

CAS CLINIQUE

DSP

Julien Le Corre

15 rue Henri Lemarié - CAP SUD 2D
35400 Saint Malo
julienlecorre@msn.com
06 28 06 27 79

SOMMAIRE

1. PRÉSENTATION DU PATIENT -----	p.3
a. Introduction et motif de consultation -----	p.3
b. Situation familiale -----	p.3
c. Situation professionnelle -----	p.5
d. Loisirs -----	p.5
2. LIGNE DE VIE -----	p.6
3. MARQUEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ -----	p.7
4. PRISE EN CHARGE EN DSP -----	p.9
a. Première séance -----	p.9
b. Deuxième séance -----	p.10
c. Troisième séance -----	p.12
d. Quatrième séance -----	p.13
5. DISCUSSION -----	p.15
6. CONCLUSION-----	p.17
Annexes -----	p.18

1. PRÉSENTATION DU PATIENT

a. Introduction

Monsieur M. a 66 ans, il mesure 1,80m et pèse 76kg. Il a une allure sportive et décontractée.

Des douleurs au mollet D, aux lombaires et aux cervicales sont le motif de consultation.

b. Situation familiale

- Monsieur M. a eu 2 enfants :
 - Nicolas né en 1986 et décédé en 2001 lors d'un accident de voiture.
 - Pierre né en 1994 et actuellement infirmier.
- Il est marié depuis 46 ans et vit en appartement avec sa femme. Sa vie de couple est heureuse et ses rapports avec Pierre sont bons.
- Monsieur M. a 2 grandes sœurs architectes également : Sylvie (+4) et Carol (+8)
 - Sylvie : Toujours en désaccord, il ne la jamais vraiment connu.
 - Carol : En contact seulement depuis 5 ans.

Il y a toujours eu une rivalité professionnelle dans la fratrie, alimentée par le père. Les 2 sœurs ne se parlent pas non plus.

- Père architecte, décédé en 2011 à l'âge de 87 ans (maladies d'Alzheimer et Parkinson).

Mon patient décrit une enfance avec peu d'affection.

La période des études est particulièrement difficile en école d'architecture, orientation largement forcée par le père. Mr M. aurait souhaité être kinésithérapeute.

Le père coupe les ponts avec son fils en 1983 (Mr M. a 23 ans). Il n'accepte pas la compagne de son fils.

- La mère a 95 ans et vient de déménager dans une résidence sénior (2025).

La relation a toujours été difficile, avec très peu d'affection, et suscite encore aujourd'hui un sentiment d'incompréhension chez Mr. M.

Il va la voir une ou deux fois par semaine. Cela lui demande beaucoup d'énergie.

Les parents de Mr M. n'ont jamais gardé leurs petits enfants.

Ils ne sont pas venus à l'enterrement de Nicolas.

- Grands parents :

Il n'a jamais connu ses grands parents paternels :

- GPP : meurt d'un cancer à l'âge de 53 ans (le père avait 29 ans).
- GMP : meurt d'un cancer à l'âge de 49 ans le père avait 25 ans).

Grands parents maternels :

- GPM : non connu, il meurt d'un cancer à l'âge de 52 ans (la mère avait 27 ans).
- GMM : connue, elle décède d'une pathologie cardio vasculaire à l'âge de 85 ans.

