

# médalia

Médecine Somato Psychique

---

## RAPPORT DE CAS CLINIQUE DSP

---

**Xavier GRUNENWALD**

JUNE 12, 2026

**Auteur :**

Xavier GRUNENWALD

21 Avenue Josphe Else

68310 WITTELSHEIM

[foretverteforever@gmail.com](mailto:foretverteforever@gmail.com)

**Déclaration sur l'honneur :**

Je soussigné Xavier GRUNENWALD, certifie être l'auteur du travail présenté et que celui-ci n'a jamais fait l'objet d'aucune présentation.

Xavier GRUNENWALD

Saint-Germain-en-Laye le 12/06/2026

Signature :



**Liste des abréviations**

**AT** : Attraction tissulaire

**BO** : Bilan ostéopathique

**DSP** : Déprogrammation Somato-Psychique

**EVA** : Échelle Visuelle Analogique (évaluation de la douleur de 0 à 10)

**MRT** : Mouvement Respiratoire Tissulaire

**MES** : Marqueur d'état de santé

**CJ** : Critères de Jugements

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

## Table des matières

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Introduction .....                        | 4  |
| Informations générales .....              | 5  |
| Motif principal de consultation .....     | 5  |
| Suivis thérapeutiques antérieurs .....    | 6  |
| Histoire de vie .....                     | 7  |
| Ligne de vie : .....                      | 7  |
| Instruction de la ligne de vie : .....    | 7  |
| Sommeil.....                              | 8  |
| Alimentation et hygiène de vie .....      | 9  |
| Activité physique .....                   | 9  |
| Observation clinique initiale .....       | 9  |
| Marqueurs d'état de santé initial : ..... | 11 |
| Consultation 1 : .....                    | 11 |
| Bilan ostéopathique initial .....         | 11 |
| Déroulement de la première séance.....    | 13 |
| Consultation 2 : .....                    | 14 |
| Traitement .....                          | 14 |
| Consultation 3 : .....                    | 15 |
| Traitement : .....                        | 15 |
| Bilan ostéopathique final .....           | 16 |
| Bilan DSP .....                           | 17 |
| Marqueurs d'état de santé finaux : .....  | 18 |
| Conclusion .....                          | 19 |
| Résumé de la prise en charge : .....      | 21 |

## Introduction

La Déprogrammation Somato Psychique (DSP) s'inscrit dans une approche thérapeutique globale prenant en considération les interactions entre le corps, le psychisme et les mécanismes d'adaptation développés au cours de la vie. Cette approche vise à mettre en lumière les programmations somato-psychiques pouvant participer à l'apparition ou au maintien de douleurs, de troubles fonctionnels ou de schémas comportementaux limitants.

Ce travail présente l'accompagnement clinique d'un patient souffrant de douleurs chroniques de l'épaule droite évoluant depuis plusieurs années et présentant un état psychologique altéré, dans le cadre de la formation en médecine ostéopathique somato psychique dispensée par Médalia (les médecines somato psychique), avec les enseignements du Dr. Jean-Pierre Guillaume.

L'objectif de cette étude clinique est d'observer l'évolution des marqueurs de santé physiques, émotionnels et comportementaux du patient au cours du suivi thérapeutique, ainsi que d'analyser les similitudes possibles entre son histoire de vie, son unité tissulaire et l'expression somatique de ses symptômes.

Le patient présenté dans ce travail a été confronté à un contexte de vie marqué par des conflits familiaux, un sentiment de rejet parental, des violences psychologiques et physiques, ainsi que plusieurs épisodes dépressifs importants. Ces éléments semblent avoir participé à l'installation progressive d'un état de tension interne chronique et d'un mode de fonctionnement basé sur la résistance et l'hyper-adaptation.

Le suivi thérapeutique s'est déroulé sur plusieurs séances associant écoute, approche corporelle, travail de conscience somatique, régulation émotionnelle et accompagnement global du patient dans sa perception corporelle et psychique.

L'accompagnement s'est appuyé sur un toucher ostéopathique inspiré de la méthode Ostéa, favorisant une lecture globale des adaptations corporelles et des réponses tissulaires en lien avec l'histoire et l'environnement proche du patient.

Ce rapport de cas clinique a pour objectif de mettre en évidence l'intérêt d'une approche en déprogrammation somato-psychique dans la prise en soin d'un patient présentant des altérations d'état de santé chronique.

