotiques (à rediscuter), pour rétablir sa flore intestinale après ce traitement.

Suivi 2 : Séléna constate une baisse de son immunité suite à ses prises d'antibiotiques, et des troubles intestinaux. Elle est prête à commencer des cures. Fait de la cohérence cardiaque. Elle limite le gluten pour juguler l'inflammation (auto-immunité + endométriase). Elle est toujours fatiguée, mais moins stressée.

Super DNS Dopamine 3, noradrénaline 4, sérotonine 4,5, catécholamines 6, GABA 3

Mes recommandations :

-Commencer une cure de **glutamine** pour réparer la perméabilité intestinale : pendant 3 mois, soit la glutamine Nat&forme, d'abord 1 gélule par jour le matin au réveil pendant 15 jours. Si elle est bien tolérée, passer à 2 gélules par jour, 1 le matin au réveil et une avant le coucher. Refaire un point ensemble après cette cure.

-Est ouverte aux plantes adaptogènes : une fois la cure de probiotiques et glutamine finie, commencer une cure d'**ashwaganda** Onatera pour améliorer le terrain en profondeur, la fatigue, réguler l'immunité et accompagner l'endométriase 1 gélule par jour, pendant 2 mois.

-Reprendre les probiotiques qu'elle a chez elle, de chez Pharmabiotics : 1 gélule par jour, le matin à jeun ou le soir au coucher, **pendant trois mois**, une fois la cure de glutamine terminée.

--

CAS 2 Lucille

Lucille, 29 ans, Chargée de projet RH. Motif de consultation : -perdre 2-3kg -mieux supporter la chaleur -ne plus se relever la nuit pour uriner -découvrir la naturopathie Suivi gynéco car suspicion d'endométriose et/ou de SOPK. prends la pilule en continu depuis 10 ans pour ses douleurs de règles. Hygiène de vie : Boit énormément d'eau, a tout le temps soif, fait du sport (6-7h de badminton par semaine), dort beaucoup (8-9h), mange correctement mais je soupçonne pas assez (privations).

Très bon moral mais mauvaise image d'elle-même notamment de sa silhouette malgré IMC normale (24.6). Se sent très mal et "submergée" quand il fait plus de 30 degrés, depuis 6 ans, et fait des sortes de crises d'angoisse dans ce contexte.

Possible TSA (nombreux signes autour de l'hypersensibilité : à la chaleur, rigidité quant à l'alimentation et au système de valeurs) mais n'en parle pas et pas de suivi psy. Je reste dans ma posture et n'en parle pas comme je ne la sens pas réceptive à ce stade. Pas d'allergies ou d'autre traitement. Fait une cure de magnésium et de multivitamines nutripure à l'hiver.

Antécédents familiaux : endométriose suspectée. **Cancer du sein**, cardiaques
Budget de moins de 20e par mois

Mes pistes : -Doser le fer et la B12 pour éventuelle carence ? Doser aussi les basiques, glycémie (pour la soif permanente)
-reprendre la cure de magnésium + B6 nutripure qu'elle a chez elle et ses multivitamines nutripure à l'hiver
Phytothérapie : -hydrolat de camomille 2 bouteilles de 200ml, diluer dans la gourde pour apaiser la sécheresse buccale et sensation de soif constante. Enlever 1 verre d'eau dans l'hydratation de la journée.
-yoga et méditation notamment axées sur l'acceptation et l'amour de soi
-alimentation inflammatoire. Ajouter des omégas 3 et des bonnes graisses dans son alimentation et suffisamment de protéines et une collation

Micronutrition : Chrome 1 gélule, cure de 2 mois, pour accompagner la perte de poids

Séance 2 : Lucille applique la complémentation proposée et la suit depuis 1 mois.

Voit des effets positifs sur : -ses envies de sucres/grignotages/compulsions alimentaires/sa faim : trouve qu'elle a "un meilleur contrôle" !

-son immunité

-**son moral** (ne se sent pas stressée en ce moment et ne ressent pas la "déprime saisonnière" qu'elle a d'habitude chaque année).

Bilan très positif.

Elle a aussi mis en place quelques principes de l'alimentation anti-inflammatoire.

En revanche, elle se lève toujours toutes les nuits pour uriner. Ne sait pas chiffrer son hydratation, je propose une appli de *tracking*. N'a pas encore eu l'occasion de faire doser son fer, sa b12 et sa glycémie.

Mes recommandations : -continuer cette complémentation

-tracker l'hydratation pour éventuellement la réduire

-ajouter un snack sain au goûter pour encore diminuer la faim

-donner sa chance au yoga et méditation

Séance 3 : Lucille va toujours très bien. Super moral, énergie, immunité, prend toujours le magnésium et l'hydrolat, a fini le chrome. Toujours une bonne alimentation, **moins d'envies de sucre.**

A testé le yoga, essaye d'en faire **1 fois par semaine**. Voit des effets positifs. A testé la méditation, n'accroche pas et pense que la cohérence cardiaque lui conviendra mieux.

Hydratation toujours importante (2-2.5L sur une journée normale hors journée avec sport), et urine très fréquemment (13 fois par jour, mais les urines sont toujours légèrement colorées donc pas de soucis au niveau des reins)

N'est plus focalisée sur la perte de poids et a une **meilleure image d'elle-même.**

Très contente de la prise en charge, notamment de voir son immunité boostée l'hiver.

Recommandations : -tester la cohérence cardiaque

-aller au bout des cures. Autonomisation : refaire une cure de magnésium de 3 mois chaque hiver.

-instaurer un rituel pour pérenniser l'habitude du yoga (l'associer à un espace précis de l'appartement, une heure précise ...)

-parler lors de son suivi gynéco de son besoin fréquent d'uriner et effectuer une prise de sang incluant la glycémie, qui pourrait expliquer la sensation de soif permanente

--

CAS 3 : Ludmilla

Ludmilla 28 ans, consulte car veut perdre du poids et retrouver de l'énergie

Obésité niveau 1, IMC 34.8. La compagne de Marceau. ATCD : aponévrosite. Suspicion de SOPK. Importante prise de poids. Anémie. Suspicion de TDAH par elle-même.

ATCD familiaux : obésité, troubles de la thyroïde, suspicion d'autisme (mère)

Suivi : Thyroïde OK. Suivi gynéco. A vu une naturopathe et diététicienne. Métier physique (traiteur), rentre souvent tard le soir sans envie de cuisiner
Hygiène de vie : **alimentation déséquilibrée**. Hydratation insuffisante. Manque d'activité physique hors métier. Un peu de yoga. Sommeil ok. **Grand stress** mais fait de la méditation.
Tests effectués : **Holmes et Rahé il y a 7 mois (656), DNS (déséquilibre en dopamine, sérotonine et noradrénaline)**, Fleurs de Bach (Crab apple, pine, white chestnut)

Ma prise en charge : Rééquilibrer les neuromédiateurs, accompagner la perte de poids, chouchouter le cycle menstruel, gérer le stress.

Ma proposition : reprendre les compléments qu'elle a déjà chez elle, jusqu'à les finir (Il reste au moins 1 mois) : magnésium, oméga 3, fer de chez Cuure
Activité physique ludique et low impact. Méditation pour l'amour de soi.
-Micronutrition en plus : guarana 4 gélules sur 65 jours, L-tryptophane 1 gélule par jour, 2 mois

Phyto : tisane de framboisier (magasin bio) pour les douleurs de règles
-Appli pour encourager à boire de l'eau
-Alimentation : booster les aliments riches en tryptophane, tyrosine, phénylalanine
Détox douce avec bouillote sur le foie
Dans un second temps, un adaptogène et une fleur de Bach & aller plus loin dans le rééquilibrage alimentaire

Séance 2 : De beaux progrès ! Ludmilla se sent **moins fatiguée**, plus reposée et efficace et **moins speed**. Mais elle se trouve quand même toujours stressée.

Elle a **suivi les recos de cure : guarana et tryptophane**. Elle a plus de mal à prendre le fer + magnésium + oméga 3 de chez Cuure.

Elle a **un peu augmenté son hydratation**, notamment via l'appli de rappel. Elle fait **un peu de méditation et de yoga** avec moi (dont du yin yoga naturopathique ciblé sur ses fleurs de Bach).

Mais **pas de changements sur son alimentation**, qu'elle juge "toujours déséquilibrée", ou dans son activité physique. Pas de moyen de mesurer une éventuelle perte de poids car elle craint de se peser. Je vois tout de même **un vrai impact des cures : DNS dopamine 6,5, noradrénaline 4,5, sérotonine 7, catécholamines 4,5, Gaba 5,5**. Parle de « déclic » avec notre

prise en charge. Je choisis finalement de ne pas lui ajouter de fleurs de Bach ou d'adaptogènes car elle a déjà beaucoup de compléments et il y a des effets très satisfaisants tel quel sur son stress.

Recommandations : -**Continue les cures en cours** jusqu'à finir les boîtes (ce qui devrait faire environ 3 mois de prise totale).

-Alimentation : Mettre **le maximum de couleurs dans l'assiette**.

-**Continuer de booster l'hydratation**, notamment via les eaux aromatisées maison, en ajoutant 1 verre par jour !

-Donner sa chance à une activité cardio ludique de type dance workout avec une amie ou en couple

Séance 3 : Ludmilla se sent **énergisée**, malgré une fatigue de fond. Continue la cure fer+ magnésium + oméga 3 de chez Cuure mais a arrêté les autres cures car le tout est jugé trop contraignant. Parait visuellement reposée et lumineuse.

Alimentation : **moins de grignotage**. Quand grignotage, se tourne vers des aliments moins transformés (fromages, donc confirme selon moi un besoin en tryptophane). Beaucoup de fait maison même si assez gras. Protéines végétales, pratiquement pas de viande. Plus active qu'avant du fait de son travail. Pense avoir perdu du poids mais n'ose pas encore se peser. Réduction des ubereats (maximum 1 par semaine). **Meilleure hydratation**.

Méditation yoga nidra fréquente (4-5 fois 20-30 minutes par semaine) avant de dormir, aide pour le sommeil et le stress. N'a pas eu l'occasion de tester une activité cardio ludique pour l'instant mais a fixé une date pour le faire avec une amie.

DNS assez équilibré : Dopamine 8, noradrénaline 6, sérotonine 5, catécholamines 3, GABA 7.

Son ressenti sur la prise en charge : A apprécié ma posture bienveillante, souligne l'écoute douce et non culpabilisante.

Mes recommandations : Continuer ses efforts pour booster l'hydratation, maintenir une activité physique et une alimentation fait maison, riche en fruits et légumes colorés.

Aller au bout de la cure Cuure, puis, reprendre en priorité le tryptophane.

Quand la cure de tryptophane sera finie, reprendre le guarana.

--

Cas 4 : Lilith

Lilith, 28 ans, institutrice, consulte pour son stress. Aimerait se détendre.

Motif secondaire : troubles du sommeil, peut mettre 3h à s'endormir sans mélatonine. IMC 22.6

Se définit comme **anxieuse et stressée de nature. Cogitations**. Palpitations.

ATCD : migraines avec aura (traitée par propranolol (**bêtabloquants**) et triptan. Carence en fer, carence en vitamine D, bas sodium dans les prises de sang. Prend de la **mélatonine** prescrite (2mg), parfois de la vitamine D l'hiver (zymadine en gouttes), parfois du fer (prescrit, tardyferon). Eczéma.