c. Situation professionnelle

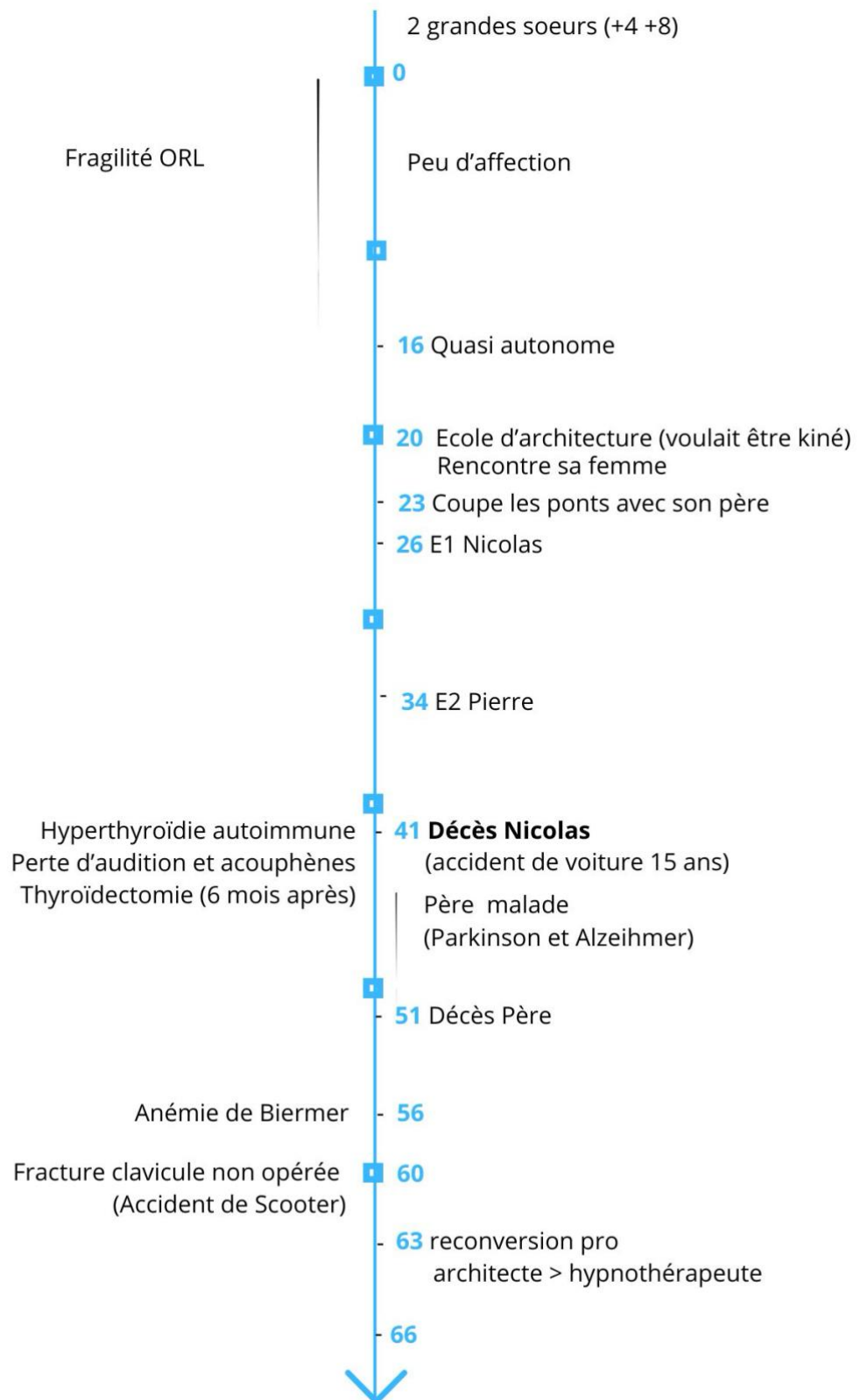
Mon patient a un niveau social aisé, il pratique l'hypnose et la sophrologie suite à une reconversion en 2023. Initialement architecte, monsieur M. ne supportait plus la pression managériale et les rapports humains compliqués.

Il souhaite arrêter son activité professionnelle en 2026 pour profiter de la retraite avec un projet d'achat de bateau dans le golf du Morbihan.

d. Loisirs

La marche et la voile sont les principales activités physiques de mon patient.

2. LIGNE DE VIE



3. MARQUEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

- Cervicalgie chronique:

Mr M. a une posture avec la tête avancée obligeant la mise en place d'un coussin en décubitus dorsal. Tous les paramètres de mobilité sont limités modérément.

Les symptômes sont non évolutifs depuis des années.

L'imagerie (radiographie 2023) est normale.

EVA= 7/10 et douleur permanente.

Traitement : Ibuprofen 400mg 1x/jour depuis 6 mois.

- Lombalgie chronique :

Des douleurs centrées depuis des années sont présentes aux changements de position et en position debout prolongée.

EVA=7/10.

