

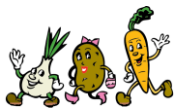


Sommaire –

M.1

« La base d'une alimentation personnalisée »

- M.1 Sommaire - Hyperperméabilité intestinale à FAIRE
- M.90 Vue d'ensemble
- M.94 Observations
- M.98 Conclusions



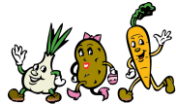
Le syndrome entéro-psychologique

M.90

« La base d'une alimentation personnalisée »

Vue d'ensemble

- Ce syndrome se trouve à la **croisée des fonctions digestives et cérébrales**. Cette appellation a été créée en 2004 par le Dr Natasha Campbell-Mc Bride, Neurologue et Nutritionniste, après avoir travaillé avec des centaines d'enfants et d'adultes atteints de pathologies neurologiques et psychiatriques telles que troubles du spectre autistique, déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, schizophrénie, dyslexie, dyspraxie, dépression, troubles obsessionnels compulsifs, trouble bipolaire et autres problèmes d'ordre neuropsychologique et psychiatrique.
- D'un point de vue clinique, ces pathologies se superposent bien souvent, et tel enfant atteint d'un trouble envahissant du développement pourra être également hyperactif et dyspraxique.
- Nous avons créé différents diagnostics, mais de nos jours aucun ne convient. Le profil des patients est aujourd'hui celui, plutôt brouillé, d'une superposition de symptômes tant neurologiques que divers.
- L'examen clinique permet de constater que, outre leurs présumés problèmes mentaux, ces patients sont également **malades sur le plan physique**. Troubles digestifs, malnutrition, allergies, asthme, eczéma, cystite chronique, candidoses et alimentation sélective sont largement représentés dans le tableau clinique



Le syndrome Entéro-psychologique

« La base d'une alimentation personnalisée »

M.91

Vue d'ensemble

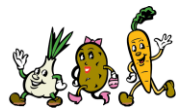
→ L'étude de centaines de cas d'enfants atteints de pathologies neurologiques et psychiatriques a mis en évidence que, les **signes cliniques d'une flore intestinale anormale (dysbiose) sont présents chez près de 100% des mères** d'enfants souffrant de problèmes neurologiques et psychiatriques.

Les problèmes de santé les plus courants sont 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.

→ Les intestins du nouveau-né sont stériles.

Pendant les vingt premiers jours environ de sa vie, la surface encore vierge des intestins du bébé se peuple de différents microbes. Il s'agit de la flore intestinale de l'enfant, qui jouera un rôle primordial dans sa santé pendant le reste de sa vie. D'où lui vient cette flore intestinale ? Principalement de sa mère.

→ Nombres de ces patients sont mal nourris ; même lorsque l'enfant présente une courbe de croissance normale, les bilans de laboratoire révèlent des carences nutritionnelles typiques en **nombreux minéraux, vitamines, acides gras essentiels, acides aminés et autres nutriments très importants**



Le syndrome Entéro-psychologique

« La base d'une alimentation personnalisée »

M.92

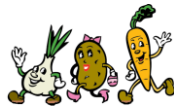
Vue d'ensemble

→ Les carences les plus courantes, chez ces patients, sont les carences en magnésium, en zinc, en sélénium, en cuivre, en calcium, en manganèse, en soufre, en phosphore, fer, potassium, vanadium et en bore, ainsi qu'en vitamines B1, B2, B3, B6, B12, C, A, D, en acide folique, en acide pantothénique, en acides gras oméga 3, 6 et 9, en taurine, en acide alpha-cétoglutarique, glutathion et nombre d'acides aminés.

Cette liste classique de carences englobe certains des nutriments les plus indispensables pour le développement et le fonctionnement du cerveau de l'enfant ainsi que pour son système immunitaire et l'ensemble de son organisme.

→ Outre la digestion et l'absorption normale des aliments, une flore intestinale saine assure la synthèse active de différents nutriments : vitamine K, acide pantothénique, acide folique, thiamine (vitamine B1), riboflavines (vitamine B2), niacine (vitamine B3), pyridoxine (vitamine B6), cyanocobalamine (vitamine B12), ainsi que différents acides aminés et protéines.