ATCD familiaux : AVC adulte, psoriasis, tumeur bénigne au cerveau

Suivi : Bien suivie. Neurologue 2x par an, psy 1x mois, généraliste tous les 3 mois, gynécologue et dentiste 1x par an

Hygiène de vie : Ok, sportive, hydratation correcte, mange beaucoup de légumes

Tests : DDM (56, dont 17 sur les troubles de l'humeur), **DNS (élevé partout mais surtout sérotonine 18, GABA 17)**

Constat : Carence en magnésium, zinc et en vitamine K + Déséquilibre des neuromédiateurs.

Budget : une dizaine d'euros. Préfère limiter les comprimés et gélules

Proposition : -Alimentation : Rééquilibrer les neuromédiateurs par l'alimentation (aliments riches en tryptophane et glutamine).

*Réduire les carences en boostant les apports par l'alimentation en vitamine K, fer, zinc. Booster la vitamine C dans l'alimentation pour réduire la fatigue.

-Micronutrition : D Stress Synergia : 3 gélules par jour, pendant 26 jours, à reconduire

-Phyto : Tisane de lavande après le dîner

-Yin yoga, méditations anti-stress

Séance 2 : Elle a mis en place : + de fruits et légumes de saison, et d'aliments riches en glutamine.

Mais n'a pas fait la cure de D-stress, ou la tisane de lavande, ou les exos de méditation/yoga/respiration

Je lui ai rappelé tous les bénéfices du D-stress dans son cas, et elle m'a assuré qu'elle commencerait la cure.

Cependant, elle **va mieux que l'autre fois, niveau moral et stress**, notamment grâce au travail fait avec sa psychologue.

On constate un effet direct sur son **DNS avec moins de déséquilibres :**

Dopamine 10, noradrénaline 13, sérotonine 7, catécholamines 5, GABA 10.

J'attribue cette évolution aussi au fait qu'au moment de la première consulte, on était au moment de la rentrée et elle est actuellement en vacances.

Donc, pas de nouveau programme, je remets l'accent sur la priorité au D-Stress, continuer les efforts sur une alimentation colorée et riche en précurseurs des neuromédiateurs, et tenter la cohérence cardiaque.

Séance 3 : Lilith se sent bien. Prend le D-stress depuis 3 semaines, 2 gélules par jour (pas pratique de prendre la troisième gélule au travail). Globalement meilleur DNS sauf sérotonine : dopamine 7, noradrénaline 13, sérotonine 15, catécholamines 3, GABA 6,5.

A testé la **méditation** nidra et a aimé, donc **continuer**. A mis plus de couleur dans l'assiette. Quelques troubles intestinaux. Toujours « coup de barre » après le déjeuner malgré alimentation équilibrée. Rhume. Sa neurologue lui arrêté ses bêtabloquants pour les migraines (car peu efficaces).

Mes recos : continuer le D-stress pour un total de 3 mois.

-Glutamine Bulk en poudre, à mélanger dans les boissons ou yaourt : 1 cuillère à café (5g) par jour, cure de 3 mois : rétablir la perméabilité intestinale, jouer sur l'inflammation.

--

Cas 5 : Charlotte

Charlotte 28 ans, directrice artistique freelance, motif de consultation : stress et ventre gonflé après le repas

ATCD : **Vitiligo (maladie auto-immune)**, suspicion d'endométriose, suspicion de lupus dans l'enfance, dysbiose, **suspicion de TDAH** (par sa psy), douleurs au dos (inversion du rachis cervical), eczéma, dermite séborrhéique

ATCD familiaux : diabète type 2, Alzheimer, lymphome, problèmes de dos
Hygiène de vie : Ok, végétarienne, sportive, sommeil suffisant mais manque de protéines et de bonnes graisses. IMC 18.5. Traitements : pilule, anciennement ruxolimitib pour vitiligo. Examens : a fait beaucoup d'examens pour l'auto-immunité petite et de prises de sang. Thyroïde ok. **Cortisol haut** (Dosé chez LIMS car suivi naturo il y a quelques années), très peu de HDL cholestérol. **Beaucoup de symptômes diffus de picotements, spasmes, douleurs**
Grand stress et anxiété
Budget : Idéalement moins de 50e par mois

Proposition : -Rétablir le confort intestinal avant tout avec de la glutamine, 1 mois (l-glutamine NHCO, 4 gélules pendant 2 semaines puis 2 gélules le soir) + tisane de mélisse pour la dysbiose et le stress
Accompagnement du stress : bain avec huile de bain patchouli sental, yin yoga, cohérence cardiaque

Magnésium bisglycinate Taurine B6 de chez Novoma, 3 gélules par jour pendant 40 jours pour commencer
Vitamine B12 Novoma 1 gélule par jour au long cours
Réalisation de roll-ons pour utiliser les HE qu'elle a chez elle : **Huile d'automassage anti-douleurs:** Hélichryse italienne +lavande vraie + huile neutre

Roll on anti-stress : lavande vraie + basilic tropical + huile neutre

-Facilitation du quotidien avec un service de courses en livraison avec idées recettes. **Juguler l'inflammation : Booster les aliments riches en prébiotiques, Omégas 3, probiotiques et tryptophane. Limiter le gluten** jusqu'à la prochaine consultation.
-Accompagner l'hydratation avec des eaux aromatisées maison

Séance 2 : Charlotte est très stressée en ce moment, malgré le magnésium. Elle travaille énormément. Sa psy lui a parlé d'hyperactivité (TDAH supposé), elles travaillent dessus ensemble. Sa psy aimerait lui mettre des anxiolytiques mais elle refuse.

Elle a commencé toutes les cures proposées il y a 5 semaines : glutamine, magnésium taurine B6, et la B12. Elle a également réalisé le roll-on anti-stress DIY. **Également, elle intègre plus de**

fruits et légumes (bio de saison) et d'huile d'olive dans son alimentation. Elle voit une amélioration sur son stress. Je salue son application.

Test DNS : Dopamine 11,5, Noradrénaline 12,5, Sérotonine 18,5, catécholamines 12, Gaba 17, donc **déséquilibre malgré le combo magnésium + glutamine. Ce qui me pousse à vouloir commencer un adaptogène maintenant.**

Recos : -Continuer les cures en cours

-Maintenir les efforts sur l'alimentation et intégrer encore + de principes de l'alimentation anti-inflammatoire

-Bien s'étirer après la course pour limiter les douleurs musculaires (au lieu de faire les 30 min d'exos du kiné au réveil, couper en 2 et faire 15 au réveil, 15 après la course)

-Pour les douleurs articulaires et le mal de dos : **harpagophytum Onatera 200 gélules, 2 gélules (800 mg) par jour pendant 100 jours**, avant les repas.

-Commencer l'adaptogène qu'elle a chez elle : **l'éleuthérocoque 800 mg par jour (2 gélules, au cours des repas), pour une cure de 3 mois.**

-**Huile essentielle Basilic tropical**, pour cibler les ballonnements. 2 gouttes par jour, dans la vinaigrette des salades ou dans un verre d'eau, pendant 7 jours. Puis : faire une pause de 7 jours, et passer en massage du ventre.

-Tester la cohérence cardiaque

Séance 3 : Charlotte est très stressée, travaille énormément et dort uniquement 3h par nuit parfois car urgences du travail. **A commencé l'harpagophytum et l'éleuthérocoque** il y a 1 semaine. A eu la grippe et un syndrome piriforme (course), ce qui me pousse à lui remettre la glutamine pour l'inflammation et la perméabilité intestinale. Fait un peu de cohérence cardiaque. Se masse 2x par jour & s'étire 3 x par jour.

DNS dopamine 13, noradrénaline 10, sérotonine 16, catécholamines 8, gaba 15, **légère amélioration.**

Mes recommandations : -Reprendre le magnésium et passer à 4 par jour, pendant les repas.

-Reprendre la glutamine, 4 gélules par jour, 30 min avant les repas, pendant 2 mois.

-Continuer les cures en cours : B12 matin 30 min avant le petit dej ou au réveil, au long cours, harpago 3 mois (pendant les repas), éleuthérocoque 2 gélules pendant les repas.

-Prioriser des smoothies avec une source de protéines, de graisse, de fruits et légumes en cas de manque de temps ou difficultés pour s'alimenter.

Je lui joins un tableau récapitulatif des compléments à prendre et à quel moment de la journée.

--

Cas 6 : Gabriel

Gabriel, 28 ans, étudiant, consulte par rapport à son **Crohn (maladie auto-immune)** : accompagner le mieux vivre, notamment par l'alimentation, curieux de la naturopathie.

Traité par **anti tnf infliximab**. **Antécédent de beaucoup d'IPP**. Prend de la **créatine et de la whey**.

Pathologies : Crohn, discopathie dégénérative, ulcères, anévrisme, dermatite séborrhéique, TDAH supposé (par lui). Beaucoup d'allergies.

ATCD familiaux : **Cardiaques.** **Dépressions.**

Hygiène de vie : sportif, **antécédent de surpoids**. Dort peu (entre 6 et 7h30, réveil en milieu de nuit). Alimentation correcte avec beaucoup de bons réflexes notamment peu de sucre mais **hydratation très insuffisante**. Anciennement addict au café. **Boit énormément de lait** (6L/semaine). **Test Holmes et Rahé** fait par rapport aux 2 dernières années, **stress extrêmement élevé (611)**. **Etat émotionnel instable** : humeur en dents de scie, **grande anxiété**. **Recherche constante** de stimulation et **de dopamine**.

Budget par **mois** **20e.**

Mes objectifs : prévenir la fuite des nutriments, résorber la porosité intestinale, varier son alimentation, favoriser la détente et apaiser le mental, **bichonner les neurotransmetteurs**. Suspicion de carence en dopamine (via la suspicion de TDAH).

Proposition : -Hygiène de vie et phytothérapie : booster l'hydratation avec un **hydrolat eau de fleur d'oranger** (confort digestif et détente), eaux détox et tisane le soir (tisane nuit en magasin bio). Objectif : ajouter déjà 1 verre d'eau et 1 tasse de tisane. Pendant et après la course : **favoriser une eau minérale riche en magnésium** comme Hépar (éviter si diarrhées). **Détox hépatique** douce avec bouillotte sur le foie

Alimentation : **ajouter des prébiotiques et probiotiques** et du psyllium. Ajouter des aliments riches en précurseur des neuro transmetteurs. Ajouter du curcuma et du gingembre et notamment en infusion. Limiter le lait de vache : tester d'autres laits, végétaux (soja, avoine)

Micronutrition : **glutamine Onatera, selon les recos de dosage le premier mois puis aller jusqu'à** **1800 mg,** **4** **mois**

Dans un second temps je conseillerai du magnésium ou le d-stress, et éventuellement un adaptogène en 3e temps.

Séance 2 : Des améliorations notables. Le client se sent bien, a amélioré son alimentation, notamment a testé mes conseils sur l'alimentation en poussée (avec des légumes peu riches

en cellulose, cuits et/ou mixés). **Meilleur confort intestinal. Meilleure hydratation** avec eau riche en calcium (Contrex) et 1 tisane antistress/sommeil bio le soir.

Prend la glutamine 1 gélule par jour depuis 1 mois, il va donc **passer à 2 par jour pour les 45 jours de cure restants**. A largement diminué sa consommation de lait de vache (qui était à 6L/semaine) et explore les laits végétaux. **N'a pas eu de migraines récemment**.

Test DNS un peu élevé sans surprise : Dopamine 16,5, noradrénaline 12, sérotonine 10, catécholamines 10,5, GABA 14,5.