- Douleurs au mollet D et tendon d'Achille :

Les douleurs à la marche et surtout au démarrage à froid sont présentes depuis quelques semaines avec une évolution négative.

EVA=7/10

- Nycturie :

Mon patient se lève la nuit pour uriner entre 2 et 3 fois.

Une échographie de la prostate et un dosage PSA en 2024 n'ont rien montré d'anormal.

- Anémie de Biermer (anémie pernicieuse) :

Maladie auto-immune provoquant une carence en vitamine B12 par destruction des cellules pariétales de l'estomac (fundus).

Le suivi est assuré avec une fibroscopie tous les 2 ans (RAS) et un dosage 3x/an.

La maladie est restée asymptomatique et les carences en vitamine B12 sont supplémentées par une injection de vitamine B12 tous les 2 mois.

Dernières analyses B12 : Norme (211-911)

- 10/11/25 : 278 pg/mL
- 18/03/26 : 247 pg/mL

- Troubles thyroïdiens:

Maladie de Basedow (hyperthyroïdie auto-immune) déclarée au moment du décès de Nicolas. Les problèmes de régulation hormonale et un goitre imposent une thyroïdectomie totale 6 mois plus tard. Mr M suit depuis un traitement de Levothyrox 150mg pour hypothyroïdie.

Dernières analyses TSH : Norme (0.550-4.780)

- 10/11/25 : 3.333 µUI/mL
- 18/03/26 : 7.497 µUI/mL
- 19/03/26 : 6.390 µUI/mL

Les dosages de Mars 2026 montrent une hypothyroïdie primaire dite subclinique avec contrôle à distance recommandé à 3 mois.

Mon patient présente des difficultés de thermorégulation, il a toujours froid quel que soit l'environnement.

Son moral est décrit comme fragile et il décrit une fatigue chronique intense.

- Perte d'audition et acouphènes :

Depuis le décès de Nicolas, le choc émotionnel a provoqué une importante perte auditive et des acouphènes permanents, bilatéraux et symétriques non évolutifs avec une EVA autour de 5/10 (Diagnostic ORL 2003).

Mr M. est appareillé depuis environ 20 ans. Pas de bilan auditif à présenter.

4. PRISE EN CHARGE EN DSP

L'examen clinique ne montre aucune contre-indication à la prise en charge en médecine somato-psychique.

Les marqueurs de l'état de santé intégrés en DSP (réponse positive) sont :

- Cervicalgie chronique
- Troubles thyroïdiens
- Troubles auditifs

a. Première séance (22/01/2026)

La prise de forme est complexe avec un MRT peu ample en aisance.

Je reçois une réponse positive à l'évocation des marqueurs de l'état de santé précités.

Il y a une similitude avec le fils Nicolas.

Réponse également à l'évocation de la Mère.

Avec son accord, je commence une approche en déprogrammation somato-psychique avec un rituel fantôme Nicolas.

Le patient est très coopératif, aucune émotion apparente. Je note une modification de la fréquence respiratoire pendant le face à face sur le pont.

Il n'arrive pas à laisser partir le fantôme, je décide de ne pas forcer et termine la séance tranquillement en visualisation d'un paysage paisible.

b. Deuxième séance (26/03/26)

Évolution des marqueurs de l'état de santé (MES) :

- Cervicalgie : L'intensité des douleurs reste la même (EVA=7/10) et la gêne est permanente. En revanche Mr M. a arrêté de prendre des AINS (Ibuprofen 400mg) depuis une semaine.

- Troubles auditifs : Pas d'évolution.

- Troubles thyroïdiens: Augmentation significative du taux de TSH (T4 stable) :

- 10/11/25 : 3.333 μ UI/mL
- 18/03/26 : 7.497 μ UI/mL (Le médecin propose un deuxième prélèvement le lendemain).
- 19/03/26 : 6.390 μ UI/mL

Prochain prélèvement à faire en juin 2026.

Mr M. se plaint toujours de problèmes de thermorégulation et le moral n'est pas bon.

- Lombalgie : Amélioration significative (EVA=2/10)
- Mollet D : Amélioration significative (EVA=4/10)

Il n'y a plus de douleur au démarrage à froid.

- Nycturie : 3 réveils nocturnes (pas d'évolution).