## Informations générales

**Initiales du patient :** F.A.

**Sexe :** Masculin

**Date de naissance :** 7 mars 1973 à Barcelone, Espagne

**Âge au moment de la prise en charge :** 52 ans

**Situation familiale :** Divorcé, père de trois filles

**Situation professionnelle :** En reconversion professionnelle dans le domaine de la menuiserie. Le patient exerçait auparavant dans le secteur de la géologie et de la recherche pétrolière, activité qu'il décrit comme peu alignée avec ses valeurs et son fonctionnement personnel.

**Activités physiques et centres d'intérêt :** Marche, randonnée, yoga, escalade en salle, natation. Le patient rapporte également un besoin important de contact avec la nature, les espaces calmes et les environnements forestiers.

**Lieu de vie :** Région parisienne. Le patient exprime un décalage important entre son environnement de vie actuel et ses besoins personnels, décrivant une attirance marquée pour des environnements naturels et ruraux.

**Date du premier rendez-vous :** 23 janvier 2026 à Saint-Germain-en-Laye.

## Motif principal de consultation

Le patient consulte initialement pour une douleur chronique de l'épaule droite diagnostiquée comme une tendinopathie de la coiffe des rotateurs, évoluant depuis plus de deux ans.

Selon le patient, l'apparition des douleurs fait suite à une pratique régulière de l'escalade en salle avec des mouvements réalisés en force et en résistance répétée. Les douleurs sont principalement présentes lors des mouvements de mobilisation de l'épaule, notamment lors des élévations du bras, avec une intensité évaluée à 6/10 sur l'échelle visuelle analogique (EVA). Au repos, les douleurs sont absentes.

Le patient rapporte un impact important sur son quotidien, tant sur le plan physique que psychologique. Cette chronicisation douloureuse s'accompagne d'une fatigue émotionnelle, d'une perte de confiance dans les capacités de récupération de son corps ainsi que d'épisodes dépressifs antérieurs.

Le patient a déjà bénéficié de prises en charge rééducatives en kinésithérapie sans amélioration durable des symptômes. Il exprime également une réticence vis-à-vis des traitements médicamenteux et se questionne sur les causes profondes de ses douleurs ainsi que sur les possibilités d'évolution de son état de santé.

Par ailleurs, le patient décrit depuis environ six mois l'apparition de douleurs intermittentes localisées au niveau du pli de l'aîne droite, semblant parfois se réactiver en parallèle des douleurs de l'épaule.

## Suivis thérapeutiques antérieurs

Le patient a bénéficié de plusieurs prises en charge thérapeutiques au cours des dernières années :

- Suivi en kinésithérapie pour la rééducation des ligaments croisés.
- Prise en charge kinésithérapique concernant les douleurs de l'épaule droite.
- Consultations en ostéopathie.
- Suivie par un psychologue.
- Recours à différentes approches alternatives.

Le patient indique ne pas souhaiter d'entreprendre de suivi psychiatrique, exprimant une réticence vis-à-vis des traitements médicamenteux et chimiques proposés dans ce cadre.

## Histoire de vie

### Ligne de vie :



### Instruction de la ligne de vie :

-Naissance le 07/03/1973 à Barcelone par voie naturelle avec utilisation du Forceps.

-Le patient décrit une enfance marquée par un climat familial conflictuel et insécurisant. Il rapporte une relation particulièrement difficile avec son père ainsi qu'un vécu maternel décrit comme contrôlant et générateur de divisions au sein du système familial.

Le patient exprime avoir longtemps ressenti une absence de protection émotionnelle et un sentiment de rejet au sein de sa famille. Il rapporte également avoir subi différentes formes de violences psychologiques au cours de son enfance et de sa vie familiale.

Le patient évoque par ailleurs la présence d'une amnésie rétrograde partielle concernant certains souvenirs de l'enfance.

-Il a suivi des études en géophysique en recherche pétrolière, domaine dans laquelle il a ensuite travaillé. Toutefois, il décrit un sentiment de décalage important entre cette activité professionnelle et ses aspirations personnelles profondes.

-En 1992 à 19ans, le patient a été confronté au décès brutal d'un ami proche lors d'un accident en montagne, événement dont il reste encore marqué émotionnellement.

-Le patient a quitté l'Espagne au début des années 2000, décrivant ce départ comme une forme de fuite vis-à-vis de son environnement familial.

-En 2019, dans un contexte de séparation conjugale conflictuelle et de souffrance psychique importante liée à des violences verbales et relationnelles vécues au sein du couple, le patient rapporte avoir présenté un épisode d'effondrement psychologique avec une dépression.

-Le contexte familial est particulièrement chargé émotionnellement.

