

# **Zététique & Autodéfense intellectuelle**

**Régime GAPS et autisme**

Nolwenn Marquis L2 Psychologie  
Hugo Gallien L1 IMA  
Anaïs Grillet L2 Psychologie  
Camille Martinie L2 Psychologie

---

# Sommaire

<a href="#">I.Introduction</a> .....	1
<a href="#">II.L'autisme</a> .....	1
<a href="#">III.Le syndrome entéro-psychologique</a> .....	2
<a href="#">IV.Le régime gaps</a> .....	3
<a href="#">V. Natasha Campbell Mc Bride</a> .....	3
<a href="#">VI.Les arguments de type « sophisme »</a> .....	4
<a href="#">VII.Les arguments de « type scientifique »</a> .....	4
<a href="#">1.L'argument des peptides opioïdes</a> .....	4
<a href="#">2.L'argument du franchissement de la muqueuse intestinale par des substances neurotoxiques</a> ....	5
<a href="#">3.L'argument de la concentration de peptides opioïdes dans les urines de sujets autistes</a> .....	5
<a href="#">4.L'argument de l'effet sur le fonctionnement neurologique de ces peptides opioïdes chez les sujets autistes</a> .....	5
<a href="#">5.L'argument de la prévalence des troubles intestinaux dans l'autisme</a> .....	5
<a href="#">VIII. La question des témoignages</a> .....	6
<a href="#">1.Le changement d'alimentation</a> .....	6
<a href="#">2.L'effet placebo</a> .....	6
<a href="#">3.Le reporting bias et le biais de confirmation d'hypothèses</a> .....	6
<a href="#">4.Le biais de sélection</a> .....	6
<a href="#">5.Le raisonnement post hoc</a> .....	7
<a href="#">6.L'explication monocausale</a> .....	7
<a href="#">IX.Conclusion</a> .....	8
<a href="#">Bibliographie et webographie</a> .....	9

---

## I. Introduction

---

Alertés par la maman d'un enfant autiste, nous avons décidé de nous intéresser au régime gaps (gut and psychology syndrome).

Ce régime lui a été conseillé pour traiter son fils et elle était plutôt sceptique.

Nous partons donc à la découverte de ce régime dont nous n'avions jamais entendu parler.

Nous fûmes immédiatement intrigués. En effet ce régime a été mis au point par le docteur Natasha Campbell Mac Bride qui prétend guérir grâce à lui de nombreux maux aussi variés que les troubles dys, la schizophrénie, la dépression, les troubles bipolaires, l'autisme et bien d'autres. Elle dit avoir guéri son fils atteint d'autisme avec ce régime.

Selon Natasha Campbell, toutes ces pathologies auraient une origine commune qu'elle appelle le syndrome entéropsychologique. Elle est l'auteure d'un livre : « Le syndrome entéropsychologique »<sup>4</sup> que nous nous en sommes beaucoup de difficultés à nous procurer car il n'est en vente dans aucune librairie, diffusé seulement par des réseaux alternatifs et présent dans aucune bibliothèque. On le trouve sur Amazon mais il est très cher et nous n'avions ni le temps ni les moyens financiers ni même l'envie de donner 40 euros. Nous avons finalement pu le lire, mais Natasha Campbell a également un site web<sup>14</sup> qui résume très bien sa théorie, et chaque pays a un site relais. En France, il s'agit de Nutrition Holistique<sup>15</sup>

Nous allons tenter de répondre à la question de cette maman : le régime gaps a-t-il un effet sur les symptômes de l'autisme ?

## II. L'autisme

---

Tout d'abord, un bref rappel sur l'autisme :

L'autisme est un trouble du développement qui se caractérise par 3 symptômes majeurs, appelés triade autistique :

- une altération des interactions sociale
- un trouble de la communication verbale et non verbale
- des comportements stéréotypés et des intérêts restreints (CIM 10)<sup>1</sup>

Le DSM V<sup>2</sup> parle de trouble du spectre autistique et classe ces symptômes sur une échelle continue selon le degré de gravité.

Cette notion de spectre autistique permet de mieux comprendre l'hétérogénéité des profils des personnes avec autisme.