Mes recommandations : -continuer ses efforts sur l'alimentation, intégrer davantage de principes de l'alimentation anti-inflammatoire. En période d'accalmie, préparer des purées pauvres en cellulose, pour les congeler et les avoir sous la main en crise.

-Collation dopamine-énergétique (energy balls ...)

-**Magnésium bisglycinate Onatera** 270 gélules : d'abord 2 gélules par jour pendant 2 semaines (1000 mg), pour voir s'il le tolère bien puis 3 gélules par jour pendant 80 jours.

-**cohérence cardiaque** pour compléter ses exercices de respiration

Séance 3 : Gabriel va bien, malgré beaucoup de changements récents dans sa vie et le stress de l'approche des partiels. Impacté quand même par la météo, a repris le café (2 par jour).

Continue la cure de glutamine et a commencé le magnésium il y a 3 semaines.

A pris 4 kg car mange + ces derniers temps (« mange ses émotions ») et recherche le plaisir gustatif. Moins bonne hydratation, a du mal à la maintenir. **Bon confort digestif, Crohn ok, sommeil ok.**

Mais : a commencé la cohérence cardiaque, en fait régulièrement et apprécie.

Meilleur DNS : Dopamine 7,5, noradrénaline 8,5, sérotonine 10,5, catécholamines 10, gaba 12

Mes recommandations : Continuer les cures et la cohérence cardiaque. Méditations spéciales réussite aux examens. Tester la levure de bière dans les plats pour ses nombreux bienfaits et son gout umami. Quand la période sera plus propice (hors partiels), tenter du mealprep d'alimentation anti-inflammatoire

Achat d'une couverture lestée pour accompagner un sommeil de qualité et la détente.

J'ai finalement fait le choix de ne pas lui mettre d'adaptogène car je trouve que le magnésium porte suffisamment ses fruits sans autre chose, et car nous sommes limités au niveau du budget.

--

Cas 7 : Harper

Harper, 32 ans, enseignante-chercheuse, consulte pour ses problèmes digestifs. Motifs secondaires : maux de tête

ATCD : **Autisme**, **dépression**, **troubles de l'audition**, **luxations à répétition**, **côlon irritable et gastrite**, **carence en fer**

ATCD familiaux : Cancer de la prostate, AVC, cholestérol, charcot marie-tooth, apnée du sommeil, addictions, dépressions, **spondylarthrite** (sœur et oncle maternel), **psoriasis** (père et sœur), **autisme**, extrasystoles, eczéma, asthme, scoliose, troubles psychiatriques, syndrome de Modic 1, hernies discales, cancer du sein, anorexie, SIBO

Contexte : vient de changer de ville et de travail et déménager. **A toujours eu des problèmes de digestion** : ventre gonflé, douleurs, digestion imprévisible. **Grosse baisse de sa vue il y a 6 mois-1 an côté gauche (attestée par ophtalmo) et début de maux de tête au même moment également côté gauche.**

Traitements actuels : Inorial, gummies **myrtilles lutéine** Vitalco et **oméga 3** Granions. **Magnésium Mag 2 au long cours**, le tolère bien. Traitements précédents : antidépresseurs, lithium

Hygiène de vie : alimentation très répétitive (impact de l'autisme) petit dej très sucré, **dej et diner équilibrés mais alimentation riche en glucides**. IMC 21. Sommeil ok (7h30). Hydratation ok. Selle tous les jours. Marche, commence le yoga 1x par semaine. Méditation. **Enorme temps d'écran** sur téléphone

Tests : **DNS** montre **déséquilibre des neuromédiateurs** avec dopamine 10, noradrénaline 8, **sérotonine 16**, catécholamines 10, **GABA 15**
Budget : pas de budget en tête. **Galénique : pas de gélules ou de comprimés !!**

Constat : inflammation de bas grade, perméabilité intestinale

Mes propositions : -Hygiène de vie : installer une appli de contrôle du temps d'écran

Ajouter une activité cardio ludique pour **booster la sérotonine** et jouer sur la digestion
-Collaboration médicale : retrouver un gastro. Consulter un neurologue et éventuellement faire une IRM pour cette question de maux de tête
-Alimentation : **Tester une éviction du gluten** (super sélection sans gluten sur La Fourche dont elle est cliente). Ajouter 1-2 petit dej salé et dopamine énergique le weekend pour commencer. Ajouter des **prébiotiques et probiotiques, aliments riches en tryptophane et glutamine, de la vitamine C et des aliments riches en fer**. Diminuer la viande rouge.
Complémentation : **Continuer le mag 2** en expliquant que ce n'est pas la meilleure forme mais elle y est attachée ... **Ampoules Artichaut fenouil d'arkopharma**, 1 par jour pendant 20 jours : **détox** et confort intestinal & pour migraines et allergies. Tisane de **mélisse** 1-2 tasses le soir.

Séance 2 : **Des améliorations ! Harper qui a mis beaucoup de choses en place ! A fait la détox Arkopharma** directement. Elle a vu des **effets positifs avec un meilleur équilibre intestinal !**

Elle a acheté un mix de tisane bio mélisse/fleur d'oranger/lavande qu'elle prend 1 tasse/soir, a diminué le gluten et ajouté du kéfir dans son alimentation et consomme des graines de courge et de tournesol chaque jour. Elle n'a plus de migraines ! (j'impute cela directement à la détox hépatique). Elle a fait une IRM cérébrale, qui ne révèle rien.

Mais : Prise de sang récente révèle un **fer bas** (15). Ferrostrane lui a été prescrit mais elle ne le tolère pas (inconfort digestif). Se sent **stressée et agitée en ce moment (période de transition)**. Ouverte aux fleurs de Bach.

Ses **neuromédiateurs** sont **davantage déséquilibrés** : Dopamine 19, Noradrénaline 10,5, **Sérotonine 22**, Catécholamines 17, **GABA 24,5**

Mes recommandations : **Glutamine** Terravita : Digestion et GABA. 5g/jour en poudre à diluer, pendant 50 jours.

-Un fer qui sera mieux absorbé (Nutergia Oligomax fer, 5ml par jour)

-Fleurs de Bach Rescue, 3 semaines

-Magnésium bisglycinate Bulk 500 mg 1 par jour/3 mois, elle a validé 1 comprimé car pas d'autre galénique disponible sur cette forme de magnésium.

Entre séance 2 et 3 : mauvaise tolérance du fer Nutergia avec troubles intestinaux sévères. Diminution puis arrêt.

Séance 3 : Harper a acheté la glutamine et les FDB mais ne les a pas commencées.

A commencé le magnésium bisglycinate Bulk 500 mg par jour mais n'aimait pas le goût, a divisé la dose par 2, mais la rendait nauséuse. A arrêté et a repris le mag2.

A commencé de la **spiruline** pour ses apports en fer. **Meilleur DNS** : dopamine 9, noradrénaline 6, sérotonine 12, catécholamines 8, GABA 14,5.

Mes recos : **Priorité glutamine pour la perméabilité intestinale.**

Ensuite : les fleurs de Bach.

Plus tard dans l'année : revenir vers moi pour un adaptogène (rhodiola) pour travailler la réponse en profondeur au stress.

--

Cas 8 : Bernard

Bernard, 64 ans, médecin généraliste, consulte pour une solution à ses problèmes digestifs. Motifs secondaires : Fatigue chronique, douleurs articulaires, prostate

ATCD : SIBO, HLAB27, Hernies discales, prostate, cholestérol (sous traitement), distension abdominale, apnée du sommeil appareillé, psoriasis, syndrome de Modic 1, supposition d'autisme (par lui-même et ses proches)

ATCD familiaux : auto-immunité (spondylarthrite et psoriasis), neuroatypie (autisme et TDAH), schizophrénie, troubles psychiatriques

Traitements : pour la prostate, vesicare 5m, tamsulosine 0,4, rosuvastatine 5 pour le cholestérol, Tercian pour troubles du sommeil (**antipsychotique**), vitamine D3

Hygiène de vie : sommeil OK en heures mais "**n'a jamais connu de sommeil réparateur de toute sa vie**". **Constamment fatigué. Alcool** 2.5 verres par jour et c'était + avant. 10 000 pas par jour mais pas d'autre activité physique. Pas de hobbies. Alimentation : le midi, plats industriels ou restaurant au travail souvent, sinon OK (cuisine maison, beaucoup de légumes et de fruits, des plats végétariens parfois, petit dej protéiné et dopaminergique). IMC 27.8, **surpoids**. Inconfort digestif, ventre très gonflé, "**a l'impression d'être enceinte tout le temps**", c'est douloureux et ça le complexe. **Selles 1 fois tous les 2 jours**, consistance compacte. **Test DNS : Gros déficit (20) en sérotonine.** Catécholamines 13, noradrénaline 12, dopamine 5.

Mon but : juguler l'inflammation chronique. Rétablir le confort intestinal. Endiguer la fatigue. Ma proposition : Probiotiques multisouches et prébiotiques 60 jours

Acerola dieti natura pour la fatigue et lutter contre l'inflammation, (contient **440 mg de vitamine C**, 1 comprimé par jour) et **magnésium** bisglycinate (**300 mg**)

Proposer des alternatives du midi toutes prêtes plus saines. Booster les aliments riches en tryptophane dans un premier temps. **Psyllium** pour faciliter le transit.

Budget : jusqu'à 60e par mois

Séance 2 : Bernard a globalement bien suivi les cures

Mais il a fait 30 jours seulement de pro+prébiotiques et a donc fini il y a 1 semaine, au lieu des 60 jours prévus (il n'avait commandé qu'un paquet). Il a vu une **nette différence les 10 premiers jours sur son confort intestinal**, puis ça s'est estompé.

Son énergie, moral et sommeil sont fluctuants d'après lui. Pourtant : **DNS** : dopamine 7 noradrénaline 6 sérotonine 10 catécholamines 8 gaba 8 : Donc une **amélioration sur tous les neuromédiateurs ! Il a testé toutes les méditations recommandées il y a 5**

semaines, a aimé mais n'arrive pas à en faire une habitude. Il a toujours des problèmes avec sa prostate et des douleurs articulaires.

Mes recommandations :

-Continuer les cures de magnésium et acérola jusqu'à finir les boîtes. Noter éventuellement les différences dans l'énergie et l'humeur les 2 semaines suivant la fin des cures. -Reprendre les méditations, en essayant d'instaurer 1 méditation par semaine pour commencer.

-Nouvelles cures, d'abord : **Ampoules Arkopharma detox hépatique** : 1 ampoule par jour pendant 20 jours. -Ensuite : Commencer le **Complexe prostate** chez Dieti Natura 200 gélules, 3 gélules par jour pendant 66 jours. **-Harpagophytum** Dieti Natura pour les douleurs articulaires, 200 gélules, 5 par jour pendant 40 jours.

Séance 3 : Bernard a fini la cure de magnésium et acérola. Il prend actuellement les probiotiques et les bourgeons de noyer. Il a une **meilleure alimentation** (moins de sucre moins d'alcool. A intégré de lui-même du curcuma et de la spiruline). Il se sent un peu **plus énergique** qu'avant mais un peu plus tendu depuis la fin de cure de magnésium. Son confort intestinal est moyen. N'a pas refait de méditation, aimerait s'y remettre. (lui renvoyer les liens)

DNS : Dopamine 6, noradrénaline 8, sérotonine 11, catécholamines 10, GABA 5, donc contrasté.