Le patient rapporte que deux de ses filles ont porté plainte en 2022 contre leur grand-père paternel à la suite d'accusations d'attouchements sexuels survenus lors de vacances familiales en Espagne. Cette situation a profondément impacté l'équilibre familial et majoré chez le patient un sentiment important de culpabilité, de confusion et d'insécurité intérieure.

-Le patient exprime des difficultés à donner du sens à certains événements de son histoire familiale, notamment en raison des zones d'amnésie qu'il décrit concernant son enfance.

Paradoxalement, cette situation a également permis un rapprochement avec certains membres de sa fratrie, notamment son frère, avec lequel les relations étaient auparavant distantes dans un contexte familial conflictuel.

Le patient décrit aujourd'hui un état d'hypervigilance important associé à une grande sensibilité émotionnelle, un sentiment d'isolement, une peur du conflit ainsi qu'une tendance à la culpabilité et à l'épuisement.

## Sommeil

Le patient décrit un sommeil de qualité moyenne avec des réveils nocturnes fréquents et un sommeil léger. Il rapporte une sensation d'épuisement persistante au réveil malgré une légère amélioration récente de son état général depuis la fin d'une précédente prise en charge thérapeutique.

Le patient évoque également la présence de cauchemars récurrents et d'un état de tension psychique important lié aux conflits familiaux actuels impliquant ses parents et ses filles. Ces préoccupations semblent majorer l'instabilité du sommeil ainsi que les réveils nocturnes, dont la fréquence reste variable.

## Alimentation et hygiène de vie

Le patient suit une alimentation de type végétarien depuis environ trois ans. Toutefois, face à une sensation importante de fatigue et d'épuisement, il a récemment réintroduit certains aliments d'origine animale tels que les œufs et les bouillons de viande.

Il rapporte également la prise de bleu de méthylène ainsi qu'une attention particulière portée à son hydratation, bien qu'il reconnaisse des difficultés à maintenir une hydratation optimale au quotidien.

Le patient indique privilégier une hygiène de vie la plus naturelle possible et reste attentif aux réactions de son organisme.

## Activité physique

Le patient présente une activité physique importante et régulière comprenant :

- Yoga quotidien,
- Exercices respiratoires de type pranayama,
- Marche,
- Randonnée,
- Natation,
- Escalade en salle.

Il rapporte cependant une tendance ancienne à rechercher régulièrement ses limites physiques, avec des comportements de dépassement de soi pouvant conduire à des douleurs ou blessures corporelles.

Depuis plusieurs mois, le patient décrit une évolution progressive vers une pratique plus modérée et davantage à l'écoute de ses capacités physiques et de ses besoins corporels.

La pratique de l'escalade a été diminuée depuis l'apparition des douleurs de l'épaule droite.

## Observation clinique initiale

Le patient présente une morphologie longiligne avec une taille de 1m82 pour un poids de 65 kg, correspondant à un IMC d'environ 19,6.

Dès le premier entretien, le patient apparaît dans un état de tension corporelle globale important. L'observation respiratoire met en évidence une respiration majoritairement orientée vers l'expiration, avec des phases inspiratoires limitées, légèrement saccadées, associées à des temps de pause prolongés en apnée expiratoire.

Sur le plan postural, le patient présente une attitude globalement en fermeture avec un enroulement antérieur marqué, notamment au niveau thoracique et scapulaire.

D'importantes tensions tissulaires sont perçues au niveau du sternum, du thorax antérieur et des régions axillaires, particulièrement sur la face antérieure du corps.

Le patient se déplace avec une certaine rigidité corporelle, mobilisant fréquemment son corps "en bloc", avec peu de dissociation segmentaire observable dans les mouvements.

L'observation relationnelle met également en évidence une attitude défensive et une hypervigilance importante. Le regard est souvent fuyant durant les échanges, dirigé vers le sol lors des réponses verbales, avec des phases de fixation prolongée en attente de validation ou de réponse.

Au cours de la séance, le patient sollicite régulièrement le thérapeute concernant les perceptions ressenties au contact de son corps, questionnant fréquemment ce qui est observé, perçu ou compris de ses douleurs et tensions. Cette attitude semble traduire un besoin important de compréhension, de contrôle et de sécurisation dans la relation thérapeutique.

L'ensemble de ces éléments oriente vers un état de protection corporelle et émotionnelle important associé à une hypertonicité diffuse et une vigilance permanente.