L'origine de ce trouble n'est pas connue à ce jour et fait l'objet de très nombreuses hypothèses impliquant notamment des causes génétiques et environnementales.

### III. Le syndrome entéro-psychologique

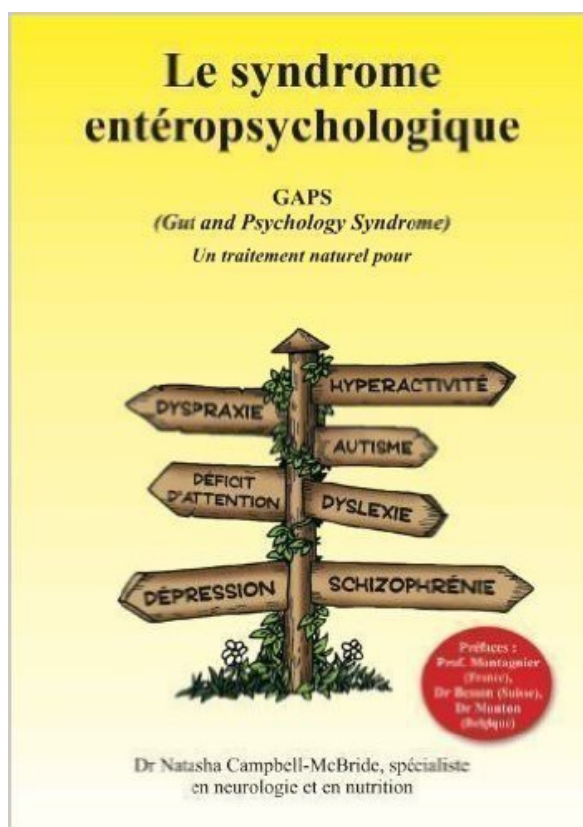
---

Selon Natasha Campbell les personnes souffrant des pathologies suscitées auraient toutes une mère souffrant de dysbiose intestinale<sup>16</sup>. Celles-ci n'auraient pas pu faire bénéficier leurs enfants des « bonnes bactéries » leur permettant d'avoir une flore intestinale saine, provoquant chez eux aussi une dysbiose intestinale sévère (*Gut and Psychology Syndrome* p53 à 58). Leur flore intestinale n'étant pas suffisamment équilibrée, leur système immunitaire serait mauvais (*Gut and Psychology Syndrome* p25 à 30), donc sujet à de nombreuses infections impliquant des traitements antibiotiques qui aggravent encore l'état de leur micro biote intestinal<sup>16</sup>.

Les vaccins aggraveraient encore leur système immunitaire défaillant (*Gut and Psychology syndrome* p59 à 62).

Le nombre insuffisant de bactéries bénéfiques laisse ainsi la place libre aux bactéries pathogènes qui au cours de la digestion libèrent des substances neurotoxiques, provoquant ainsi des troubles psychiatriques.

C'est ce que Natasha Campbell Mc Bride propose de nommer le syndrome entéro-psychologique, en anglais : Gut And Psychology Syndrome : Gaps (*Gut and Psychology Syndrome* p7).



## IV. Le régime gaps

---

Le régime gaps est un régime d'exclusion. Les régimes d'exclusion ou d'éviction sont des régimes alimentaires qui bannissent certains aliments soit définitivement, soit en vue d'une réintroduction progressive. Ils sont très utilisés dans les cas d'allergies alimentaires ou dans des cas très spécifiques du type maladie cœliaque<sup>17</sup>.

Selon Natasha Campbell, le régime gaps permettrait de soigner le syndrome entéro-psychologique. Ce régime est un peu complexe, il consiste en un régime préliminaire global en 6 étapes qui commence en se nourrissant exclusivement de bouillons, avec introduction progressive de nouveaux aliments au cours des 6 étapes. Ce régime préliminaire vise à introduire le régime global.