Réponse en DSP à l'évocation des symptômes :

- Cervicalgie
- Troubles auditifs
- Troubles thyroïdiens

Similitude avec une réponse identique à la séance précédente à l'évocation de Nicolas et de la Mère.

Je décide de refaire un rituel fantôme avec Nicolas.

Cette fois mon patient laisse partir le fantôme. Je ressens une amélioration du MRT et moins d'attractions tissulaires. Le programme Nicolas est moins répondant.

Je conseille au patient de refaire le rituel fantôme avec Nicolas quand il est seul, trois fois par semaine, en attendant la prochaine séance.

c. Troisième séance (28/05/26)

Évolution des marqueurs de l'état de santé (MES) :

- Cervicalgie :

Amélioration très significative des douleurs (EVA=0/10) et arrêt prolongé des AINS.

Mr M. a eu une crise aiguë il y a 15 jours pendant 48h (EVA= 8/10).

La posture n'a pas changé et le petit coussin derrière la tête pendant la séance est toujours indispensable.

- Troubles auditifs :

Mr M. fait un test auditif chez l'audioprothésiste début avril et le résultat montre une amélioration significative sur l'oreille D (cf audiomètre).

Les acouphènes sont toujours présents avec augmentation de l'EVA de 5/10 à 6.5/10. Paradoxalement, mon patient dit moins y penser.

- Troubles thyroïdiens:

Mr M. attend pour refaire un dosage TSH le mois prochain.

Le moral est toujours fragile. Les problèmes de thermorégulation sont difficilement évaluable en cette période de canicule.

- Lombalgie : Amélioration très significative (EVA=0/10).

- Mollet D : Amélioration très significative (EVA=0/10).
- Nycturie : Amélioration avec un seul réveil nocturne dernièrement.

Réponse en DSP à l'évocation des symptômes :

- Cervicalgie
- Troubles auditifs
- Troubles thyroïdiens

Je ressens une réponse très similaire entre le programme Nicolas et le programme Mère.

Je décide de refaire un rituel fantôme. Le programme Nicolas est toujours bien présent.

Le travail est plus précis et profond.

En fin de traitement il n'y a plus de réponse en rapport avec les MES.

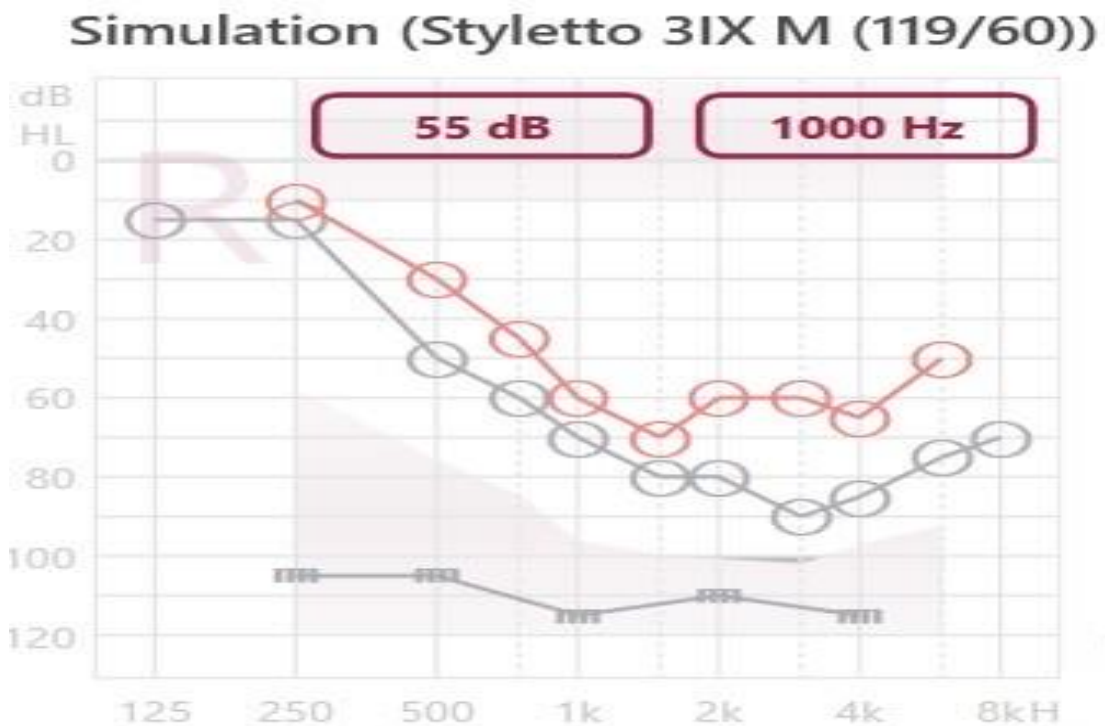
Les programmes Nicolas et Mère sont toujours perceptibles.