## Marqueurs d'état de santé initial :

| MES                                                                                                                       | CJ                                                                                                                                                                       | DSP | SIMILITUDES                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| <b>Douleur épaule droite</b><br>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- EVA 6/10 actif</li> <li>- EVA 0/10 au repos</li> <li>- Limitation amplitudes : 80° flexion<br/>70° abduction</li> </ul>         | non | ras                                |
| <b>Tension Thorax sternum</b><br>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypertonie +++</li> <li>- Volume respi faible ---</li> <li>- Inspiration en saccade</li> <li>- Apnée expiratoire +++</li> </ul> | oui | Grand père pat                     |
| <b>Sommeil</b><br>                       | 3 – 4 réveils / nuit<br>Fatigue chronique 6 – 7 /10                                                                                                                      | oui | père                               |
| <b>Etat psychique et émotionnel</b><br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristesse 8/10</li> <li>- Anxiété 8 /10</li> <li>- Culpabilité 9/10</li> <li>- Hypervigilance 6/10</li> </ul>                   | oui | -père<br>-mère<br>-filles<br>-mère |

## Consultation 1 :

23/01/26

### Bilan ostéopathique initial

Le patient présente une morphologie longiligne associée à une attitude corporelle globalement en fermeture, avec un enroulement marqué de l'ensemble du corps vers l'avant.

L'observation met en évidence une organisation corporelle de forme fortement centrée autour d'attractions tissulaires principalement localisées au niveau rétro-sternal.

Une diminution importante des mouvements physiologiques respiratoires est observée, avec une mobilité réduite du thorax aussi bien à droite qu'à gauche, ainsi que dans le volume. Cette région rétro-sternale présente un MRT de très faible amplitude, à peine perceptible.

Les épaules apparaissent en fermeture antérieure avec une continuité tensionnelle remontant vers les régions cervicales hautes, occipitales et pétreuses des temporaux, plus particulièrement du côté gauche. On observe une forme rétractée de la mastoïde et de la

région pétreuse du temporal gauche, avec une perte quasi complète de compliance, un MRT absent ainsi que des attractions tissulaires orientées dans ce même volume.

Le bilan ostéopathique met en évidence une importante densification tissulaire au niveau des structures cranio-occipitales et temporales, associée à une diminution marquée de la mobilité physiologique du crâne.

Les restrictions de compliance ainsi que les attractions tissulaires concernent principalement :

- les portions pétreuses des temporaux ;
- les parties squameuses des temporaux ;
- les tissus postérieurs de l'occiput.

Une sensation globale de fermeture tissulaire est perçue au niveau de l'axe vestibulo-occipital et pétreux.

L'observation du massif facial retrouve :

- une arcade palatine étroite ;
- une cavité buccale de faible volume ;
- une mandibule fine et rétro-positionnée.

Malgré cette organisation structurelle plutôt fermée, une hyperactivité musculaire importante est perçue au niveau :

- des masséters ;
- des temporaux ;
- des buccinateurs.

Au niveau de l'épaule droite, des densifications tissulaires modérées sont retrouvées en lien avec la symptomatologie douloureuse du patient, sans désorganisation structurelle locale particulièrement marquée.

L'évaluation de la région pelvienne et abdominale droite retrouve des attractions tissulaires importantes :

- au niveau inguinal droit ;
- de l'aile iliaque droite ;
- de la région iléo-cæcale ;
- du côlon ascendant ;
- ainsi que de l'iléon.

Des densifications tissulaires sont également retrouvées au niveau des régions postérieures basses thoraco-lombaires droites, notamment dans les zones rénales, surrénaliennes et costales basses postérieures.

## Déroulement de la première séance

Dans un premier temps, le patient est invité à se connecter à une représentation mentale d'un lieu ressource et sécurisant afin de favoriser la mise en aisance du patient.

Le protocole thérapeutique se poursuit ensuite par un travail de mise en lien avec différentes figures relationnelles importantes de l'histoire du patient, notamment les membres de son environnement familial.

Au cours de cette exploration, des réactions tissulaires particulièrement marquées apparaissent lors de l'évocation du grand-père paternel, le patient fait de plus longue apnée expiratoire, des AT plongent en retro-sternal, le patient peine à déglutir et j'observe des variations importantes d'AT dans le crane ainsi qu'une baisse globale de MRT dans l'ensemble du volume CC.

La séance se poursuit avec un protocole lié au fantôme du grand père paternel décédé lorsqu'il avait 4ans.