Aliments interdits :

- ❖ La mélasse, le sirop d'érable, de maïs et tout autre sirop.
- ❖ L'aspartame sous toutes ses formes.
- ❖ Les bonbons, gâteaux, biscuits, le chocolat et les crèmes glacées.
- ❖ L'ensemble des boissons alcoolisées.
- ❖ Les conserves et autres aliments industriels, les sucres, le lactose, le maltose, les amidons, les farines de maïs, les conservateurs, colorants et levures.
- ❖ Les céréales : riz, maïs, orge, avoine, blé, ainsi que tous aliments à base de farine de blé.
- ❖ Les céréales pour petit-déjeuner, aliments industriels.
- ❖ Les légumes riches en amidon, ainsi que toutes les préparations qui en contiennent, tels que pommes de terre, navets, igname, topinambour et patate douce.
- ❖ Le lait pasteurisé.
- ❖ Les jus industriels.
- ❖ Les haricots et autres légumineuses.

## V. Natasha Campbell Mc Bride

---

Sur son site, Natasha Campbell se présente en tant que neurologue et nutritionniste.

Cependant lorsque l'on tape son nom sur le web, on tombe systématiquement sur les sites dédiés au régime gaps, on ne la trouve nulle part en dehors de ces sites. En cherchant un peu plus loin nous avons trouvé des informations sur son mari Peter Campbell Mc bride, qui semble être à la tête de plusieurs entreprises de ventes de suppléments alimentaires. Cependant, malgré nos nombreuses recherches il ne nous a pas été possible de trouver la moindre information sur le Dr Natasha Campbell. Il semble qu'elle n'ait jamais publié d'articles scientifiques, et en l'absence de toute source fiable, rien ne permet d'affirmer qu'elle a réellement obtenu des diplômes de médecine.

Les preuves de l'efficacité de son régime reposent sur son affirmation d'avoir guéri son fils de l'autisme et sur de nombreux témoignages de gens dont la vie aurait changé grâce à ce régime<sup>18</sup>.

Les arguments de Natasha Campbell pour justifier l'existence d'un syndrome entéro-psychologique, et donc la mise en place d'un régime gaps chez les sujets atteints d'autisme sont nombreux et il ne nous a pas été possible de tous les vérifier. Cependant nous en avons identifié plusieurs que nous avons classés dans 2 catégories : Les arguments de type « sophisme » et ceux de « type scientifique ».

## VI. Les arguments de type « sophisme »

---

De prime abord on perçoit dans son argumentaire quelques phrases qui nous inspirent la méfiance.

- Selon elle, près de 100 % des mères d'enfants atteints de troubles psychiatriques auraient une dysbiose intestinale . En fait bien sur elle n'a pas vérifié mais en veut pour preuve qu'elles auraient toutes :

« des anomalies de la sphère digestive, des allergies, des problèmes auto-immuns, un syndrome prémenstruel, une fatigue chronique, des maux de tête et ou encore des problèmes cutanés. »<sup>15</sup>

Il nous semble que l'un ou plusieurs de ces symptômes correspondent à la plupart des gens. Serions-nous tous atteints de dysbiose intestinale ?

- Plus loin elle explique que la majorité de ses patients a des problèmes gastro intestinaux et que quand ça n'est pas le cas, « les problèmes sont plus légers, mais lorsque l'on pose aux parents des questions ciblées, ils constatent que leur enfant n'a jamais présenté de selles normales, que bébé il souffrait de coliques, et que douleurs abdominales, ballonnements et flatulences font généralement partie du tableau. »<sup>15</sup>(*Gut and Psychology Syndrome p10*)

Là encore nous sommes surpris : n'est-ce pas le cas de beaucoup de bébés ?

- Elle affirme également, que : « La majorité des enfants et des adultes souffrant de problèmes neurologiques et psychiatriques ont le teint pâle et terreux. »<sup>15</sup>(*Gut and Psychology Syndrome p23*)

Cette affirmation nous semble très étonnante : s'il est possible de classifier le type de peau en fonction de son teint grâce à l'échelle de Fitzpatrick<sup>19</sup>, cet outil ne permet pas de diagnostiquer une altération du teint de la peau... En tout cas pas sans comparaisons dans le cadre d'une étude longitudinale.

Cette affirmation nous semble donc être due à une simple impression.

## VII. Les arguments de « type scientifique »

---

Le régime gaps n'ayant fait l'objet d'aucune étude sérieuse, nous nous sommes attachés à savoir si d'autres régimes d'exclusion avaient fait l'objet d'études scientifiques.