Mes recommandations : -Continuer les **bourgeons de noyer** jusqu'à la fin de cure. -Reprendre une cure de **magnésium**, 3 mois, même dosage. -Commencer une cure de **glutamine** Bulk en poudre pour travailler l'hyperperméabilité intestinale, 1 cuillère à café (5g) par jour pendant 20 jours pour commencer, le matin avant le petit déjeuner (idéalement, mélangé dans un verre d'eau). (jusqu'à la fin du paquet). Puis renouveler jusqu'à atteindre 3 mois, en ajoutant une portion de 5g, le soir entre le dîner et le coucher.

--

Cas 9 : Marceau

Marceau, 29 ans, chef de projet IT, consulte car **+30kg en 8 ans. IMC 30.6, obésité stade 1. Souhaite perdre du poids.**

Pas de pathologies mais migraines. Suivi allergo. Antihistaminiques. Commence la désensibilisation aux chats. **Alimentation déséquilibrée et goût pour le sucre, la friture soda tous les jours et uber eats 3-4 fois par semaine.** Fumeur de **cannabis, aimerait arrêter à terme.** Mode de vie très **sédentaire (en télétravail).** Un peu de sport. DDM : score à 22. **DNS OK** : Dopamine 8, noradrénaline 9, sérotonine 12, catécholamines 8, GABA 8.

ATCD familiaux : AVC, migraines avec paralysie du visage, cataracte, nervosité et traumatismes.

Budget de 50+ euros par mois

Mes objectifs : rééquilibrer les neuromédiateurs, par l'alimentation et la complémentation. Rééquilibrer la balance oméga 3-6 (inflammation de bas grade avec les migraines et la prise de poids ?). **Accompagner la perte de poids.**

Proposition : - Micronutrition : guarana 4 gélules sur 65 jours, (pour soutenir l'énergie, la concentration/mémoire et la perte de poids). **kudzu 1 gélule par jour/2 mois,** (pour diminuer les comportements addictifs, que ce soit le cannabis ou les pulsions au grignotage). **Oméga 3 2 gélules par jour/2 mois** (pour rééquilibrer la balance oméga 3 oméga 6). L-tryptophane 1 gélule par jour, 2 mois (pour soutenir les neuromédiateurs), le tout chez Dieti Natura.

Coordonner cette prise en charge avec celle de sa conjointe Ludmilla, mêmes problématiques.

-Hygiène de vie : Ajouter un peu de marche dans sa journée de télétravail, favoriser des "options de flemme" et recettes très rapides pour commencer par réduire uber eats. Réduire les sodas avec eau gazeuse, kéfir kombucha, tout en restant modéré.

Séance 2 : Est déçu du peu d'effet des cures. Lui a demandé beaucoup d'efforts pour peu de résultats. Il les a tenues 1 mois et les a arrêtées il y a quelques jours.

A **augmenté son hydratation** et légèrement réduit les uber eats ! A mis en place une **routine du coucher** avec tisane et lecture et réduit son temps. **Sérénité.** Impact sur ses comportements alimentaires (**moins de grignotages et de pulsions au sucre**). Fait aussi quelques promenades le soir et cela lui apporte un **sentiment de fierté de lui-même.** En revanche, sa consommation de cannabis a augmenté dernièrement. Quand il consomme, il **culpabilise** et la conso impacte son sommeil et sa motivation (et sa noradrénaline ...). Je lui ai rappelé que le kudzu agissait notamment sur ça. **DNS contrasté** : dopamine 8, noradrénaline 13, sérotonine 15, catécholamines 5, Gaba 5.

Donc : **déséquilibre accru en noradrénaline et sérotonine, mais meilleur équilibre sur les catécholamines et le gaba ...**

Mes recommandations :

-Priorisons sur les compléments alimentaires : suivre la prise de tryptophane (1 par jour) et voir les autres compléments comme des bonus. Installer l'appli « Rappel de pilule mignon » qui envoie des rappels.

-Continuer les efforts sur l'hydratation et ajouter encore 1 verre d'eau par jour. -Alimentation : Mettre de la couleur dans l'assiette

Hygiène de vie : -Essayer de mettre en place une routine du lever en télétravail

-Balade digestive le midi, pour faire une pause d'écran.

Séance 3 : Marceau a suivi le tryptophane pendant 2 semaines après la séance 2 puis l'a arrêté car manque de motivation/contraignant pour lui.

Mais : très bon état général, a mis en place plein de conseils hors compléments :

-pratique de la méditation yoga nidra plusieurs fois par semaine (il n'en faisait pas avant le suivi) et effet positif sur son moral, sa fatigue et son sommeil. Se dit « reposé et heureux » - reprise ponctuel du sport -diminution du cannabis -bien meilleure hydratation (1.5L) et meilleure alimentation (riche en légumes, en fait maison et pauvre en viande rouge) - implémentation de routines vertueuses du coucher et du lever en accord avec ses rythmes circadiens.

Meilleur DNS : Dopamine 9, noradrénaline 8, sérotonine 11, catécholamines 4, gaba 5.

Très satisfait du suivi, se sent en meilleure forme physique et mentale.

Mes recommandations : Continuer sur cette belle lancée. Quand il le sentira, reprendre les cures avec priorité sur le tryptophane. Méditation yoga nidra sur la motivation et les cercles vertueux pour l'encourager à garder ses routines.

--

Cas 10 : Lou

Lou, 28 ans, cheffe de projet dans les jeux vidéo, consulte pour son stress et ses ruminations.
Motif secondaire éventuellement : perdre 3-4 kg de masse graisseuse.

ATCD : gène BRCA2 (risque accru de cancer du sein ou des ovaires), **zona, périostite, aponévrosite plantaire, entorse, abcès poil incarné, dépendance à l'alcool (en sevrage), SPM léger, douleurs cervicales liées au stress.** **ATCD familiaux : BRCA2, cancers notamment hormono-dépendants, cancer de la prostate, cancer du poumon.**

Hygiène de vie : Très bonne. Végétarienne depuis 2012, **IMC 25.5 mais beaucoup de muscles, active, sportive** (calisthénie), bonne alimentation (recettes de l'appli Grity, en déficit calorique calculé à 1880 kcal par jour), bonne hydratation. Prise de sang ok. Se définit comme "un peu hypochondriaque" et avec "des cogitations". **Crises d'angoisse** quelques fois par an. **Budget : 20-30 euros.** **Tests : DNS OK** (dopamine et sérotonine quand même 10), Fleurs de Bach : Centaury et White Chestnut. **Constat : Contexte inflammatoire sous-jacent, au vu de ses antécédents personnels.**

Ma prise en charge : en priorité, supplémenter en B12 !! Via "Essentiels vegan" chez Onatera, **B9 B12 B6B2 D3 Sélénium iode, 1 gélule par jour, au long cours**
En parallèle : pour l'inflammation, booster la vitamine C et les omégas 3 dans l'alimentation.
-Complexe 17 acides-aminés Onatera 2 gélules par jour pendant 15j puis 3 pendant 30j.

Tisane de Passiflore Onatera 1-2 tasses le soir pour apaiser le stress et les cogitations et soutenir le sevrage à l'alcool. Optionnel : FDB White Chestnut Biofloral sans alcool, 3 granules par jour pendant 3 semaines.

Séance 2 : Très bons résultats. Elle se sent très bien, en forme, **dynamique**, bonne mine et **beaucoup moins stressée ou fatiguée.**

Elle a bien géré son stress dans une situation stressante récemment, a moins de cogitations et réussit à prendre du recul. Elle a trouvé son rythme sportivement. Elle a commencé comme prévu la cure d'**acides aminés et de B9 B12** il y a 3-4 semaines et y impute directement des effets, comme le fait d'être **reposée**, se lever le matin sans difficulté et la **réduction des douleurs** de son aponévrosite. Elle continue d'avoir une bonne alimentation, booste son hydratation et a d'ailleurs **perdu 1 kg.**

DNS : dopamine 5, noradrénaline 2, sérotonine 6, catécholamines 0, GABA 5. Donc un très bon **équilibre !**

Recommandations : -Maintenir cette belle hygiène de vie avec l'alimentation saine, la routine sportive mesurée, la bonne hydratation et un sommeil suffisant.

-Prolonger la cure du complexe d'acides aminés Onatera, pour aller jusqu'à 3 mois de prise au total, 3 gélules par jour.

-Continuer la cure de B9 B12.

-Pour accompagner l'objectif de perte de poids avec un complément, Ananas Nat&Form sur Onatera : 3 gélules par jour pendant 66 jours. Au milieu des repas (1 matin, 1 midi, 1 soir).

-Redonner sa chance à la tisane de passiflore, ou tisane mix anti-stress bio, en avançant l'heure de la prise pour ne pas avoir envie d'uriner la nuit.

-Cohérence cardiaque pour continuer à accompagner le stress, mais aussi jouer sur l'inflammation.

Séance 3 : Lou s'est fait une entorse de Chopard au sport. Cela a impacté sa motivation. Vient de commencer la kiné pour rééducation, son poids est stable.

Elle a fini comme prévu la cure d'acides aminés, en est très contente. Elle continue le B12 B9. A commence la cure d'ananas Nat&forme mais ne l'a pas continuée car la trouve contraignante et l'entorse a impacté sa motivation.

Son alimentation est un peu moins équilibrée, nourriture comme refuge de la frustration liée à la blessure. Mais reste correcte, et hydratation ok. **Rumine moins qu'avant.** A avancé l'heure de la tisane et ne se lève plus pour uriner la nuit.

Super DNS : dopamine 1, noradrénaline 4, sérotonine 3, catécholamines 2, Gaba 4

Prise de sang récente révèle **carence en fer** : tenter en première intention le fer sur prescription si ça lui convenait, et, que si d'elle-même elle voulait en changer, me solliciter. Suivi de son gène cancéreux BRCA2 : une chirurgie prophylactique est envisagée pour les 2 seins à horizon 2 ans pour limiter les risques. Elle hésite.

Lou est très contente de la prise en charge.

Mes recommandations : cohérence cardiaque. Ajouter 5 min le matin pour attaquer la journée en douceur sans consulter directement son téléphone. Apporter sa tisane au travail.

Reprendre une cure d'acides aminés plus tard dans l'année suivante comme ça fonctionnait bien. Reprendre la cure d'ananas plus tard dans l'année suivante, quand elle le sentira. Elle ne souhaite pas que je l'accompagne sur la problématique de la guérison de l'entorse.

--

Cas 11 : Cynthia

Cynthia, 27 ans, cheffe de projet dans l'art, consulte pour son SOPK.

A très rarement ses règles. **N'aime pas l'idée que son corps est "dysfonctionnel". ATCD : SOPK diagnostiqué, Kyste à l'ovaire, mutation du facteur V Leiden (trouble de la coagulation, à risque pour les thromboses), malformation de la rotule.**

ATCD familiaux : mutation du facteur V Leiden, schizophrénie, problèmes de circulation, double pontage, arthrose, AVC, cancer de l'intestin, cholestérol, hypertension, maladie à corps de Lewy (maladie neurodégénérative)

Symptômes divers : **fatigue**, troubles des cycles menstruels, hyper pilosité au visage (légère), sentiment qu'elle a une mauvaise circulation.