Durant la séance le patient est très agité et ressent le besoin de beaucoup verbaliser, il est nécessaire de régulièrement le recentrer sur la séance. En fin de séance les tissus lâchent, le patient fait un grand soupir inspiratoire et son corps se pose sur la table de pratique.

Il décrit une sensation d'apaisement, se sent très lourd et en même temps décrit une sensation de légèreté en lui qu'il n'a jamais expérimenté. Au niveau de ses mains, les AT retro-sternal perdent en intensité, Le sternum devient moins dense. L'ensemble de la voûte crane et base gagne en compliance, et surtout en amplitude de MRT, je note aussi une forte diminution de la densité de l'ensemble du volume.

Au moment de réitérer les visualisations de son grand père, l'ensemble de son organisation tissulaire a fortement évolué. On note en fin de séance une nette amélioration de l'augmentation thoracique à l'inspiration, une nette diminution des AT retro sternal, dans sa forme le patient se tient plus droit. Les épaules plus ouvertes.

Les AT attirent beaucoup plus vers la région CC qui donnera lieu à une autre prise en soin de type ostéa pour finaliser la séance.

## Consultation 2 :

**27/03/26**

Monsieur F. se présente heureux de venir en consultation. Il rapporte avoir ressenti de grands changements en lui depuis notre première séance.

Le procès de son père a eu lieu et il se sent soulagé. Il parvient désormais à soutenir ses filles sans ressentir autant de culpabilité de les avoir laissées passer leurs vacances chez ses parents.

Il a la sensation de beaucoup mieux respirer et l'impression de se tenir plus droit, sans effort particulier.

Il dort globalement mieux, mais sent que quelque chose s'est ouvert et souhaite poursuivre le travail afin d'aller plus loin dans sa démarche.

Les marqueurs d'état de santé ont peu évolué au niveau de l'épaule. Sur le plan émotionnel, il ressent encore de la culpabilité et de la tristesse, mais beaucoup moins d'anxiété. Il ne ressent plus cette sensation d'hyperpression thoracique qui l'accompagnait auparavant.

### Traitement

Nous débutons un protocole archaïque.

Le patient visualise très clairement le ventre de sa mère. Dès qu'il se projette dans celui-ci sous la forme d'un fœtus, il s'endort.

Il est nécessaire de le réveiller régulièrement, mais il se rendort systématiquement. Je décide alors de poursuivre le travail tissulaire pendant son sommeil. À chaque fois que l'organisation tissulaire évolue sous mes mains, Monsieur F. se réveille, me fait part du fait qu'il est perdu dans ses pensées et me demande ce qu'il doit faire avant de se rendormir à nouveau.

Une fois l'ensemble de la construction tissulaire en similitude avec le stress traité, Monsieur F. se réveille. Nous pouvons alors débiter la venue au monde et donc la sortie du ventre maternel par voie naturelle.

Cette étape est particulièrement délicate et difficile pour le patient. Il présente de fortes réactions physiques, bouge beaucoup sur la table, se replie sur lui-même, semble suffoquer, puis parvient progressivement à se voir sortir complètement du ventre de sa mère.

Le patient se visualise ensuite devant une porte menant à la maternité où il est venu au monde. Il aperçoit un bébé seul au fond d'une pièce. Ce bébé est figé et très pâle.

Il le prend dans ses bras, le rassure, dit au bébé qu'il l'aime, à ce moment l'ensemble des tissus du patient se relâche progressivement. Je note une vague de MRT plus ample au niveau du crâne ainsi qu'une modification globale de l'ensemble des AT.

Le patient se rendort immédiatement. Sa tête se pose naturellement sur la table, sa respiration devient ample et régulière, et son visage se relâche complètement.

À la fin de la séance, le patient me confie qu'il s'est peut-être endormi « quelques instants ». Il est surpris que le traitement soit déjà terminé alors que le travail sur table a duré environ quarante-cinq minutes.

Le patient termine la séance dans un état de grande fatigue et avec une légère sensation de désorientation, mais la réponse tissulaire observée au cours du traitement apparaît très favorable.

## Consultation 3 :

**30/05/2025**

Monsieur F. se présente avec le sourire et heureux de me raconter toutes les belles choses qui lui sont arrivées depuis notre dernière séance.

Il dit ressentir une émotion qui lui a toujours échappé : la joie. Sa vie a complètement changé. Il fait désormais des choses et des activités qui lui plaisent sans culpabiliser, ce qui était impossible pour lui auparavant. Il dort bien, peut profiter de ses journées et a complètement oublié de prendre son traitement au bleu de méthylène, qui lui permettait de lisser les émotions néfastes et d'apporter davantage de légèreté dans son quotidien.