Le plus connu étant le régime sans caséine et sans gluten, nous n'avons pas été surpris de trouver un rapport de l'Afssa<sup>3</sup> <sup>20</sup> de 2009 évaluant les bénéfices du régime sans gluten et sans caséine, très proche du régime gaps, quoique moins restrictif, mais qui surtout utilise les mêmes arguments de justification. Ce rapport de l'Afssa nous a beaucoup aidé à trouver des ressources fiables en réponse à ces arguments.

### 1. L'argument des peptides opioïdes

Natasha Campbell met en cause les dermorphines et deltomorphines ainsi que les glutéomorphines (gluten) et casomorphines (caséine) qui sont toutes des peptides opioïdes<sup>21</sup>(*Gut and Psychology Syndrome p45 à 52*), c'est à dire des molécules de même structure que les opiacés, et qui en traversant la barrière hémato encéphalique agiraient sur le cerveau de la même façon que ces dernières. L'enquête de l'Afssa sur ce point conclue (*Rapport Afssa p31*) que les peptides opioïdes sont contenus dans la quasi-totalité des aliments, y compris le lait des femmes, et que les protéines contenues dans notre alimentation fournissent également des molécules antagonistes (c'est à dire s'opposant à l'effet d'une autre molécule) aux peptides opioïdes. Selon eux il n'y a aucune raison de penser qu'un régime éliminant gluten et caséine protégerait l'organisme de ces peptides opioïdes.

## **2. L'argument du franchissement de la muqueuse intestinale par des substances neurotoxiques**

Selon Natasha Campbell les personnes souffrant d'autisme auraient une barrière intestinale perméable qui laisserait échapper dans le sang des substances toxiques ne devant normalement pas franchir cette barrière (*Gut and Psychology Syndrome p46*). Là encore, comme le souligne le rapport de l'Afssa (p35), « les données expérimentales<sup>5</sup> ne confirment pas la présence de peptides opioïdes en concentration anormale dans le plasma ou le système nerveux des patients autistes. » Cependant une étude menée en 1996<sup>6</sup> suggère que la perméabilité intestinale serait significativement plus répandue chez les enfants avec autisme que chez les enfants ne présentant pas de pathologie.

## **3. L'argument de la concentration de peptides opioïdes dans les urines de sujets autistes**

Si certaines études<sup>7</sup> ont montré des anomalies peptiduriques dans les urines de patients avec autisme, et une diminution de cette peptidurie avec un régime sans gluten<sup>8</sup>, il semble que les méthodes utilisées ne permettent pas d'analyser des séquences peptidiques aussi complexes et qu'avec de nouvelles procédures plus élaborées ces résultats ne soient pas reproductibles<sup>9</sup>. L'Afssa conclue donc (p 37) qu'à l'heure actuelle on ne note pas de différence significative concernant les peptides opioïdes dans les urines entre sujets sains et sujets autistes.

## **4. L'argument de l'effet sur le fonctionnement neurologique de ces peptides opioïdes chez les sujets autistes**

Si effectivement ces peptides opioïdes traversaient la barrière intestinale et se fixaient sur les récepteurs aux opiacés, on devrait pouvoir observer un effet lors de la prise de molécules antagonistes aux opiacés. C'est le cas de la naltrexone qui se fixe sur les récepteurs aux opiacés et neutralise leur effet. Des études ont été menées sur les effets de la naltrexone chez des sujets autistes. Il est intéressant de noter une diminution significative de certains comportements agressifs chez certains sujets<sup>10</sup>. Cependant ces études ne montrent pas de diminution des principaux symptômes autistiques (cf triade autistique). Afssa (p 40)

## **5. L'argument de la prévalence des troubles intestinaux dans l'autisme**

Selon Natasha Campbell la majorité des patients avec autisme souffrirait de problèmes gastro intestinaux. C'est d'ailleurs une croyance populaire assez répandue, nous-mêmes pensions que cela avait été établi scientifiquement. Pour étayer cet argument, elle cite les recherches du Dr Wakefield<sup>11</sup> (*Gut and Psychology Syndrome p11 à 13*), mais les résultats obtenus ne sont pas transposables à la population autiste en général ; en effet, les sujets participant à ses recherches avaient été recrutés dans des services de gastro entérologie dans lesquels ils avaient été admis pour des troubles digestifs. Il y a donc un biais de sélection. De plus, des études plus récentes<sup>12</sup>, ne permettent pas de noter une différence significative de la fréquence des troubles gastro intestinaux entre la population autiste et la population normale.

