

Mémoire : boostez votre capital cérébral et restez alerte

Retranscription du live

10 septembre 2026 · en direct avec Olivier Madelrieux et Corentin

📌 **Note** — cette retranscription reprend l'ensemble du live, organisé par thème. Le document source ne comportant pas d'horodatage, aucun timecode n'est indiqué. Les prénoms des participants sont ceux utilisés en direct pour poser leurs questions ; en cas de republication à destination du grand public, il est recommandé de les retirer ou de les remplacer par « un membre ». Les dosages et produits cités sont rapportés tels qu'exprimés par Olivier, à titre informatif : ils ne constituent pas une prescription et ne dispensent pas d'un avis médical individualisé, en particulier pour toute supplémentation à dose élevée (vitamine C, mélatonine, DHEA).

1. Le sommeil : la qualité prime sur la durée

Olivier annonce vouloir aborder le sommeil (composante essentielle de la mémoire) et la théorie polyvagale de Stephen Porges, utile pour les personnes ayant vécu un traumatisme, quel que soit leur âge.

Il rappelle que jusqu'au début du XXe siècle, le sommeil humain était naturellement polyphasique (coucher à la tombée de la nuit, réveil au milieu de la nuit pour vaquer à des occupations, puis un second sommeil) — un rythme bouleversé par l'arrivée de l'électricité et de la norme sociale des « 8 heures d'affilée ». Se réveiller tôt n'est donc pas nécessairement un problème s'il n'est pas subi comme tel.

Point central : Olivier affirme que les 4 premières heures de sommeil compteraient pour l'essentiel de sa qualité (environ 80%), et qu'il vaudrait mieux se coucher avant minuit, ces heures « comptant double ». Sur ce dernier point, une nuance s'impose : l'idée que le sommeil avant minuit « compte double » est un mythe très répandu mais sans fondement scientifique établi, selon les spécialistes du sommeil. Ce qui est exact, en revanche, c'est que le sommeil profond (le plus réparateur) se concentre dans les premières heures du cycle de sommeil, quelle que soit l'heure à laquelle celui-ci débute — d'où l'intérêt réel de ne pas trop retarder son coucher, sans que minuit constitue pour autant un seuil biologique précis. Au-delà de 50 ans, 6 heures de sommeil seraient généralement suffisantes (à l'exception des enfants, en pleine phase d'apprentissage).

Avant de chercher un complément, Olivier identifie quatre profils de troubles à distinguer : difficulté d'endormissement (le cerveau reste actif au coucher), difficulté à se rendormir après un réveil nocturne, réveils fréquents et sommeil fragmenté, et enfin le ressenti au réveil (reposé ou non, besoin de café, « brouillard cérébral »).

Facteurs à rechercher systématiquement : stress chronique, douleurs, anxiété, caféine (notamment après 15h), alcool, écrans, horaires irréguliers, certains médicaments, et l'apnée du sommeil —

évoquée comme un point de vigilance majeur, à faire dépister par un ORL en cas de ronflements, de micro-réveils répétés ou de bouche sèche au réveil, car aucun complément ne peut s'y substituer.

Sur le plan neurochimique, la dopamine participe à l'éveil et à la motivation (les personnes qui mènent plusieurs projets à la fois peuvent être réveillées la nuit par cette activation), tandis qu'une carence en magnésium — reconstituée en environ 3 mois de prise régulière — perturberait rapidement le sommeil.

2. Après une chute à 88 ans : nutrition, mouvement et neuroplasticité

Un membre de 88 ans, hospitalisé trois mois après une chute provoquée par un chien errant, questionne les produits à privilégier pour « remonter la pente » (difficultés à trouver ses mots, marche difficile). Olivier souligne d'abord qu'une hospitalisation prolongée constitue en elle-même un facteur de désadaptation du sommeil et de stress, indépendamment de l'âge, et que l'organisme reste en phase de récupération.