Les bilans confirment systématiquement ces carences chez les personnes souffrant de **dysbiose intestinale**.



Le syndrome Entéro-psychologique

« La base d'une alimentation personnalisée »

M.93

Vue d'ensemble

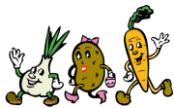
→ Sans l'effet régulateur des bactéries bénéfiques, différents virus, champignons et bactéries opportunistes et pathogènes ont tout le loisir de s'étendre sur de vastes zones du système intestinal et de les coloniser plus ou moins densément. Pour n'en citer que deux, que l'on retrouve quasiment **systématiquement** il s'agit des levures (dont le **Candida**) et du genre **Clostridium**.

Ces microbes **pathogènes** commencent à digérer les aliments à leur manière en **produisant quantités de substances toxiques** diverses qui sont ensuite absorbées dans le flux sanguin et acheminées jusqu'au cerveau en traversant la barrière hémato-encéphalique.

→ Les toxines et neurotoxines :

- Acétaldéhyde et alcool
- Neurotoxines du Clostridium
- Glutéomorphines et casomorphines
- Dermorphine et deltorphine

→ Le faible taux de sulfates sériques couramment observé chez ces patients, témoigne indirectement du niveau de toxicité de l'organisme, car les sulfates sont essentiels à de nombreux processus de détoxification ainsi qu'au métabolisme des neurotransmetteurs du cerveau.



Le syndrome Entéro-psychologique

« La base d'une alimentation personnalisée »

M.94

Observations

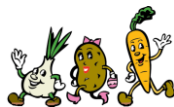
→ Les adultes et les enfants atteints du syndrome entéro-psychologique souffrent généralement de troubles digestifs. Parfois graves.

Coliques, ballonnements, flatulences, diarrhées, constipation, alimentation déséquilibrée, difficultés à ingérer des aliments et certaines formes de malnutrition sont, à des degrés divers, des symptômes typiques chez les personnes autistes, schizophrènes ou atteintes d'autres maladies liées au syndrome GAP.

En général, les médecins considèrent que les mauvaises habitudes alimentaires du patient en sont responsables et n'y attachent guère d'importance.

→ Les troubles digestifs apparaissent en général au moment du **sevrage** ou lorsque le lait maternel est remplacé par du lait en poudre et d'autres aliments.

→ En règle générale, les parents se souviennent que les premières diarrhées ou épisodes de constipation sont apparus durant la deuxième année de la petite enfance, mais avec un petit effort de mémoire ils réalisent que leur enfant a souffert dès sa première année de coliques, vomissements (reflux gastriques) ou autres troubles digestifs.



Le syndrome Entéro-psychologique

« La base d'une alimentation personnalisée »

M.95

Observations

→ C'est à partir de l'âge de deux ans que la majorité des enfants atteints du syndrome GAP vont commencer à devenir difficiles en matière d'alimentation, à refuser bon nombre d'aliments et à préférer en général ceux qui sont riches en **sucres rapides et en amidon**, tels que : **céréales, chips, frites, maïs soufflé, gâteaux, biscuits, bonbons, bananes, pain, riz, yaourts sucrés.**

La plupart de ces **enfants refusent les légumes, les fruits (sauf les bananes)**, la viande, le poisson et les œufs.

→ On note une alternance d'épisodes de diarrhée et de constipation. Souvent, des aliments non digérés sont clairement visibles dans les selles qui ont généralement une odeur très forte, désagréable, et peuvent être liquides et mousseuses au point que l'enfant a du mal à les retenir. Parfois aussi, elles sont très acides et brûlent la peau au niveau du siège.

→ On peut fréquemment observer des selles pâles, blanchâtres qui restent à la surface de l'eau, signe que **l'enfant ne digère pas les graisses.**

→ Et souvent, l'enfant reste constipé pendant une semaine. Même parfois plus, puis finalement réussit à évacuer des selles très volumineuses et douloureuses.