Hygiène de vie : OK. quotidien actif, selle tous les jours, un peu de course (1h-2h/semaine). Ennui et soucis au travail. 7h de sommeil. Alimentation équilibrée. Corpulence mince. **Tests : DNS** montre **léger déséquilibre en sérotonine (13)**, le reste est ok. **Fleurs de Bach : peu conclusif, seulement Crab Apple.**

Budget : 30e max par mois. Galénique : n'aime pas l'effervescent. **Constat : SOPK de type inflammatoire ? Fatigue liée à une inflammation de bas grade ?**

Ma prise en charge : réduire l'inflammation et rééquilibrer les cycles
Alimentation : aller vers une alimentation anti-inflammatoire, riche en oméga 3 et vitamine C. **Micronutrition : Myo-inositol Onatera, 3 gélules par jour, pendant 3 mois.**
Mon but : soutenir l'équilibre hormonal, réguler les cycles.
Vitamine C 1000 mg Onatera, pendant 3 mois en 2 gélules par jour. Mon but : endiguer la fatigue, l'inflammation, jouer sur la circulation
Houblon Onatera, 2 gélules par jour, 300 mg, pendant 3 mois (pilosité)

Séance 2 : Cynthia a bien mis en place toute la complémentation que je lui avais proposée. Elle ne voit pas encore d'effet, ce qui est normal.

En revanche : **Rupture amoureuse récente qui l'impacte beaucoup** : insomnies avec réveil à 3-4h du matin, perte d'appétit donc se nourrit peu et perte de poids, tristesse, fatigue ... **A commencé par elle-même du magnésium bisglycinate 200 mg via 2 gélules par jour.** Également de la mélatonine ponctuellement, je lui ai expliqué pourquoi en naturopathie on ne conseillait pas la mélatonine. Elle a également commencé un

somnifère donormyl pour passer ce cap. **Elle ne souhaite rien prendre en plus que ce qu'elle prend déjà car ça fait beaucoup, je respecte son choix.**

DNS : Dopamine 14 noradrénaline 9,5 sérotonine 10,5 catécholamines 11,5 gaba 7, donc déséquilibre global

Recommandations : **-Continuer les cures en cours**

-Continuer d'essayer de booster les aliments riches en tryptophane et tyrosine, pourquoi pas se tourner vers des smoothies quand elle n'a pas faim (en mettant de l'huile d'olive et des oléagineux dedans pour avoir quelques calories et des omégas 3)

-Cohérence cardiaque et auto-réflexologie pour accompagner le stress/la tristesse

Séance 3 : Va mieux que la dernière fois, meilleur DNS. Dopamine 10, noradrénaline 4, sérotonine 6,5, catécholamines 3, GABA 7,5.

Complémentation : prend uniquement **la vitamine C** (2 le matin), a fini/arrêté le reste. Tolérait mal le magnésium, troubles intestinaux. **Meilleur équilibre hormonal** : retour de règles 1 fois en novembre. **A testé la cohérence cardiaque et ça lui plait.** Mange beaucoup d'agrumes.

En revanche : fatiguée le matin (sommeil non réparateur malgré durée suffisante)

Hauts le cœur, manque d'appétit. Ne souhaite pas acheter d'autres compléments.

Mes recos : -Réduire un peu les agrumes et l'acide (vinaigre), l'oignon et l'ail, pour le confort intestinal, 2 semaines pour voir

-Tisane de menthe poivrée pour le confort digestif et contre les nausées

-Favoriser les aliments riches en magnésium (cacao, oléagineux, graines, légumineuses ...)

-Mettre 1 gélule de **vitamine C** le matin pendant le petit déjeuner et 1 pendant le déjeuner pour une meilleure absorption

-Reprendre le magnésium dans le futur quand stabilisation du confort intestinal

--

B. Mes impressions, les challenges auxquels j'ai fait face et ce que j'ai aimé

Lors du suivi de mes premiers clients, j'ai fait face à des cas de figure très divers. J'ai adoré l'expérience, que j'ai trouvée très **enrichissante et gratifiante**, d'autant plus que les **retours** des consultants étaient **très positifs**. J'ai fait le choix de suivre 11 personnes plutôt que 10, pour prévoir un cas de figure où une personne abandonnerait en route ou si un cas était peu révélateur.

J'ai eu plusieurs cas moins concluants que d'autres, avec notamment une motivation fluctuante ou un budget très limité, une **variabilité du degré d'engagement**, ce qui a pu générer chez moi de la frustration. J'ai tout de même décidé de présenter les 11 cas dans ce mémoire car je trouve qu'une grande partie des conseils a été appliquée, et j'ai essayé de cibler des conseils accessibles et réalistes au vue des problématiques spécifiques de chaque consultant.

J'ai trouvé **difficile de hiérarchiser les problématiques et de les étaler sur la durée**, mais j'ai essayé de **prioriser** les problématiques d'inflammation et de perméabilité intestinale, avant d'adresser toute autre chose en découlant, comme les douleurs articulaires ou les troubles des humeurs. Avec le recul, il y a des cas de figure où j'ai donné des probiotiques trop tôt, alors qu'il aurait été préférable de commencer par de la glutamine.

Je trouve également que parfois, le client ne révèle pas des informations cruciales par pudeur, déni, ou simplement parce qu'il n'a pas conscientisé ces informations, et s'attend à des effets immédiats de la naturopathie. Il est donc crucial de bien souligner que nous sommes tenus au secret professionnel et que la naturopathie agit au long cours, si l'on est nous-mêmes acteurs de notre prise en charge. En outre, trouver la bonne posture en tant que débutante, et garder cette posture, n'est pas aisé, quand les personnes suivis sont essentiellement des personnes de notre entourage.

Bien que j'en étais consciente lors de l'élaboration de mes programmes et que je faisais valider les conseils aux clients, je retiens l'importance d'aller plus loin dans la validation : plutôt que de demander si la galénique gélule est acceptable pour le client, lui demander par exemple combien de gélules maximum il est prêt à prendre. Aussi, me préparer mentalement à ce que le client accepte quelque chose en théorie, mais que la mise en place se révèle difficile.

Concernant les outils proposés et les programmes, je suis très satisfaite du fait que l'écrasante majorité de mes clients suivis aient donné sa chance à un type de méditation ou à la cohérence cardiaque. En revanche, ils sont assez peu nombreux à avoir testé le yoga, en général ou les mouvements spécifiques sélectionnés pour eux. Cela me fait **remettre en question mes supports** : peut-être que des illustrations de postures de yoga ne sont pas le bon outil pour des débutants et peut-être devrais-je envisager de courtes vidéos à la place.

Aussi, dans l'enthousiasme, je me rends compte que j'ai envoyé beaucoup de fiches pratiques et documents aux clients, ce qui a pu en submerger certains. Je me note de **prioriser et échelonner** les envois de documents, surtout pour les personnes déjà submergées par leur vie quotidienne et professionnelle.

J'ai graduellement gagné en assurance pendant les consultations, et pris plaisir à expliquer et vulgariser des grandes notions naturopathiques pour mes clients (la balance oméga 3/oméga 6, la perméabilité intestinale, les neuromédiateurs ...), qui ont manifesté beaucoup d'intérêt pour cela.

III. Projet professionnel

Introduction : Mes objectifs d'installation professionnelle sont les suivants :

Je travaille avec une directrice artistique pour travailler sur l'identité visuelle de mon cabinet.

^{Annexe 3} Le travail est actuellement en cours. Il était important pour moi que cette activité ait une vitrine très professionnelle et relativement premium, pour me démarquer et offrir plus qu'une simple consultation, mais une communauté et un *lifestyle*.

Je compte lancer mon compte Instagram professionnel en février ou mars et ouvrir mon e-cabinet de naturopathie en avril.

Je fais le choix d'un e-cabinet pour les raisons suivantes :

-En tant qu'autiste et que personne à mobilité réduite, je suis plus à l'aise derrière un écran, depuis chez moi, qu'avec un contact humain direct.

-le e-cabinet me permettra de toucher des personnes ayant les mêmes problématiques (déplacement compliqué pour des raisons physiques ou mentales) et sur une zone géographique plus large (toute la France).

-Cela me permet aussi d'avoir des frais minimaux

Je n'exclus pas l'ouverture d'un cabinet physique d'ici quelques années, si l'opportunité se présente et que la demande est avérée.

A horizon fin 2026, je souhaite développer mes propres vidéos de yoga et mon podcast de méditation guidée, pour accompagner encore davantage mes clients.

J'envisage également, dans quelques années, l'ouverture de mon studio de yoga naturopathique, brandé selon l'identité visuelle d'Aumieux, proposant du yoga doux et fonctionnel en ciblant certaines problématiques (réduction du stress, apaiser les douleurs articulaires, apaiser les fluctuations du mental ...)

A. Constat et ciblage

1). Constat

Je suis partie d'un constat : les naturopathes parlent tout le temps de bien-être, et en tant que neuroatypique avec des maladies auto-immunes, je ne me retrouvais pas dans cette notion, qui me semblait inaccessible. J'avais donc du mal à penser que la naturopathie (en tant que cliente) était pour moi, car les objectifs fixés étaient extrêmement éloignés de ma réalité, et pensés pour des personnes neurotypiques. Cela me semblait donc plus réaliste de parler de **mieux-être** : optimiser le terrain, sans faire de fausses promesses. Accompagner le stress et l'inflammation chronique, pour jouer sur leurs conséquences (troubles du sommeil, troubles digestifs, douleurs articulaires ...)

Le nom d'**Aumieux** pour mon cabinet s'est donc imposé naturellement : je cherche un mieux-être pour mes clients et non la perfection.

Aum est également le mantra le plus important au yoga, qui représente l'union de l'être avec l'univers et la nature. Cela me semblait tout à fait approprié, puisque j'inclus du yoga dans ma prise en charge naturopathique.

2). Ciblage

-Femme neuroatypique avérée et ou porteuse d'une maladie auto-immune, 22-45 ans, urbaine, stressée, s'intéresse aux tendances. Travaille beaucoup et se surcharge d'activités. Ne sait pas se détendre mais s'intéresse de loin au bien-être. A tout le temps mal partout. Déçue par sa prise en charge médicale, souhaite un complément naturel ou elle sera écoutée.

Je ne cible pas directement les personnes de moins de 22 ans, pour des raisons évidentes de budget. Cette tranche d'âge dispose d'un pouvoir d'achat suffisant.

-Hommes, idem

Cette cible est beaucoup plus minoritaire : les hommes gravitent moins vers la naturopathie. Cependant, je ne souhaite pas les exclure : j'estime qu'ils doivent autant que les femmes pouvoir bénéficier de ce service de niche.

-Femme de 45-60 ans, pas forcément urbaine : entend beaucoup parler de la neuroatypie (peut-être ses enfants ou petits-enfants ont-ils reçu des diagnostics), se questionne pour elle, se reconnaît dans les traits. En parcours de diagnostic, ou non. Relit sa vie à l'aune de ces questionnements.

-Adulte récemment diagnostiqué de neuroatypie ou auto-immunité, cherche comment naviguer cette nouvelle vie et se sent perdu.

B. Identité

1). Charte graphique

Je voulais une identité visuelle qui tranche avec ce qui se fait en naturopathie. Casser les codes, pour parler à des personnes hors cases. On voit beaucoup de vert, je trouvais cela éculé et trop évident (vert pour la nature ...). Je voulais **véhiculer une image douce et premium**, professionnelle, appuyée sur la science. On voit également beaucoup de communication qui n'a pas de réelle identité, avec des polices aléatoires et pas véritablement de logo. Il était important pour moi d'avoir un calendrier éditorial et une stratégie de communication claire.