Il valorise les activités déjà pratiquées (lecture, mots croisés) tout en insistant sur l'importance du mouvement, qui solliciterait le cervelet et complèterait la stimulation cognitive plutôt que de s'y opposer. Il recommande la prudence avant de multiplier les compléments et met l'accent sur l'apport protéique (avec l'exemple d'un produit hyperprotéiné en pharmacie, riche en protéines et pauvre en sucre), ainsi que sur le contrôle biologique de la vitamine D et de la DHEA avant toute supplémentation, cette dernière étant une hormone stéroïdienne pouvant avoir des effets secondaires (troubles du sommeil, de l'humeur, irritabilité) si elle n'est pas suivie médicalement.

Message de fond : la neuroplasticité resterait possible à tout âge, et Olivier met en garde contre les « prédictions réalisantes » qui enfermeraient une personne dans son âge plutôt que dans ce qu'elle demande encore à son cerveau de faire.

3. Circulation cérébrale et séquelles d'un traumatisme crânien ancien

En réponse à une question sur la circulation cérébrale après un traumatisme crânien avec perte de connaissance ancienne (accident à 11 ans), Olivier explique que la circulation cérébrale, bien que liée à la circulation générale, obéit à des mécanismes d'autorégulation spécifiques : l'équation « plus d'oxygène = meilleur cerveau » serait fausse, et il déconseille formellement les exercices d'hyperventilation ou de blocage respiratoire répétés parfois proposés à visée de performance.

Il recommande de combiner mouvement, stimulation cognitive et respiration lente et régulière (sans hyperventilation), et souligne qu'une lésion cérébrale ancienne ne « condamne » pas nécessairement une fonction, grâce à la neuroplasticité — illustré par l'histoire d'un ancien rugbyman professionnel ayant recouvré la parole et la pratique du sport après un anévrisme cérébral, en s'appuyant notamment sur la visualisation.

Sur la question « une lésion est-elle irréversible ? », Olivier distingue réparation anatomique (les neurones détruits ne repoussent pas) et réparation fonctionnelle (le cerveau peut recruter d'autres réseaux pour retrouver une fonction perdue).

4. Traumatisme et mémoire : les pistes de travail

Une participante ayant vécu des traumatismes répétés entre 5 et 11 ans questionne le lien avec ses difficultés de mémorisation actuelles (65 ans). Olivier distingue le stockage de l'encodage : en état de stress chronique, le cerveau donnerait la priorité à la détection de menaces plutôt qu'à un enregistrement fiable de l'information — le problème ne serait donc pas la mémoire elle-même, mais la qualité de l'encodage initial. Il évoque l'EMDR et l'hypnose thérapeutique (éventuellement une régression) comme pistes de travail, en insistant sur l'objectif : faire en sorte que le passé cesse de piloter le présent, plutôt que de chercher à en récupérer tous les détails.

Un participant évoque un traumatisme associé à des pratiques qu'il nomme « magie noire », ayant le sentiment d'avoir oublié son passé. Olivier sépare clairement les deux registres : le traumatisme psychologique est reconnu comme pouvant réellement affecter mémoire, sommeil et hypervigilance, mais il précise ne pas rattacher la « magie noire » à une cause médicale démontrée. Il oriente vers l'hypnose et propose de mettre la personne en relation avec des praticiens si besoin, tout en reformulant l'objectif : chercher à ce que le passé cesse d'influencer le présent plutôt que de vouloir l'effacer.

Note — cette section aborde des situations de traumatismes personnels partagés par des membres. Les éléments les plus intimes ne sont pas détaillés ; seule l'orientation donnée par Olivier est reprise.

5. Intestin, microbiote et parasites

Face à des questions sur des troubles digestifs, Olivier rappelle que l'intestin contient une importante population de neurones et communique en permanence avec le cerveau via le microbiote. Une prise répétée d'antibiotiques peut modifier durablement sa composition, sans que la situation soit nécessairement irréversible.

Il présente la glutamine (à raison de quelques grammes par jour, comprimés ou poudre) comme un soutien possible de la paroi intestinale, agissant également sur le GABA et la synthèse musculaire. Pour les questions de parasitose ou de mycoses digestives, il recommande une démarche par étapes (symptôme, examen, traitement ciblé plutôt que multiplication empirique de compléments), évoque la « technique des gaz expirés » pour objectiver certains déséquilibres, cite les travaux du Dr Donatini sur la mycologie médicale, et mentionne des champignons médicinaux (notamment Ganoderma et Coriolus) utilisés en complément.