d. Quatrième séance (11/06/26)

Évolution des marqueurs de l'état de santé (MES) :

- Cervicalgie : Les douleurs ont disparu. La perte de mobilité reste modérée.
- Troubles auditifs :

Amélioration confirmée à droite par une audiogramme avec appareil (Signia Styletto X) chez l'audioprothésiste :



En gris : Novembre 2025

En rouge : Avril 2026

Le graphique montre une amélioration significative dans la zone de consonance (1000 – 4000 Hz). Ces fréquences correspondent à la parole humaine et cette amélioration permet une meilleure compréhension des dialogues.

- Troubles thyroïdiens :

Pas de nouvelle prise de sang.

Les problèmes de thermorégulation sont moins perceptibles et le moral est meilleur.

La fatigue est toujours présente.

- Lombalgie : Aucun symptôme.
- Mollet D : Aucun symptôme.
- Nycturie : Amélioration significative avec au maximum un réveil nocturne.

Réponse en DSP à l'évocation des symptômes :

- Troubles auditifs
- Troubles thyroïdiens

Le travail en DSP reste principalement sur le programme Nicolas.

5. DISCUSSION

L'évolution des marqueurs de l'état de santé est très positive indiquant une nette amélioration de l'état de santé de Mr M.

Récapitulatif de l'évolution des marqueurs de l'état de santé :

	SÉANCE 1	SÉANCE 2	SÉANCE 3	SÉANCE 4
CERVICALGIES	7/10 Nurofen 400	7/10 Stop Nurofen	0/10 Stop Nurofen	0/10 Stop Nurofen
ACOUPHÈNES	5/10	5/10	6.5/10	4.5/10
AUDITION	Sévère	Sévère	Moyennement sévère	Moyennement sévère
THERMO	Froid	Froid	?	RAS
MORAL	Mauvais	Mauvais	Fragile	Fragile
FATIGUE	++	++	++	++
LOMBALGIE	7/10	4/10	0/10	0/10
NYCTURIE	3	3	1	0 - 1
MOLLET D	7/10	4/10	0/10	0/10

Le bilan DSP a également évolué. Il n'y a plus de réponse différenciée à l'évocation du symptôme « cervicalgie chronique ».

Le programme Nicolas reste cependant actif, générant une réponse similaire à celle induite à l'évocation des problèmes d'audition et de thyroïde.

Le programme Mère est également toujours présent.

Le bilan OSTÉA a changé avec une modification de la forme et des densités au niveau du crane. Le MRT en prise fronto-occipitale est plus ample.

La qualité tissulaire de la loge antérieure du cou est meilleure : Densité diminuée et MRT plus ample.

Le dysmorphisme de la clavicule G est moins palpable et il y a moins d'attractions tissulaires dans cette zone.

6. CONCLUSION

La DSP est une médecine somato-psychique incluant un diagnostic, un traitement et une évaluation des marqueurs de l'état de santé.

Le diagnostic se fait en comparant l'activité d'un programme avec la réponse à l'évocation d'un symptôme. Une similitude permet de cibler la part somatisante d'un symptôme.

Le traitement vise à améliorer la qualité du volume entre les mains. Cette mobilité perçue est entretenue par l'activité des programmes.

L'évolution des marqueurs de l'état de santé est très nette dans le cas présenté aujourd'hui.

Il est à noter qu'aucun effet indésirable n'a été rapporté lors de cette prise en charge.

Un suivi long terme est nécessaire pour assurer le caractère curatif et prédictif de la prise en charge en DSP.