## VIII. La question des témoignages

---

Même dans le cas où on ne serait pas convaincu par les arguments avancés par Natasha Campbell, on peut légitimement s'interroger sur la question des témoignages.

Ok, nous n'avons pas de preuves scientifiques mais alors comment expliquer ces témoignages ?

Ces personnes sont foncièrement convaincues de l'efficacité du régime gaps, elles ont observé l'amélioration des symptômes. Elles ne mentent pas, en tout cas rien ne nous permet de l'affirmer.

Plusieurs pistes :

### 1. Le changement d'alimentation

Tout d'abord dans le cas spécifique de l'autisme, une forte proportion de personnes souffrant de TSA souffre également de graves sélectivités alimentaires<sup>13</sup> dont on ignore pour le moment la cause. Il n'est pas déraisonnable de penser qu'un régime plus varié puisse impliquer une impression de « mieux être ». L'autisme s'accompagne parfois de troubles du comportement, l'amélioration de certains de ces comportements ne signifie pas une guérison et rien ne permet d'affirmer que le régime a un effet propre sur ces dits comportements.

### 2. L'effet placebo

L'effet placebo désigne un mécanisme d'autosuggestion qui permet à une personne de se sentir mieux suite à la prise d'un traitement alors que celui-ci ne contient aucun principe actif. Le simple fait de croire que nous avons pris un médicament peut nous soulager. Cet effet sert également dans certains protocoles expérimentaux, il permet de comparer les effets d'un principe actif administré à un groupe à ceux d'un « faux médicament » appelé placebo administré à un autre groupe.

L'effet placebo peut être très puissant chez certains individus et notamment chez les enfants.

« On s'occupe de moi, on me soigne, je vais aller mieux...je vais mieux.

### 3. Le reporting bias<sup>23</sup> et le biais de confirmation d'hypothèses<sup>24</sup>

Le biais de confirmation d'hypothèse est un biais cognitif qui consiste à privilégier ce qui confirme nos croyances et à ignorer ce qui les infirme. Pour entamer ce genre de régime très contraignant il faut être convaincu. Il est donc facile de tomber dans le biais de confirmation d'hypothèse. Le reporting bias désigne une tendance à rapporter plus facilement une expérience lorsque l'issue était attendue que lorsqu'elle ne l'était pas.

Rien ne permet d'affirmer que si tous ceux qui ont essayé le régime témoignaient, les déçus ne seraient pas beaucoup plus nombreux que les satisfaits, seulement voilà, les déçus ne témoignent pas.

### 4. Le biais de sélection

On parle de biais de sélection lorsque les sujets que l'on étudie, (ici les gens qui témoignent) ne sont pas représentatifs de la population étudiée (ici la population autiste). Il est possible qu'une grande partie de ceux qui testent ce régime soit principalement composée des personnes ayant des troubles gastro intestinaux associés à leur pathologie (les autres se tournant plus volontiers vers d'autres types de prises en charge). Il se peut alors, que l'impression d'efficacité du traitement soit liée à l'apaisement des symptômes du trouble gastro intestinal et non de la pathologie psychiatrique.



## 5. Le raisonnement post hoc

*The post hoc ergo propter hoc fallacy*

- At 8:00 I urinated
- At 8:05 it began to rain
- Therefore, my urination caused the rain

*This is no different from saying:*

- Last week I vaccinated my child
- Today he began acting autistic
- Therefore the vaccine caused the autism



thelogicofscience.com

Le raisonnement post hoc, consiste à considérer que si deux événements se suivent, (ici la mise en place du régime et l'amélioration des symptômes) alors le premier événement est la cause du second.

L'autisme est un trouble du développement, il affecte le développement de l'enfant mais ne le fige pas. Compte tenu de la grande hétérogénéité des profils autistiques et des particularités développementales individuelles des sujets autistes, il n'est pas possible de prédire l'évolution de leur développement. Rien ne permet donc d'affirmer que les sujets concernés n'auraient pas vu apparaître les mêmes améliorations s'ils n'avaient pas suivi le régime gaps.