Olivier insiste sur un principe transversal : toujours conserver un suivi médical classique en parallèle de toute approche complémentaire, pour ne pas passer à côté d'un diagnostic plus sérieux.

Note — les indications sur la parasitologie et la mycothérapie sont rapportées telles qu'exprimées par Olivier ; elles ne remplacent pas un diagnostic médical.

6. Une accumulation de symptômes : par où commencer ?

Une participante partage un tableau de symptômes cumulés (épuisement, fibromyalgie, ménopause difficile, isolement, sentiment de dépression) et demande par quoi commencer entre naturopathie, champignons et hypnose. Olivier met en garde contre la tentation de tout traiter à la fois (« métaux

lourds + parasites + candida + microbiote + hormones + traumatisme... ») qui rendrait impossible d'identifier ce qui fonctionne réellement.

Il propose un ordre de priorité : d'abord un bilan médical complet (numération, ferritine, B12, folates, vitamine D, thyroïde, glycémie, bilan hépatique et rénal, bilan inflammatoire), puis une évaluation digestive, un travail sur les traumatismes (l'hypnose étant présentée comme un outil pertinent), et enfin la remise en mouvement du lien social, du sommeil et du plaisir. Il insiste sur le fait qu'aucune méthode complémentaire ne doit se substituer à un avis médical, et se montre critique envers les praticiens non-médecins qui écarteraient d'emblée la médecine conventionnelle.

🔍 **Note** — cette section touche à des éléments de santé mentale partagés publiquement par la participante (épuisement, sentiment de dépression, isolement). Ils sont rapportés ici de manière générale, sans qualification diagnostique supplémentaire de notre part.

7. Alzheimer : distinguer et corriger les facteurs réversibles

Olivier rappelle d'emblée qu'aucun complément alimentaire ne traite la maladie d'Alzheimer, et qu'il n'existe pas de remède miracle. Il rattache la maladie d'Alzheimer à une baisse d'acétylcholine (à distinguer de la maladie de Parkinson, liée à la dopamine), et détaille plusieurs facteurs réversibles pouvant aggraver les performances cognitives : carences nutritionnelles (B12, folates, vitamine D, fer), apport en oméga-3, mauvais sommeil, apnée du sommeil non traitée, isolement social, sédentarité, dépression, alcool, certains médicaments et facteurs cardiovasculaires.

Il évoque également le rôle de la choline (présente dans l'œuf) comme précurseur de l'acétylcholine, et rappelle l'intérêt du Bacopa monnieri sur certains aspects de la mémoire, tout en qualifiant les résultats disponibles de « modestes ». Il recommande, en cas de doute diagnostique, de consulter plusieurs médecins avant de se fier à un seul avis.

8. Les 6 piliers pour entretenir sa mémoire

- Le mouvement — marche, cardio adapté, équilibre, coordination : stimule le facteur BDNF impliqué dans la création de nouveaux neurones.
- Apprendre quelque chose de nouveau — une langue, un instrument, une danse : plus stimulant pour la mémoire que la simple répétition d'exercices familiers (mots croisés inclus).
- Un sommeil de qualité — indispensable à la consolidation des apprentissages et des souvenirs.
- Le lien social — une conversation mobiliserait simultanément l'écoute, la compréhension, l'anticipation, la mémorisation et l'interprétation des émotions.
- Corriger la vision et l'audition — un déficit sensoriel non corrigé obligerait le cerveau à compenser en permanence, au détriment de la mémorisation.
- Nourrir le cerveau — protéines, végétaux, poissons, fibres, micronutriments, et en complément éventuel certains compléments alimentaires ciblés.

Olivier illustre ces principes par l'exemple de son propre père (92 ans), dont l'équilibre reposerait sur des activités sociales quotidiennes variées (jeux de société avec différents groupes d'amis) et une activité physique régulière.