Annexes :

- A1 : Récapitulatif des MES
- A2 : Évolution des MES
- A3 : Dosage TSH (18/03/2026)
- A4 : Dosage TSH+ B12 (19/03/2026)
- A5 : Audiogramme (Avec Appareil) 11/2025 vs 04/2026

A1

MES	CRITÈRES DE JUGEMENT	TRAITEMENTS	EXAMENS
CERVICALGIE	EVA = 7/10	Nurofen 400mg 1x / J Depuis 6 mois	RX Normale
LOMBALGIE	EVA = 7/10	Nurofen 400mg 1x / J Depuis 6 mois	RX Normale
MOLLET D	EVA = 7/10	Aucun	Aucun
NYCTURIE	3 réveils nocturnes	Aucun	Echo Prostate Normale PSA Normal
ACOUPHÈNES	EVA = 5/10	Aucun	Examen des tympans: RAS
PERTE D'AUDITION	Sévère	Appareillage Depuis 20 ans	Audiométrie Tonale / Vocale Tympanométrie
DÉRÈGLEMENT TSH	Frilosité ++ Moral mauvais Fatigue++	Levothyrox 150mg 1x / J Depuis 20 ans	Bio: 10/11/25 : 3.333 µUI/mL 18/03/26 : 7.497 µUI/mL 19/03/26 : 6.390 µUI/mL

A2

	SÉANCE 1	SÉANCE 2	SÉANCE 3	SÉANCE 4
CERVICALGIES	7/10 Nurofen 400	7/10 Stop Nurofen	0/10 Stop Nurofen	0/10 Stop Nurofen
ACOUPHÈNES	5/10	5/10	6.5/10 (Y pense moins)	4.5/10
AUDITION	Sévère	Sévère	Moyennement sévère	Moyennement sévère
THERMO MORAL FATIGUE	Froid Mauvais ++	Froid Mauvais ++	? Fragile ++	RAS Fragile ++
LOMBALGIE	7/10	4/10	0/10	0/10
NYCTURIE	3	3	1	0 - 1
MOLLET D	7/10	4/10	0/10	0/10

A3

VITAMINES

Vitamine B12 : (Atellica Solution SIEMENS – Chimiluminescence)	247 pg/ml	(211–911)	10–11–2025 278
	183 pmol/l	(156–674)	206
Vitamine B9 (Folates) : (Atellica Solution SIEMENS – Chimiluminescence)	7.6 ng/ml	(>5.4)	10–11–2025 6.5
	17.3 nmol/l	(>12.2)	14.8

Les résultats des patients prenant des compléments de biotine ou recevant un traitement de biotine à haute dose doivent être interprétés avec précaution en raison d'une interférence possible avec ce test.



HORMONOLOGIE

(Sérum)

HORMONES THYROIDIENNES

TSH : # (Atellica Solution SIEMENS – Chimiluminescence)	7.497 µUI/ml	(0.550–4.780)	10–11–2025 3.333
--	--------------	---------------	---------------------

Les valeurs de références sont modifiées en fonction de l'âge et du sexe.

A4

Résultats de Mr [REDACTED]
Né(e) le 04-11-1959
Age : 66 ans

Prélevé(e) le : 19-03-2026 à 09:07
Dossier enregistré le : 19-03-2026 à 09:07
Edition le Jeudi 19 Mars 2026 à 12:45

Dossier : B260319045
N° patient : B210105045

Compte-rendu complet



Laboratoire accrédité n°8-4017
Liste des sites et portées disponibles sur www.cofrac.fr
Les examens couverts par l'accréditation sont identifiés par le symbole #

HORMONOLOGIE
(Sérum)

HORMONES THYROIDIENNES

TSH : # (Atellica Solution SIEMENS – Chimiluminescence)	6.390 µUI/ml (0.550–4.780)	18-03-2026 7.497
Thyroxine Libre (T4L) : # (Atellica Solution SIEMENS – Chimiluminescence)	15.7 pmol/l (11.5–22.7)	

Les résultats des patients prenant des compléments de biotine ou recevant un traitement de biotine à haute dose doivent être interprétés avec précaution en raison d'une interférence possible avec ce test.

A5