Le syndrome Entéro-psychologique

« La base d'une alimentation personnalisée »

M.96

Observations

→ Il se peut que les symptômes ne se traduisent que par des gaz et des ballonnements.

→ Souvent, L'enfant se réveille en pleine nuit en hurlant, laissant les parents désespérés.

Puis, lorsque l'excès de gaz est évacué ou circule dans l'intestin, la douleur disparaît et l'enfant se calme.

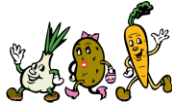
→ Les enfants présentant d'autres troubles typiques du syndrome GAP, mais n'ayant pas de problèmes de communication, se plaignent généralement de maux de ventre et de nausées.

→ La recherche fait état de cas d'enfants autistes chez qui, grâce à une radiographie de la paroi intestinale, on a presque toujours trouvé une occlusion fécale associée à un syndrome « overspill ».

Cela veut dire que des matières fécales anciennes et volumineuses restent fixées aux parois de l'intestin où elles peuvent fermenter des mois, créant un environnement favorable à la prolifération de parasites, bactéries, champignons et virus.

Ce phénomène provoque la libération de substances toxiques dans le sang.

Les aliments fraîchement ingérés circulent donc à travers un étroit passage laissé par les matières fécales accumulées. Les selles qui sont expulsées ne sont donc que le trop-plein, mais l'intestin ne se vide pas.



Le syndrome Entéro-psychologique

M.97

Observations

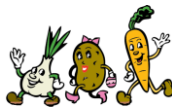
« La base d'une alimentation personnalisée »

→ L'inflammation et le gonflement des ganglions lymphatiques de la paroi intestinale témoignent à l'évidence d'une infection.

→ De nombreuses recherches ont démontré l'existence d'une corrélation entre la schizophrénie et les troubles digestifs apparentés **aux maladies cœliaques**.

→ De nombreux patients présentent également des signes

- du syndrome du **côlon irritable** (SCI) : crampes abdominales, ballonnements, selles anormales et flatulences.
- Des selles normales, mais souffrent de **malnutrition**, de **reflux gastriques**, de **brûlures d'estomac**, de **crampes abdominales** et de **flatulences**.
- Limitent exclusivement leur alimentation aux glucides transformés.



Le syndrome Entéro-psychologique

M.98

« La base d'une alimentation personnalisée »

Conclusions

Le profil de toxicité de chaque cas est très différent d'un sujet à l'autre.

Le **dénominateur commun demeure la dysbiose intestinale**.

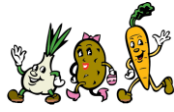
La **toxicité de la masse microbienne** déséquilibrée de ces patients constitue une **passerelle entre les intestins et le cerveau**.

C'est la raison pour laquelle ces symptômes sont regroupés au sein d'un seul et même syndrome, le syndrome entéro-psychologique GAP (Gut and Psychology Syndrome) .

Ce sont là des patients qui passent à travers les mailles de nos connaissances médicales.

Tout enfant ou adulte présentant des difficultés d'apprentissage ou des problèmes neurologiques ou psychiatriques **devrait faire l'objet d'un examen approfondi de sa flore intestinale**.

Le rétablissement d'une flore intestinale équilibrée et le traitement du système digestif du patient doivent être effectués **en première intention avant tout traitement médicamenteux**.



Le syndrome Entéro-psychologique

« La base d'une alimentation personnalisée »

M.99

Conclusions

Le Syndrome GAP prend en compte le lien existant entre l'état des intestins du patient et le fonctionnement de son cerveau.
Ce lien est connu de très longue date par les médecins.

Le père de la psychiatrie moderne, le psychiatre français **Philippe Pinel** (1745–1828), concluait en 1807 après avoir travaillé pendant de nombreuses années avec des patients atteints de troubles psychiatriques :

« Le siège principal de la folie se trouve généralement dans la région de l'estomac et des intestins »

Bien avant lui, **Hippocrate** (460-370 av. J.C.), ancêtre de la médecine moderne, déclarait :

« Toute maladie commence dans les intestins »

Plus nous avançons, plus nos outils scientifiques modernes leur donnent raison !