## 6. L'explication monocausale

L'explication monocausale, consiste à attribuer une cause unique à un phénomène sans prendre en compte l'existence d'autres facteurs explicatifs. Les personnes avec autisme sont le plus souvent accompagnées par de très nombreuses prises en charge thérapeutiques : comment savoir qui du régime, de ces prises en charge, du développement naturel de la personne etc ... est à l'origine de ces améliorations ?

Lorsqu'on lit des témoignages attestant de l'efficacité d'un traitement ou de l'existence d'un phénomène, il est important de garder en mémoire l'existence de ces biais cognitifs qui sont naturels et humains mais qui faussent bien souvent la perception des témoins.

Les études expérimentales permettent d'éviter ces biais ou du moins d'en minimiser les effets, c'est pourquoi il est important de vérifier qu'une étude scientifique valide a été menée avant de conclure à l'efficacité d'un traitement.



## IX. Conclusion

---

En l'absence d'études sérieuses menées sur un éventuel effet du régime gaps sur les symptômes de l'autisme, il ne nous est pas possible de conclure à son efficacité pas plus qu'à l'existence d'un syndrome entéro-psychologique. Les recommandations de l'Afssa en matière de régime d'exclusion nous poussent à recommander la prudence. En l'absence d'étude sérieuse sur le sujet rien ne nous permet de conclure non plus quant à son innocuité....

Le régime gaps est un régime coûteux dans bien des domaines et rien ne prouve son efficacité, c'est pourquoi nous ne recommandons pas la pratique de ce régime.

Cependant de nombreuses recherches en cours<sup>24</sup> visent à établir un lien entre intestins et autisme. C'est une piste très prometteuse mais tous les spécialistes s'accordent à dire qu'il n'y a probablement pas un, mais des autismes, et que les causes de ces troubles autistiques sont multifactorielles. Il semble peu probable qu'un régime puisse résoudre des problèmes d'ordre génétique par exemple.

Cependant compte tenu de l'ampleur que prend la pratique de régimes d'exclusion chez les patients autistes, il serait urgent que des études sérieuses soient menées sur le sujet...

Pour des étudiants qui s'intéresseraient à cette question, il y a encore beaucoup à explorer :

L'innocuité du régime gaps.

Le business généré par ce régime.

L'ampleur du phénomène des régimes d'exclusion dans l'autisme.

Les nouvelles pistes de recherche sur le lien intestin cerveau dans l'autisme.

Nous avons effectué toutes nos recherches sur le web.

Nous avons contacté par mail :

Le Dr Narang psychiatre spécialiste des troubles autistiques.

Le Dr Gilot pédiatre spécialisé dans l'autisme.

Le Dr Bresson pédiatre à l'hôpital Necker et président du groupe de travail du rapport Afssa 2009

Le Dr Narang nous a répondu et nous l'en remercions.

Sa réponse (en annexe) nous conforte dans l'idée que la pratique des régimes d'exclusion dans la prise en charge de l'autisme prend de l'ampleur. Les familles qui décident de pratiquer ce genre de régime devraient pouvoir en connaître mieux les bénéfices et les risques.

# Bibliographie et webographie

---

## Acronymes

<sup>1</sup>Classification Internationale des Maladies 10 (CIM;10)

<sup>2</sup>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM V)

<sup>3</sup>AFSSA, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

## Bibliographie

<sup>4</sup>Gut and Psychology Syndrome, Natasha Campbell Mc Bride MD, Medinform Publishing Cambridge 2004

<sup>5</sup>Gillberg C, Terenius L, Hagberg B, Witt-Engerstrom I, Eriksson I. CSF beta-endorphins in childhood neuropsychiatric disorders. *Brain Dev* 1990;12 : 88-92.

Nagamitsu S, Matsuishi T, Kisa T, Komori H, Miyazaki M, Hashimoto T, et al. CSF beta-endorphin levels in patients with infantile autism. *J Autism Dev Disord* 1997 ; 27 : 155-163.

<sup>6</sup>D'Eufemia P., Celli M., Pacifico L., Viozzi M., Zaccagnini M., Cardi E. and Giardini O. (1996), Abnormal intestinal permeability in children with autism, *Acta Paediatrica*, 85 (9), 1076-1079.