Il commence finalement une formation en herboristerie qui lui apporte beaucoup de joie.

Il avait complètement oublié ses douleurs d'épaule, qu'il cote tout de même à 5/10, mais avec un net gain des amplitudes articulaires de la gléno-humérale, aussi bien en flexion qu'en abduction. Il n'a plus ressenti la moindre douleur au niveau de sa hanche droite.

Il me fait part qu'il se sent encore un peu limité dans certaines prises de décision, et surtout dans le fait d'oser faire ce qu'il n'a jamais fait auparavant. Il me confie également percevoir encore de la colère par rapport à cette situation, mais précise immédiatement que cette colère est passée de 9/10 avant à 1/10 aujourd'hui.

Lors du bilan ostéopathique, l'ensemble du patient a évolué de façon favorable. Je ne retrouve plus de liens en DSP avec son épaule, son anxiété, son père ou ses filles. Il persiste toutefois une similitude avec sa mère et la colère, ainsi qu'une construction tissulaire profonde dans la région ptérique du temporal droit et de la base médiane.

## Traitement :

Mise en place d'un protocole de séparation avec la mère, qui s'avère à nouveau très difficile pour le patient. Celui-ci s'endort systématiquement lorsqu'il doit se confronter à ce qu'il ressent face à sa mère, lorsqu'il doit lui verbaliser ses ressentis, au moment de prendre

conscience qu'elle n'est pas la mère idéale qu'il imaginait, et ce jusqu'au moment de réaliser la séparation.

Je poursuis alors le travail tissulaire pendant que Monsieur F. s'endort, jusqu'à ce que les tissus se relâchent. Je le réveille à chaque fois afin de pouvoir poursuivre l'étape suivante du protocole.

Au moment de quitter la maison dans la scène avec sa mère, le patient présente une forte résistance qui nécessite de maintenir son attention focalisée sur le processus de séparation. C'est finalement en le laissant s'endormir que les tissus deviennent plus accessibles au travail thérapeutique.

Lorsque les tissus se relâchent, le patient se réveille, quitte la scène et me décrit une importante sensation de lourdeur associée à un profond soulagement.

À l'issue du protocole, le fait de penser à sa mère ou à la colère ne génère plus de similitudes.

## Bilan ostéopathique final

Le patient se présente dans un bon état général. Il apparaît souriant, détendu et présente une posture plus droite. Son attitude corporelle globale semble différente de celle observée lors du bilan initial. Il paraît plus ouvert, plus stable et donne l'impression d'être plus grand.

La forme générale du patient a considérablement évolué. Le MRT est désormais perceptible dans l'ensemble du corps, avec une qualité plus fluide, plus ample et mieux répartie.

L'hyperactivité musculaire observée initialement au niveau des muscles masticateurs n'est plus présente. En décubitus dorsal, la tête repose naturellement sur la table sans nécessité d'ajouter un coussin de confort. La déglutition s'effectue avec facilité.

La respiration est devenue fluide, ample et harmonieuse, avec une participation abdominale et thoracique équilibrée. Le patient respire principalement par le nez, alors qu'il présentait initialement une tendance à la respiration buccale.

Au niveau crânien, quelques attractions tissulaires persistent encore en base médiane. Les temporaux présentent désormais une bonne compliance ainsi qu'un MRT de qualité satisfaisante.

Quelques attractions tissulaires sont encore retrouvées au niveau du palais, en regard du vomer. Quelques hyperdensités persistent également sur la branche montante du maxillaire droit.

Au niveau thoracique, seules quelques hyperdensités résiduelles sont encore perçues au niveau du sternum, principalement dans ses tiers moyen et inférieur.

De discrètes attractions tissulaires persistent également en direction de la région de l'épaule droite, sans commune mesure avec celles observées lors du bilan initial.

## Bilan DSP

Lors de l'évaluation finale en DSP, je ne retrouve plus de réponse de stress ni de similitudes en lien avec la mère, le père ou le grand-père du patient.

Une réponse tissulaire et émotionnelle demeure toutefois perceptible lors de l'évocation de ses filles ainsi que de son ex-épouse, suggérant que certains éléments relationnels associés à ces figures restent encore en cours d'intégration.