9. Vision, audition et charge cognitive

Olivier détaille l'impact d'une mauvaise vision sur le cerveau, rarement pris en compte selon lui. Il distingue cinq grandes causes de troubles visuels (troubles de la réfraction, cataracte, glaucome, dégénérescence maculaire liée à l'âge, rétinopathie diabétique), puis explique que l'information visuelle, une fois captée par la rétine, transite par le nerf optique, le thalamus puis le cortex visuel, avant d'être interprétée par deux grandes voies cérébrales (identification de l'objet et localisation spatiale).

Une information visuelle dégradée obligerait le cerveau à fournir un effort d'interprétation supplémentaire (comparé à une conversation dans une pièce bruyante), ce qui fatiguerait davantage et réduirait la qualité de l'encodage mnésique. Le message central : corriger systématiquement les troubles sensoriels (vue, audition) plutôt que de les considérer comme secondaires.

10. Les compléments du sommeil : mélatonine, tryptophane, GABA

Olivier partage son expérience personnelle des compléments qu'il utilise selon le profil de trouble du sommeil rencontré, en insistant sur le fait que la réponse à la mélatonine varie fortement d'une personne à l'autre (lui-même indique ne ressentir aucun effet, y compris à dose élevée) — les personnes pratiquant déjà l'autohypnose, la méditation ou le yoga auraient, selon lui, une épiphyse déjà bien sollicitée, rendant la mélatonine moins utile.

Pour la difficulté d'endormissement, il alterne selon les jours entre un complexe à base de tryptophane, safran, rhodiola et ashwagandha, et un complexe tryptophane, GABA et passiflore — en rappelant que l'absorption du tryptophane nécessite du magnésium et de la vitamine B6. Pour le sommeil fragmenté (réveils multiples), il oriente en priorité vers la recherche d'une apnée du sommeil plutôt que vers un complément, cette dernière ne pouvant pas être compensée par la supplémentation.

🔍 **Note** — les dosages précis mentionnés à l'oral (mélatonine, tryptophane, vitamine C) reflètent l'usage personnel d'Olivier et ne constituent pas une recommandation générale ; toute supplémentation à dose élevée devrait être discutée avec un professionnel de santé.

11. La théorie polyvagale de Stephen Porges

Au-delà du schéma classique sympathique/parasympathique, Olivier présente la théorie polyvagale de Stephen Porges, qui distingue trois états : le système sympathique (mobilisation, action), le parasympathique ventral (sécurité, communication, accès aux émotions) et le parasympathique dorsal (immobilisation, retrait, coupure émotionnelle) — ce dernier système, hérité selon cette théorie de réflexes plus archaïques, serait celui dans lequel se figerait une personne traumatisée.

Point clé : face à un blocage dans le parasympathique dorsal (procrastination, absence d'énergie, incapacité à démarrer), les conseils classiques de relaxation immédiate (respirer profondément, méditer) seraient contre-productifs. Il faudrait d'abord repasser par le système sympathique (mouvement, marche, gestes dynamiques, lumière naturelle, respiration favorisant plutôt l'inspiration) avant de pouvoir redescendre vers un état de sécurité parasympathique ventral (contact social, parole, rire, chant).

Olivier relie cette dynamique à des exercices déjà proposés sur la plateforme : la bulle 3P (protégé, paisible, positif) et le « baiser des omoplates », une posture corporelle d'ouverture qu'il associe à une stimulation de l'hormone de croissance et à une baisse du cortisol.

12. Clôture et informations pratiques

En clôture, Olivier recommande de profiter de la lumière naturelle du soleil (sans lunettes de soleil, quelques minutes) pour réguler le rythme circadien, et mentionne la possibilité de faire doser précisément sa mélatonine et son cortisol sur 24 heures via des tests salivaires proposés par un laboratoire spécialisé (déjà évoqué pour les neurotransmetteurs).

Corentin rappelle que ces ateliers en direct sont réservés aux membres du programme Madelrieux TV Santé, et remercie l'ensemble des participants pour leurs questions. Une question administrative sur un séminaire à venir (17-18 octobre) est signalée à l'équipe Optima pour suivi.