<sup>7</sup>Reichelt KL, Saelid G, Lindback T, Bøler JB. Childhood autism: a complex disorder. *Biol Psychiatry* 1986 ; 21 : 1279-90.

<sup>8</sup>Reichelt KL, Ekrem J, Scott H. Gluten, milk proteins and autism: dietary intervention effects on behaviour and peptide secretion. *J Appl Nutr* 1990 ; 42 : 1-11.

<sup>9</sup>Gilroy JJ, Ferrier IN, Crow TJ. Urinary chromatographic profiles in psychiatric diseases. *Br J Psychiatry* 1991 ; 158 : 288-9.

Hunter LC, O'Hare A, Herron WJ, Fisher LA, Jones GE. Opioid peptides and dipeptidyl peptidase in autism. *Dev Med Child Neurol* 2003 ; 45 : 121-8.

<sup>10</sup>Malone RP, Gratz SS, Delaney MA, Hyman SB. Advances in drug treatments for children and adolescents with autism or pervasive developmental disorders. *CNS Dugs* 2005 ; 19 : 923-34.

<sup>11</sup>Wakefield AJ, Ashwood P, Limb K, Anthony A. The significance of ileo-colonic lymphoid nodular hyperplasia in children with autistic spectrum disorder. Eur J Gastroenterol Hepatol 2005 ; 17 : 827-36.

<sup>12</sup>Kuddo T, Nelson KB. How common are gastrointestinal disorders in children with autism? Curr Opin Pediatr 2003 ; 15 : 339-43

Black C, Kaye JA, Jic H. Relation of childhood gastrointestinal disorders to autism: nested case-control study using data from the UK General Practice Research Database. Br Med J 2002 ; 325 : 419-21.

<sup>13</sup>Schreck KA, Williams K, Smith AF. A comparison of eating behaviours between children with and without autism. J Autism Dev Disord 2004 ; 34 : 433-8.

Twachtman-Reilly J, Amaral SC, Zebrowski PP. Addressing feeding disorders in children on the autism spectrum in school-based settings: physiological and behavioural issues. Lang Speech Hear Serv Sch 2008 ; 39 : 261-72.

## **Webographie**

<sup>14</sup>doctor-natasha.com, Dr Natasha-Home : <http://www.doctor-natasha.com/>

<sup>15</sup>nutrition- holistique.ch, Centre de Nutrition Holistique : <https://www.nutrition-holistique.ch/>

<sup>16</sup>microbiote-intestinal.fr, Dysbiose : <http://www.microbiote-intestinal.fr/dysbiose>

<sup>17</sup>wikipedia.org, Maladie Coeliaque : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie\\_c%C5%93liaque](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_c%C5%93liaque)

<sup>18</sup>facebook.org, Régime Gaps : <https://www.facebook.com/groups/regimegaps/?fref=ts>

jacquelinelagace.net : <https://jacquelinelagace.net/2012/12/12/temoignage-detaille-de-la-maman-de-deux-jeunes-qui-souffraient-dautisme/>

sortirdelautisme.com : <http://sortirdelautisme.com/?p=16>

<sup>19</sup>wikipedia.org, Classification de Fitzpatrick : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Classification\\_de\\_Fitzpatrick](https://fr.wikipedia.org/wiki/Classification_de_Fitzpatrick)

<sup>20</sup>cra-rhone-alpes.org, Rapport de l’Afssa : <http://www.cra-rhone-alpes.org/spip.php?article773>

<sup>21</sup>wikipedia.org, Peptide Opioïdes : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Peptide\\_opio%C3%AFde](https://fr.wikipedia.org/wiki/Peptide_opio%C3%AFde)

<sup>22</sup>inserm.fr, Microbiote intestinal et santé : <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/microbiote-intestinal-et-sante>

<sup>23</sup>wikipedia.org, Reporting bias: [https://en.wikipedia.org/wiki/Reporting\\_bias](https://en.wikipedia.org/wiki/Reporting_bias)

<sup>24</sup>wikipedia.org, Biais de confirmation : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Biais\\_de\\_confirmation](https://fr.wikipedia.org/wiki/Biais_de_confirmation)