## Marqueurs d'état de santé finaux :

| MES                                                                                                             | CJ C1                                                                                                                                                                    | CJ C3                                                                                                                                                              | DSP | Similitudes |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|
|  <b>Douleur épaule droite</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- EVA 6/10 actif</li> <li>- EVA 0/10 au repos</li> <li>- Limitation amplitudes :<br/>80° flexion<br/>70° abduction</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- EVA 5/10 actif</li> <li>- EVA 0/10 au repos</li> <li>- Limitation amplitudes : 110° flexion<br/>110° abduction</li> </ul> | non |             |
|  <b>Tension Thorax sternum</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypertonie +++</li> <li>- Volume respi faible ---</li> <li>- Inspiration en saccade</li> <li>- Apnée expiratoire +++</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypertonie -</li> <li>- Volume respi normal</li> <li>- Inspiration fluide</li> <li>- Absence Apnée</li> </ul>             | non |             |

| MES                                                                                                                        | CJ C1                                                                                                                                                                                             | CJ C3                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DSP | Similitudes |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|
| <b>Sommeil</b><br>                      | 3 – 4 réveils / nuit<br>Fatigue chronique 6 – 7 /10                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réveil parfois mais se rendors</li> <li>- Fatigue 4/10</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        | non |             |
| <b>Etat psychique et émotionnel</b><br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristesse 8/10</li> <li>- Anxiété 8/10</li> <li>- Culpabilité 9/10</li> <li>- Hypervigilance 6/10</li> <li>- Colère 8/10</li> <li>- Peur 9/10</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristesse 2/10</li> <li>- Anxiété 3/10</li> <li>- Culpabilité 2/10</li> <li>- Hypervigilance 3/10</li> <li>- Colère 1/10</li> <li>- Peur 2/10</li> <li>- <b>JOIE 7/10</b> </li> </ul> | Oui | Filles      |



**Apparition de la JOIE 7/10** comme nouveau critère de jugement, témoignant d'un véritable tournant dans son état émotionnel.

Cela s'accompagne d'un **changement d'environnement sociétal** : il retrouve sa place, se reconnecte, et redonne du sens à sa vie.



## Conclusion

Au terme de cette prise en charge, Monsieur F. présente une amélioration significative de son état de santé global, comme en témoigne l'évolution de l'ensemble des marqueurs d'état de santé évalués au cours du suivi.

Le travail en Déprogrammation Somato-Psychique (DSP) a consisté à identifier les similitudes retrouvées lors des différents protocoles et à les accompagner par une prise en charge adaptée, associée à un travail ostéopathique tissulaire issu de la méthode Ostéa.

Sur le plan physique, les douleurs de l'épaule droite ont peu évolué en intensité. Néanmoins, une légère diminution de la douleur est observée, associée à une amélioration notable des amplitudes articulaires, notamment en flexion et en abduction de l'articulation gléno-humérale. Cette évolution est particulièrement intéressante dans la mesure où la symptomatologie était présente depuis plus de deux ans sans amélioration significative malgré les prises en charge antérieures.

Les tensions thoraciques, fortement présentes lors du bilan initial et retrouvant des similitudes importantes avec le grand-père paternel, ont quant à elles totalement disparu. Cette évolution s'accompagne d'un gain respiratoire important, avec une respiration plus ample, plus fluide, une diminution des apnées expiratoires ainsi qu'une meilleure mobilité thoracique globale.

Le sommeil s'est également nettement amélioré. Les réveils nocturnes fréquents, pouvant atteindre jusqu'à quatre épisodes par nuit lors du bilan initial, ont laissé place à quelques réveils occasionnels décrits comme physiologiques par le patient. Cette amélioration s'accompagne d'une diminution significative de la fatigue générale, passant d'une cotation de 7/10 à 4/10.

L'évolution psychique et émotionnelle apparaît particulièrement marquante :

- la tristesse passe de 8/10 à 2/10 ;
- l'anxiété, principalement en lien avec la figure maternelle, passe de 8/10 à 3/10 ;
- la culpabilité associée à la situation vécue avec ses filles passe de 9/10 à 2/10 ;
- l'hypervigilance diminue de 6/10 à 3/10 ;
- la colère passe de 8/10 à 1/10.

Au-delà de l'amélioration des symptômes initiaux, un élément nouveau apparaît au cours de la prise en charge : la joie. Monsieur F. rapporte avoir découvert cette émotion au fil du travail thérapeutique. Il explique qu'il ne s'autorisait auparavant ni à la ressentir ni à la vivre pleinement. À l'issue du suivi, il identifie clairement cette émotion dans son quotidien et la cote à 7/10.

Les modifications observées sur le plan postural et ostéopathique viennent également soutenir cette évolution. Le patient présente une posture plus ouverte, une respiration plus

libre, une meilleure compliance tissulaire ainsi qu'une nette amélioration de la qualité du MRT dans l'ensemble du corps.