J'ai d'abord envisagé les couleurs principales bleu marines et doré. Le bleu marine symbolisait pour moi la douceur, l'énergie yin telle qu'on l'appelle au yoga, qui regroupe tout ce qui est lent, apaise, nocturne, féminin ... le bleu marine est aussi une couleur apaisante à regarder pour l'œil, et beaucoup utilisé dans le domaine du haut de gamme. Le doré rappelait pour moi ce positionnement premium, et apportait un boost de sérotonine et de dopamine pour les cerveaux neuroatypiques, associant le brillant à une texture particulière, qui peut amener de l'apaisement mental et de la régulation nerveuse.

En outre, le bleu est la couleur associée généralement à l'autisme.

L'association du bleu marine et du doré était pour moi réussie, plaisante à l'œil et cohérente avec mon positionnement.

Je pensais sinon à une couleur aubergine, car le violet est la couleur des maladies auto-immunes ou des maladies rares.

Mes premières idées de logo étaient les suivantes : une personne (femme, ou non genrée), assise en lotus ou dans une autre posture de yoga, avec une plante, pour lier le yoga et la naturopathie et apporter une touche humaine.

Mon site internet sera réalisé par un prestataire courant février. Je travaille actuellement sur la maquette à lui transmettre.

J'ai transmis un brief détaillé à la directrice artistique qui travaille sur mon projet, et elle m'a envoyé les premières propositions suivantes ^{Annexe 3}, qui sont actuellement en cours de retravail.

2). Valeurs

J'ai défini **mes valeurs** de la manière suivante :

DOUCEUR

INCLUSIVITÉ

PRAGMATISME et IMPERFECTION

BASÉ SUR LA SCIENCE

Douceur : les personnes neuroatypiques et/ou porteuses de maladies auto-immunes sont familières de l'errance médicale, des erreurs de diagnostic, de la brutalité médicale et de la charge mentale associée. Je voulais qu'elles trouvent en mes consultations **un refuge** où être entendues, comprises, et libres d'être elles-mêmes sans culpabilisation, jugement ou infantilisation, et à leur propre rythme. La bienveillance est pour moi cruciale.

Inclusivité : Un service pensé pour les handicapés, par une handicapée, en appréhendant le handicap comme un tout, qui façonne l'expérience individuelle du monde. Une recherche de solutions adaptées, en prenant en compte les spécificités de chacun. J'inclus les consultants dans la conception des programmes en validant avec eux que les conseils sont réalisables. Je ne veux pas suivre mes clients en dépit de leurs handicaps, ou avec les handicaps mentionnés en note de bas de page, mais bien avec ces handicaps et ce qu'ils impliquent, au centre de la prise en charge.

Pragmatisme et imperfection : Je ne promets pas monts et merveilles. Je cherche à **optimiser le terrain existant, dans la limite du possible**. J'essaie de viser des conseils réalistes et applicables pour mon interlocuteur. Par exemple, je préfère conseiller au client de consommer 1 canette de soda par jour au lieu de deux dans un premier temps, plutôt que de diaboliser ce produit et culpabiliser le client pour son hygiène de vie. J'assume **une posture de naturopathe humaine et imparfaite**, donc à qui on peut s'identifier : mon hygiène de vie n'est pas parfaite, je navigue encore à vue pour trouver ce qui fonctionne pour moi.

Basé sur la science : Il est crucial pour moi de m'appuyer sur des études et collaborer avec les équipes médicales. Je conçois la naturopathie comme devant travailler main dans la main avec la médecine et veille à rester dans une posture respectueuse à cet égard. Beaucoup de naturopathes se montrent hostiles aux traitements conventionnels et véhiculent de fausses informations. Je souhaite me positionner en expert sur mon sujet et j'ai à cœur de faire de la vulgarisation scientifique sur l'inflammation, le microbiote ou tout autre sujet naturopathique pour que mes clients les comprennent et s'en passionnent à leur tour.

3). Forces, faiblesses, opportunités et menaces

J'ai choisi de réaliser une matrice SWOT pour mettre en avant les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces que pouvaient rencontrer mon cabinet, afin de m'y préparer au mieux et mettre en place des stratégies correspondantes.

S (Strengths) : Je sais de quoi je parle en tant que neuroatypique et malade auto-immune. J'ai de nombreuses casquettes professionnelles, ce qui rend mon profil unique (professeure de yoga, créatrice culinaire et naturopathe). Je sais bien vulgariser les données scientifiques et les rendre ludiques. Mon enthousiasme à ce propos est communicatif.

J'ai développé des outils bien organisés sous forme de tableaux Excel pour mes consultations, avec des onglets pour chaque symptôme/pathologie, explorant les différents marqueurs, les

facteurs de risque, les points de vigilance, les comorbidités, les solutions naturopathiques adaptées.

Mon identité visuelle est très travaillée, ce qui contraste avec l'essentiel de la naturopathie.

W (Weaknesses) : Ma cible est niche, ce qui peut représenter une faiblesse.

J'ai peu de moyens à investir dans le développement de mon cabinet.

Mes consultations sont uniquement en ligne, ce qui peut freiner certains prospects, par exemple les seniors ou les personnes qui ont des difficultés avec la technologie (ce qui peut représenter une part des neuroatypiques)

O (Opportunities): Développement des MAI et de la neuroatypie. Un véritable besoin de prise en charge.

Je peux parler de mon activité de naturopathe dans mes autres métiers (créatrice culinaire et professeure de yoga)

T (Threats) : De nombreux naturopathes bradent leurs tarifs à des prix extrêmement bas, réalisant du dumping économique, en dépit de toute éthique. Il peut donc être plus difficile de justifier un tarif à prix standard dans ces conditions.

Il y a de plus en plus de diplômés.

Les clients ont peu de budget, subissent de plein fouet l'inflation et l'incertitude économique.

Malgré le fait d'être redevenue tendance, il y a une méfiance généralisée à l'égard de la naturopathie, que ce soit de la part du public ou de certains médecins ou professionnels du paramédical.

4). Stratégie

a]. Matrice 4P

Produit : Je propose un accompagnement naturopathique incluant du yoga et de la méditation. Cette inclusion du yoga et de la méditation, en étant certifiée dans ces domaines, représente mon *Unique Selling Proposition*, mon point différenciant. La première séance, d'1h15-1h30, permet d'effectuer un bilan d'hygiène vitale et définir les problématiques (principales et secondaires) du consultant. A l'issue de cette séance, un programme personnalisé est adressé sous forme de PDF, incluant un accompagnement en yoga et méditation, sous la forme de vidéos, illustrations et pistes audio.

Je propose un appel découverte gratuit de 10 minutes en amont, pour les personnes curieuses ou craignant de s'engager sur un service onéreux.

Je propose également un appel découverte inclus de 10 min à la réception du programme naturopathique, si le client a des remarques ou des interrogations.

Prix : J'établis un *pricing* milieu de gamme, à 75 euros la première séance et 50 euros la séance de suivi.

Ce *pricing* a été établi à la suite d'un *benchmark* et vise à être accessible pour ma cible.

Je n'ai pas souhaité me pricer trop bas car cela compromettrait une image professionnelle et je ne souhaitais pas me placer dans une optique de dumping économique, pour des raisons d'éthique.

Je n'ai pas souhaité non plus me pricer plus haut, car mes charges sont limitées, étant donné que je n'ai pas de cabinet physique. Je souhaitais que le prix ne soit pas prohibitif, mais reflète un accompagnement de qualité, et attire des personnes désireuses d'investir cet argent dans leur mieux-être.

Place/distribution : Uniquement en ligne/visio. Pour des raisons pratiques et économiques pour moi, mais également pour le client, afin de pouvoir profiter de mes services depuis le confort de chez-lui, dans une optique adaptée aux handicaps physiques ou psychiques et avec des horaires étendus (disponible le dimanche).

Promotion : Je compte miser sur une communication Instagram et Facebook, en partageant le même contenu directement et en même temps. En effet, ces deux plateformes répondent aux habitudes d'utilisation des réseaux sociaux de mes cibles.

Des posts chaque semaine sous forme de posts classiques, réels, ainsi que des stories quotidiennes seront implémentés, avec du contenu branding (description de ma marque, ses valeurs ...), du contenu lifestyle (développer l'univers de la marque et l'inscrire dans un spectre plus large qui crée une volonté d'appartenance à cette communauté), du contenu de vulgarisation scientifique (pour légitimer le propos et l'asseoir sur une solide base), des recettes de cuisine naturopathiques.

J'ai fait le choix d'exclure la plateforme Tiktok car je ne la maîtrise pas, et elle n'est pas directement en accord avec mes cibles.

D'autres plateformes, comme youtube et spotify, pourront être explorées par la suite.

b]. Stratégie de communication

Mon objectif est de poster 2 fois par semaine sur Instagram et Facebook et 1 story tous les 2 jours minimum, réseaux les plus utilisés par mes cibles.

Je compte également alterner les formats de publication : post, story, réels.

Le but est de **créer une véritable marque, suscitant de l'adhésion et la création d'une communauté, répondant à un besoin : La recherche du mieux-être en tant que personne neuroatypique/avec une auto-immunité.**

Conclusion

Pour conclure, je suis impatiente de lancer mon e-cabinet de naturopathie yogique et j'ai beaucoup apprécié ma formation chez ADNR ainsi que l'expérience des consultations. Je me suis également passionnée pour mon sujet lors de la rédaction du mémoire et j'ai à cœur de proposer un service original et holistique, répondant à un véritable besoin, face à une explosion de la neuroatypie et des maladies auto-immunes.

ANNEXES

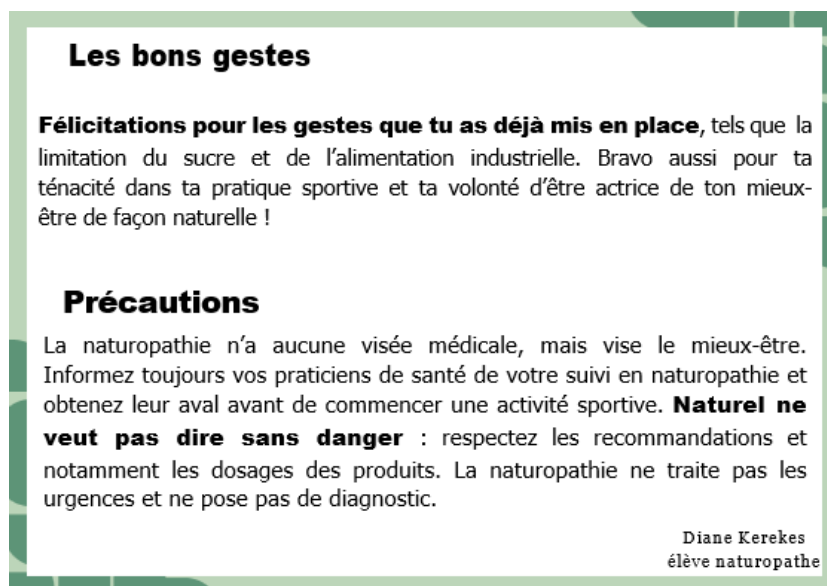
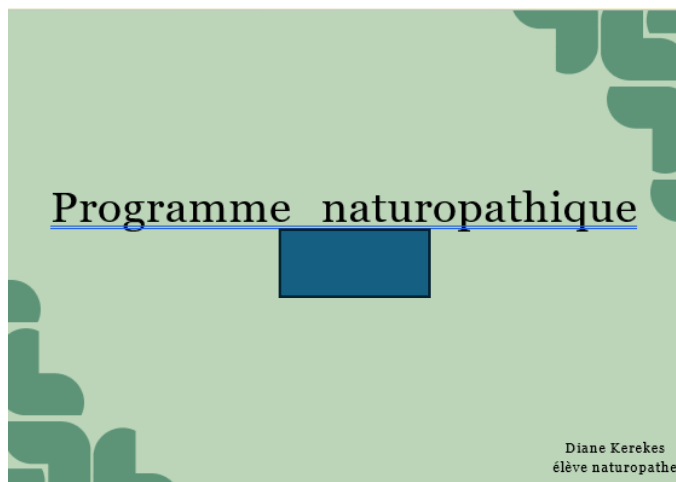
Annexe 1 : Liens de visionnage pour mes cours de yin yoga naturopathique autour des fleurs de Bach et leurs émotions associées :

<https://youtu.be/2OkuMBW1Ltc>

<https://youtu.be/cTAcEwsB8Xw>

<https://youtu.be/1vi3YzHlpO8>

Annexe 2 : Exemple de PHV envoyé au client



Alimentation et hydratation

-La digestion commence dans la bouche et impacte tous nos systèmes. **Pense à bien mastiquer, jusqu'à obtenir une texture de bouillie en bouche**, et prendre les repas dans le calme, lentement et sans écrans, au moins 1 soir par semaine pour commencer !