<sup>25</sup>cell.com, Microbiota Modulate Behavioural : [http://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(13\)01473-6.pdf](http://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(13)01473-6.pdf)  
<http://www.futura-sciences.com/sante/actualites/biologie-cure-bacteries-intestinales-soigner-autisme-50780/>  
<https://informations.handicap.fr/art-recherche-autisme-875-8896.php>  
<http://www.quebecscience.qc.ca/actualites/De-bonnes-bacteries-pour-traiter-l-autisme>

## **Autres sites ressource**

cairn.info, Autisme et gluten : mythes et réalités : <http://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2005-2-page-577.htm>

sciencebasedmedecine.org, Gaps diet : <https://sciencebasedmedicine.org/gaps-diet/>

cortecs.org, La médecine et ses alternatives : <https://cortecs.org/textes-et-opinions/la-medecine-et-ses-qalternativesq-quelques-outils-dautodefense-pour-militant-es/>

sceptom.wordpress.com, Réponse à nos critiques :

<https://sceptom.wordpress.com/2013/12/17/reponse-a-nos-critiques-12-traduction-sbm/>

<https://sceptom.wordpress.com/2013/12/21/reponse-a-nos-critiques-22-ca-ne-peut-pas-faire-de-mal/>

scienceblogs.com, Gaps in a doctor’s reasoning about vaccines :

<http://scienceblogs.com/insolence/2011/08/01/gaps-in-a-doctors-reasoning-about-vaccines/>

laventuregaps.wordpress.com : <https://laventuregaps.wordpress.com/>

makanaibio.com, En finir avec le mythe des peptides opioïdes :

<http://makanaibio.com/2012/02/autisme-en-finir-avec-le-mythe-des-peptides-opioides-de-la-caseine-et-du-gluten-les-limites-du-regime-sgsc-colloque-ocha-janvier-2012.html>

pseudo-medecine.org, La difficile mesure de l'effet thérapeutique : <http://www.pseudo-medecines.org/page-3615618.html>

faim.org, Dr Natasha Campbell Mc Bride : <http://www.faim.org/dr-natasha-campbell-mcbride>

## Ça nous a fait rire

whatstheharm.net: <http://whatstheharm.net/>



## **Annexe**

Réponse du Dr Narang, 16/12/16

Bonjour,

je ne connais pas le régime gaps, mais je suis persuadé qu'il y a une influence environnementale et épigénétique sur la genèse de l'autisme et des troubles neuro-développementaux.

Dans le traitement des troubles du spectre autistique, il y a les ré-éducations psycho-comportementales, les aménagements de l'environnement, une action sur le déficit attentionnel lorsqu'il existe, une action sur la flore intestinale et une action pour diminuer l'hyper-perméabilité intestinale.

Les régimes sans gluten et sans caséine ont leur place, et de ce que je peux savoir, le régime GAPS a des points communs.

Dans ma pratique je constate qu'il peut y avoir une amélioration des signes cliniques avec une exclusion alimentaire. Par le biais d'une amélioration de la concentration, et je pense par aussi d'autres mécanismes que je ne connais pas.

Ca ne guérit pas, les mécanismes cognitifs restent les mêmes, mais l'apprentissage des codes sociaux est amélioré.

Il faudrait savoir ce que donnent ces régimes lorsqu'ils sont précoces sur les mécanismes des TSA.

Je conseille aux parents ce type de régime.

J'encourage ceux qui veulent le faire, il y a des arguments en faveur.

Il faudrait plusieurs heures d'échange et de discussion pour effleurer le sujet, je suis bien conscient que ma réponse risque d'être tardive.

Je vous souhaite une bonne continuation, de bonnes fêtes, et une réussite dans vos études; le parcours des étudiants en psycho est difficile.

Bien cordialement.

---

Docteur Philippe P. NARANG, Psychiatre  
Psychothérapeute  
Psychothérapie cognitivo-comportementale  
Phytothérapie

Résidence "Le Stendhal"  
3 allée Paul Féval  
38130 Echirolles  
Tél : +33(0) 476 093 087  
[www.psychiatre-philippenarang.fr](http://www.psychiatre-philippenarang.fr)