Cependant, l'évolution la plus remarquable semble résider dans le changement profond de positionnement de Monsieur F. au sein de son environnement familial et sociétal. Au début de la prise en charge, il apparaissait fortement conditionné par des mécanismes d'effacement de soi, de culpabilité et de loyauté familiale, ne s'autorisant que rarement à prendre du temps pour lui-même ou à répondre à ses propres besoins. Les activités personnelles n'étaient envisagées qu'à travers une logique de rentabilité ou d'utilité, laissant peu de place au plaisir, au repos ou à l'épanouissement personnel.

Au cours du suivi, Monsieur F. a progressivement développé une capacité nouvelle à s'écouter, à reconnaître ses besoins et à s'autoriser des activités choisies pour leur valeur intrinsèque et le plaisir qu'elles lui procurent, indépendamment de toute notion de performance ou de rendement.

Parallèlement, il a pu affronter certaines dynamiques familiales jusque-là évitées, exprimer son vécu et son ressenti auprès de ses parents, poser des limites et affirmer davantage sa propre place. Cette évolution s'est particulièrement manifestée dans sa fonction paternelle. Là où il semblait auparavant freiné par la peur, la culpabilité ou le doute, il est aujourd'hui capable de se positionner comme un père présent, protecteur, soutenant et engagé auprès de ses filles.

Cette transformation dépasse le cadre symptomatique et fonctionnel habituellement observé. Elle témoigne d'une modification profonde de sa posture de vie, de sa capacité à exercer son libre arbitre et à occuper une place plus juste dans ses relations familiales et sociales. L'apparition de la joie, la réappropriation de ses besoins personnels et le renforcement de son rôle de père constituent des indicateurs particulièrement forts de cette évolution.

L'ensemble de ces éléments suggère que la prise en charge en DSP, associée au travail ostéopathique tissulaire, a permis une évolution favorable de l'état de santé physique, psychique, émotionnel et fonctionnel de Monsieur F., mais également une transformation significative de son rapport à lui-même, aux autres et à sa place dans son environnement.

## Résumé de la prise en charge :

Monsieur F., 52 ans, consulte pour une douleur chronique de l'épaule droite évoluant depuis plus de deux ans dans un contexte de souffrance psychique ancienne marquée par des conflits familiaux, un sentiment de rejet parental, plusieurs épisodes dépressifs et une hypervigilance importante. Le bilan initial met en évidence des douleurs d'épaule associées à une limitation articulaire, des tensions thoraciques importantes, des troubles du sommeil, une fatigue chronique ainsi qu'une souffrance psychique et émotionnelle marquée par la tristesse, l'anxiété, la culpabilité, la colère et la peur.

La prise en charge a associé trois séances de Déprogrammation Somato-Psychique (DSP) et un accompagnement ostéopathique tissulaire inspiré de la méthode Ostéa. Le travail a consisté à identifier les similitudes retrouvées avec certaines figures familiales significatives.

À l'issue du suivi, l'ensemble des marqueurs d'état de santé évolue favorablement. Les tensions thoraciques disparaissent totalement, la respiration devient plus ample et plus fluide, le sommeil s'améliore avec une diminution des réveils nocturnes et de la fatigue. Les douleurs de l'épaule persistent partiellement mais s'accompagnent d'un gain significatif des amplitudes articulaires. Sur le plan psychique et émotionnel, on observe une diminution importante de la tristesse, de l'anxiété, de la culpabilité, de l'hypervigilance et de la colère.

L'élément le plus marquant de cette prise en charge est l'apparition de la joie, émotion que Monsieur F. décrit comme absente de son vécu jusqu'alors et qu'il évalue à 7/10 en fin de suivi. Cette évolution s'accompagne d'une transformation profonde de son positionnement personnel, familial et sociétal. Le patient s'autorise désormais à prendre du temps pour lui, à réaliser des activités motivées par le plaisir plutôt que par la rentabilité, à exprimer ses besoins et à poser des limites dans ses relations familiales.

Cette évolution se manifeste particulièrement dans sa fonction paternelle. Monsieur F. parvient à se positionner comme un père présent, protecteur et soutenant auprès de ses trois filles, là où dominaient auparavant la culpabilité, le doute et l'effacement de soi. Au-delà de l'amélioration symptomatique, cette prise en charge semble avoir favorisé une réappropriation de sa place dans sa vie, dans sa famille et dans son environnement.