-Essaye d'intégrer l'**alimentation anti-inflammatoire**, le maximum d'**oméga 3**, de **vitamine C**, de **probiotiques et prébiotiques** et de **tryptophane** (voir fiches). Cela permettra de lutter contre le stress oxydatif, limiter l'inflammation et le stress, accompagner le confort intestinal ! Intègre des épices douces pour leurs vertus anti-inflammatoires et pour varier les saveurs !

-Essaye de **réduire de moitié le gluten** dans ton alimentation, pour jouer sur la digestion et l'inflammation (voir fiches)

-Essaye d'ajouter 1 verre d'eau par jour, en créant tes **eaux aromatisées maison** : Le soir, remplis une grande bouteille en verre avec de l'eau, des herbes fraîches (menthe, basilic), du concombre, des agrumes ou encore du gingembre.

Diane Kerekes
élève naturopathe

Gestion du stress et de la charge mentale

-Teste les protections auditives **Loop Earplugs** pour t'isoler du bruit dans tout contexte !

-Facilite-toi la vie avec des solutions de livraison à domicile comme La Fourche ou encore **Picnic**, qui compose ton panier de courses en fonction des recettes choisies

-Quand tu as le temps, cuisine de plus grosses portions, quitte à les congeler pour une autre fois

-Donne sa chance au **batchcooking** (quelques idées en pj)



Diane Kerekes
élève naturopathe

Phytothérapie

-Choisis une **huile de bain** dans ma sélection (doc panier Romane 2 en pj) et instaure un rituel bain 1 x par semaine, Température de l'eau : 36-38°C. Durée du bain : 15-20 minutes. A la sortie du bain, tamponner délicatement la peau. Ce rituel de bain permettra de diminuer le stress et limiter les douleurs.

-**Tisane de mélisse**, 1-2 tasses après le dîner : Réduire le stress, accompagner l'hydratation, favoriser le confort intestinal et un sommeil réparateur. A trouver en magasin bio ou sur La Fourche.



Diane Kerekes
élève naturopathe

Micronutrition : A imprimer et afficher sur ton frigo !

Ma proposition de complémentation :



-L-glutamine Nhco, cure d'1 mois : 4 gélules par jour pendant 2 semaines, puis 2 gélules le soir pendant 2 semaines. Mon but : restaurer la barrière intestinale

-Magnésium taurine B6 Novoma : 3 gélule reparties sur la journée, 40 jours pour commencer. Réguler le stress, soutenir le confort musculaire, l'énergie et les fonctions cognitives

-Vitamine B12 Novoma : 1 gélule par jour au long cours. La complémentation indispensable des végétariens, notre corps ne produit pas naturellement la B12. La B12 soutient nos fonctions nerveuses, la synthèse des globules rouges et l'expression de notre ADN

Retrouve ton panier en PJ, pour commander sur le site [MyHappyPara](http://MyHappyPara.com). La B12 te durera 4 mois.

Diane Kerekes
élève naturopathe

Aromathérapie : réalise tes propres baumes !

En utilisant ce que tu as déjà chez toi comme huiles essentielles !



Tu auras besoin -d'une huile neutre (arnica, amande douce, noyau d'abricot, ou même huile de tournesol ou colza de cuisine !)
-de récipients (roll ons vides 1.5e chez [Aromazone](http://Aromazone.com), flacon vide ...)
-de tes huiles essentielles

Respecte le principe de dilution suivant : 2 gouttes d'huile essentielle pour 18 gouttes d'huile neutre !

Réalise un test d'allergie au pli du coude, 24h avant d'utiliser tes baumes sur de plus grandes zones.

Diane Kerekes
élève naturopathe

Yoga personnalisé : les meilleures postures pour toi



Malasana :
colonne droite, talons au sol.
Favorise la digestion et le confort de la colonne.
Eviter si diarrhées.



Goddess :
colonne droite, talons au sol.
Favorise la digestion
Eviter si diarrhées.



Balasana :
Favorise le repos et l'apaisement
Stimule la digestion



Rag doll :
Favorise le lâcher prise et équilibre le système nerveux
Attraper les coudes, relâcher la tête et se balancer de droite à gauche



Demi-chandelle :
Contre un mur, ou pas
Anti-jambes lourdes

Diane Kerekes
élève naturopathe

Yoga : mes vidéos pour aller plus loin



Yin yoga
naturopathique 1h



Yoga semi-dynamique
30 min



Yoga yin yang 1h

Diane Kerekes
élève naturopathe

Méditations et respiration

A partir de seulement 3 minutes !



Apaise
les tensions
5 min



Auto-hypnose
régénérante
10 min



Respiration carrée
pranayama
3 min



Cohérence
cardiaque
3 min

Quelques bienfaits de la méditation : Réduction de l'anxiété, meilleure oxygénation des cellules et donc diminution de l'inflammation, meilleure qualité de sommeil, meilleure humeur, meilleure gestion de la douleur ...

Diane Kerekes
élève naturopathe

Annexe 3 : Travail sur l'identité visuelle d'Aumieux



Annexe 4 : #Visibilisonslinvisible



Annexe 5 : Autypik et France Travail

autypik_



Clémence Autiste, TDAH

Responsable produit et technique

**Ca vous étonne ?
Pourtant les neuroatypiques
sont partout, dans tous les métiers**



VIDEO

AUTYPiK

SOURCES

1. R. Chapman, Empire of Normality, Neurodiversity and Capitalism (2023)
2. Maison de l'Autisme, *Qu'est-ce que l'Autisme ?*
3. American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5*
4. Waizard-Bartov, Miller, *Does the Severity of Autism Symptoms Change Over Time? A Review of the Evidence, Impacts, and Gaps in Current Knowledge* (2024)
5. OMS, CIM 10, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement* (1993)
6. OMS, CIM 11 *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement* (2019)
7. Fédération Française des Dys, *LES TROUBLES DYS ou Troubles spécifiques du langage et des apprentissages* (2021)
8. L'Assurance Maladie, *Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité de l'enfant (TDAH)* (2025)
9. Robertson et al., *Gilles de la Tourette Syndrome*, (2017)
10. Orsntein Davis, Kollins, *Treatment for Co-Occurring Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder*, (2012)
11. Mulligan et al., *Autism symptoms in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a familial trait which correlates with conduct, oppositional defiant, language and motor disorders*, (2009)
12. Hirota, King, *Autism Spectrum Disorder: A Review* (2023)
13. Elia, MSD, *Trouble oppositionnel avec Provocation*, (2025)
14. Zamzow, *Disorder or difference? Autism researchers face off over field's terminology*, *Science* (2023)
15. Keating et al., *Autism-related language preferences of English-speaking individuals across the globe: A mixed methods investigation* (2022)
16. Bottema-Beutel et al., *Avoiding Ableist Language: Suggestions for Autism Researchers* (2021)
17. Cage et al., *Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults* (2018)
18. Singer et al., *A full semantic toolbox is essential for autism research and practice to thrive* (2022)
19. Tekin, Bluhm, The Bloomsbury Companion to Philosophy of Psychiatry (2019)
20. Maio, *Person first*, *Psychiatric Rehabilitation Journal* (2001)
21. Pearson et al., *Meeting FACES: Preliminary Findings from a Community Workshop for Minority Parents of Children with Autism in Central North Carolina* (2021)
22. E. Scheffe , Les enfants d'Asperger, le dossier noir des origines de l'autisme (2019)
23. Craddock, *Raising the voices of AuDHD women and girls: exploring the co-occurring conditions of autism and ADHD*, *Disability and Society* (2024)
24. Kanner, *Autistic Disturbances of Affective contact* (1943)
25. Samulowitz et al. "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain (2018)

26. Craddock, *Being a Woman Is 100% Significant to My Experiences of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism: Exploring the Gendered Implications of an Adulthood Combined Autism and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis* (2024)
27. Harmens et al., *Autistic women's diagnostic experiences: Interactions with identity and impacts on well-being* (2022)
28. Fondation autisme, *Comment l'autisme se manifeste-t-il ? Augmentation de la prévalence* (2024)
29. Dictionnaire Le Larousse, « comorbidité ».
30. Villa et al., *ADHD and eating disorders in childhood and adolescence: An updated minireview*, *Journal of affective disorders*, (2023)
31. Sader et al., *The Co-Occurrence of Autism and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID): A Prevalence-Based Meta-Analysis* (2025)
32. Alexander, *Autism and Pica*, *Getting to the Gut of the Matter: Gastrointestinal Tract Symptomatology in Adults with Pica and Autism*, (2023)
33. Autism Research Institute, *Autism and Anxiety*
34. Van Heijst et al., *Autism and depression are connected: A report of two complimentary network studies* (2019)
35. Meinzer et al., *ADHD and the Development of Depression: Commentary on the Prevalence, Proposed Mechanisms, and Promising Interventions* (2017)
36. Chronis et al., *Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder* (2003)
37. L'Assurance maladie, *Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) : définition et facteurs favorisants* (2025)
38. Long et al., *'Autism is the Arena and OCD is the Lion': Autistic adults' experiences of co-occurring obsessive-compulsive disorder and repetitive restricted behaviours and interests* (2024)
39. Meier et al., *Obsessive-Compulsive Disorder and Autism Spectrum Disorders: Longitudinal and Offspring Risk* (2015)
40. MacDonald et al., *The dopamine hypothesis for ADHD: An evaluation of evidence accumulated from human studies and animal models* (2024)
41. Rohner et al., *Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Substance Use Disorder (SUD) Populations: Meta-Analysis* (2023)
42. Kittana et al., *The Role of Vitamin D Supplementation in Children with Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review* (2021)
43. Patrick et al., *Vitamin D hormone regulates serotonin synthesis. Part 1: relevance for autism* (2014)
44. Conner et al., *Recent Research Points to a Clear Conclusion: Autistic People are Thinking About, and Dying by, Suicide at High Rates* (2024)
45. Huntjens et al., *The Prevalence of Suicidal Behavior in Autism Spectrum Disorder* (2023)
46. Zurcher et al., *Perception of Social Cues of Danger in Autism Spectrum Disorders* (2013)

47. Cazalis et al., *Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence (2022)*
48. Merscher et al., *Adult ADHD predicts intimate partner violence perpetration and victimization irrespective of gender and age (2025)*
49. Witthoft, *Zur Komorbidität von aggressivem Verhalten und ADHS (2010)*
50. Retz et al., *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan (2021)*
51. Quandt et al., *Research Roundup: Incarceration can cause lasting damage to mental health (2021)*
52. Eakin et al., *The marital and family functioning of adults with ADHD and their spouses (2004)*
53. My disability jobs, *ADHD Employment Statistics (2025)*
54. Office for national statistics, *Outcomes for disabled people in the UK (2021)*
55. Ministère du travail, *Difficultés d'insertion professionnelle pour les personnes atteintes du syndrome d'Asperger ou de troubles autistiques en France (2023)*
56. ADHD UK, *Fidelity International: The ADHD tax: paying the price of neurodiversity*
57. Jones, *Shopping is a nightmare: how ADHD affects people's spending habits (2022)*
58. Tapas et al., *The Dopamine Economy: How Neuro-Marketing Shapes Impulse Buying in Digital Spaces, Advances in consumer research volume 2 issue 4 (2025)*
59. Baron-Cohen et al., *Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity (2009)*
60. Hendry, *Family history of ADHD associates with stronger problem-solving skills amongst 2- to 3-year-olds (2025)*
61. Clarkson et al., *Increased levels of autistic traits are associated with atypical moral judgments (2023)*
62. Oroian et al., *Hyperfocality in ADHD: A Misunderstood Cognitive Phenomenon (2025)*
63. Dupuis et al., *Hyperfocality or flow? Attentional strengths in autism spectrum disorder (2022)*
64. Girard-Joyal et al., *Creativity in the Predominantly Inattentive and Combined Presentations of ADHD in Adults (2021)*
65. Greenberg et al., *Moral foundations in autistic people and people with systemizing minds (2024)*
66. Mackay, *Thinking Outside the Box: Embracing ADHD as BOTH a Strength and a Struggle*
67. Aparilly et al., Inserm, *Maladies auto-immunes (2023)*
68. Institut Pasteur, *Maladies auto-immunes : quand nos défenses nous attaquent (2018)*
69. NSCF, *Auto-immune disease*
70. Orbai, *What Are Common Symptoms of Autoimmune Disease?*
71. Murray, *A major health crisis: the alarming rise of the autoimmune disease (2024)*
72. Conrad et al., *Incidence, prevalence, and co-occurrence of autoimmune disorders over time and by age, sex, and socioeconomic status: a population-based cohort study of 22 million individuals in the UK (2023)*
73. Global Auto-immune Institute, *How Sex & Genetics Influence Autoimmunity (2022)*

74. Inserm, *Epigenetique*
75. Warren et al., *Emotional stress and the development of multiple sclerosis: case-control evidence of a relationship* (1982)
76. Inserm, *Maladies auto-immunes* (2023)
77. Cruz et al., *Systemic lupus erythematosus* (2007)
78. Chiavolini, *Autoimmune Disease & Multiple Autoimmune Syndrome*, Global auto-immune institute (2022)
79. Ouadi et al., *Le dégoût de soi chez les patients en dermatologie* (2023)
80. AGEFIPH, *Des solutions existent pour concilier maladies chroniques et emploi* (2021)
81. Holland, *12 MS Triggers and How to Avoid Them*, Healthline, (2023)
82. Denk, *Processing Grief After a New Medical Diagnosis*, Healthline (2020)
83. Petit, *Centre de référence des troubles du comportement d'origine génétique Genopsy*, GHU Paris
84. Yang et al., *Sjögren's syndrome increased risk of attempted suicide* (2025)
85. Brundin et al., *The role of inflammation in suicidal behaviour* (2015)
86. Estes, *Immune mediators in the brain and peripheral tissues in autism spectrum disorder* (2017)
87. Rosewell Park, *Cytokines*
88. Ruiz-Arguelles, *Chapter 7, T lymphocytes in autoimmunity*, *Autoimmunity: from bench to bedside* (2013)
89. Boursier et al., *Utilisation des lymphocytes T régulateurs en thérapies cellulaires dans les maladies auto-immunes* (2012)
90. [Dictionnaire de l'Académie de Médecine](#), *T lymphocyte* (2020)
91. Fang et al., *The relationship of immune cells with autism spectrum disorder: a bidirectional Mendelian randomization study* (2024)
92. Villareal, *Risk of Autoimmune Disease in Research-Identified Cases of Autism Spectrum Disorder: A Longitudinal, Population-Based Birth Cohort Study* (2024)
93. Tang et al., *Loss of mTOR-Dependent Macroautophagy Causes Autistic-like Synaptic Pruning Deficits* (2014)
94. Trifonova et al., *Do Autism Spectrum and Autoimmune Disorders Share Predisposition Gene Signature Due to mTOR Signaling Pathway Controlling Expression?* (2021)
95. Rocha et al., *MEF2C haploinsufficiency syndrome: Report of a new MEF2C mutation and review* (2016)
96. Coleman et al., *Comprehensive investigation of the phenotype of MEF2C-related disorders in human patients: A systematic review* (2021)
97. Jaromirska et al., *Relationship Between Sleep and Immunology in Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (2025)
98. Nour-Eldine et al., *In search of immune cellular sources of abnormal cytokines in the blood of autism spectrum disorder: a systematic review of case-control studies* (2022)
99. Nizam et al., *Deciphering the Risk Factors of Autism: Are We There Yet?* (2016)

100. Mlynarska, *The Gut–Brain–Microbiota Connection and Its Role in Autism Spectrum Disorders* (2025)
101. Hoekstra, *Attention-deficit/hyperactivity disorder: is there a connection with the immune system?* (2019)
102. Van der Schanz, *Association of atopic diseases and attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analyses* (2017)
103. Zamzow, *Inflammation may reshape brain regions tied to autism* (2022)
104. Hughes et al., *Innate immune dysfunction and neuroinflammation in autism spectrum disorder (ASD)* (2022)
105. Kittana et al., *The Role of Vitamin D Supplementation in Children with Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review* (2021)
106. Krajevaska et al., *Vitamin D Effects on Selected Anti-Inflammatory and Pro-Inflammatory Markers of Obesity-Related Chronic Inflammation* (2022)
107. Zhou et al., *Vitamin D deficiency and C-reactive protein: a bidirectional Mendelian randomization study* (2023)
108. Eurofins, *Biologie fonctionnelle et preventive, L'inflammation de bas grade* (2023)
109. Murthi et al., *Maternal 25-hydroxyvitamin D is inversely correlated with foetal serotonin* (2017)
110. Patrick et al., *Vitamin D hormone regulates serotonin synthesis. Part 1: relevance for autism* (2014)
111. Hegvik et al., *Familial co-aggregation of attention-deficit/hyperactivity disorder and autoimmune diseases: a cohort study based on Swedish population-wide registers* (2022)
112. Zhu et al., *Maternal Systemic Lupus Erythematosus, Rheumatoid Arthritis, and Risk for Autism Spectrum Disorders in Offspring: A Meta-analysis* (2020)
113. Han et al., *Maternal immune activation and neuroinflammation in human neurodevelopmental disorders* (2021)
114. Larousse, "Causalisme"
115. Ezrin, *12 Benefits of Yoga That Are Supported by Science* (2025)
116. Nur Vidyanti et al., *Lifestyle interventions for dementia risk reduction: A review on the role of physical activity and diet in Western and Asian Countries* (2025)
117. Solan, *Greater flexibility linked with longer lives* (2024)
118. Lu et al., *Twelve-Minute Daily Yoga Regimen Reverses Osteoporotic Bone Loss* (2015)
119. Alnawwar et al., *The Effect of Physical Activity on Sleep Quality and Sleep Disorder: A Systematic Review* (2023)
120. Vallath *Perspectives on Yoga Inputs in the Management of Chronic Pain* (2010)
121. Intramural research program, *New insights into the role of mitochondria in autoimmune diseases* (2023)
122. Patanjali, *Yoga-sutras*

123. Yogapedia, “*Dhyana*” (2023)
124. Yogapedia, “*Karma*” (2023)
125. Wu et al., *Effectiveness of yoga for major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis* (2023)
126. Zok et al., *Reduce stress and the risk of burnout by using yoga techniques. Pilot study* (2026)
127. Valath, *Perspectives on Yoga Inputs in the Management of Chronic Pain* (2010)
128. Noventi et al., *The effectiveness of mindfulness based stress reduction and sama vritti pranayama on reducing blood pressure, improving sleep quality and reducing stress levels in the elderly with hypertension* (2023)
129. Whale et al., *The Importance of Sleep for People With Chronic Pain: Current Insights and Evidence*, 2022
130. Xavier, *The relationship between autism spectrum disorder and sleep*, (2021)
131. Garic, *The Important Link Between Sleep and Brain Health in Autism* (2023)
132. Wen et al., *Autism Spectrum Disorders: The Mitochondria Connection* (2021)
133. Kreider, *Strategies for Coping with Time-Related and Productivity Challenges of Young People with Learning Disabilities and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, (2019)
134. Hospices civils de Lyon, *Cohérence cardiaque* (2025)
135. Inserm, *Santé mentale : le nerf vague lie microbiote et depression* (2023)
136. Khajuria et al., *Reducing Stress with Yoga: A Systematic Review Based on Multimodal Biosignals* (2024)
137. Chin et al., *Effect of Mindfulness Meditation toward Improvement of Concentration based on Heart Rate Variability* (2020)
138. Université Laval, *Méditation pleine conscience*
139. Scholey et al., *Anti-Stress Effects of Lemon Balm-Containing Foods* (2014)
140. Aponso et al., *Anxiolytic effects of essential oils may involve anti-oxidant regulation of the pro-oxidant effects of ascorbate in the brain* (2021)
141. Nan Lv, *Aromatherapy and the central nerve system (CNS): therapeutic mechanism and its associated genes* (2013)
142. Arkopharma, *Qu'est-ce qu'une plante adaptogène ?* (2021)
143. Pinto et al., *Eating Patterns and Dietary Interventions in ADHD: A Narrative Review* (2022)
144. Saedisomeolia et al., *Vitamin D's Molecular Action Mechanism in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Evidence* (2018)
145. Skalny et al., *Alterations in serum amino acid profiles in children with attention deficit/hyperactivity disorder* (2021)
146. Nemzer et al., *Amino Acid Supplementation as Therapy for Attention Deficit Disorder* (1986)
147. Adams, *Effect of a vitamin/mineral supplement on children and adults with autism* (2011)

148. Hidalgo-Gutierrez et al., *Metabolic Targets of Coenzyme Q10 in Mitochondria* (2021)
149. Mantle et al., *Coenzyme Q10 and Autoimmune Disorders: An Overview* (2024)
150. Chiavolini, *Culinary Medicine: Autoimmunity and Healthy Eating*
151. Wakefield, *The Link Between Liver Health And Autoimmune Diseases* (2023)
152. Miserandino, *The Spoon Theory* (2003)
153. Nash, *Pacing for Chronic Illness: Why It's More Than Just "Doing Less"*
154. France assos sante, *Epuisement et Pacing : une méthode pour apprendre à économiser et mieux gérer son énergie* (2021)
155. Koller et al., *Observational and Genetic Analyses of Traumatic Experiences and Endometriosis* (2025)