

médalia

Rapport de cas clinique

Déprogrammation Somato-Psychique

Gaëlle Hilpert

Juin 2026

SOMMAIRE

Introduction.....	3
1. Présentation du cas clinique.....	4
1.1 Présentation de Mme S.	4
1.2 Ligne de vie – Éléments biographiques et antécédents	5
1.3 Histoire de vie de Mme S.	6
2. Marqueurs de l'état de santé.....	8
2.1 Le stress.....	9
2.2 Les douleurs podales.....	9
2.3 Les douleurs abdominales.....	9
2.4 Les marqueurs apparus au cours du suivi	10
3. Suivi clinique.....	11
3.1 Première consultation – 23 janvier 2026	11
3.1.1 Critères de jugement.....	11
3.1.2 Prise en charge/ Sécurité du patient.....	11
3.1.3 Bilan Ostéa	12
3.1.4 Bilan DSP	13
3.1.5 Traitement et réévaluation.....	13

3.2 Deuxième consultation – 27 mars 2026	13
3.2.1 Évolution clinique.....	13
3.2.2 Critères de jugement.....	14
3.2.3 Bilan Ostéa.....	14
3.2.4 Bilan DSP.....	15
3.2.5 Traitement et réévaluation.....	15
 3.3 Troisième consultation – 29 mai 2026	16
3.3.1 Évolution clinique.....	16
3.3.2 Critères de jugement.....	16
3.3.3 Bilan Ostéa.....	17
3.3.4 Bilan DSP.....	17
3.3.5 Traitement et réévaluation.....	17
 4. Évolution globale des marqueurs de l'état de santé.....	18
 5. Discussion	19
 6. Conclusion.....	20
 7. Résumé.....	21
 8. Abstract.....	22

Introduction

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1946.

Cette définition de l'Organisation mondiale de la Santé constitue, à mes yeux, une référence essentielle pour comprendre l'approche développée en Déprogrammation Somato-Psychique (DSP). Elle rappelle que la santé ne peut être réduite à la seule disparition d'une maladie ou d'un symptôme, mais qu'elle correspond à un équilibre plus global, intégrant les dimensions physiques, psychiques et sociales de la personne.

Dans ma pratique quotidienne, cette vision globale occupe une place centrale. Au-delà du motif de consultation, je m'attache à comprendre le patient dans son histoire, son environnement, ses ressources et les événements de vie susceptibles d'influencer son état de santé. La formation en Déprogrammation Somato-Psychique est venue enrichir cette démarche en proposant une lecture complémentaire des interactions possibles entre les manifestations corporelles, le vécu émotionnel et l'histoire personnelle du patient.

Le présent rapport a pour objectif de présenter le suivi clinique de Mme S., âgée de trente ans, reçue en consultation pour des douleurs podales bilatérales évoluant depuis environ un an.

À première vue, cette prise en charge pouvait sembler relativement classique. Pourtant, dès les premiers échanges, il m'est apparu que les douleurs de Mme S. s'inscrivaient dans un contexte beaucoup plus large. La patiente traversait alors une période importante de sa vie, marquée par un désir de maternité, des examens médicaux destinés à rechercher une éventuelle pathologie inflammatoire systémique, des antécédents personnels de rectocolite hémorragique ainsi que les suites d'une période de forte sollicitation liée à la préparation du concours de l'agrégation.

L'intérêt de ce cas clinique réside également dans son évolution. Les trois consultations réalisées mettent en évidence une amélioration progressive des différents marqueurs d'état de santé retenus au cours du suivi. Cette évolution ne concerne pas uniquement les douleurs ayant motivé la consultation initiale, mais s'accompagne également d'une amélioration plus globale du vécu de la patiente et d'une reprise progressive de ses activités habituelles.

À travers ce rapport, je souhaite partager une expérience clinique qui illustre l'intérêt d'une approche globale de la personne.

1.Présentation du cas clinique

1.1 Présentation de Mme S.

Mme S., âgée de trente ans, est institutrice et exerce un métier dans lequel elle se montre particulièrement investie. Elle vit en couple et est pacsée. Au moment de notre rencontre, elle décrit une vie personnelle globalement stable et épanouissante. Sportive, elle pratique régulièrement la course à pied et accorde une attention particulière à son hygiène de vie ainsi qu'à son alimentation.

Lorsque je la reçois en consultation le **23 janvier 2026**, Mme S. consulte principalement pour des douleurs podales bilatérales évoluant depuis environ un an et qui aujourd'hui l'empêchent de courir.

Les douleurs sont apparues initialement au niveau du pied droit, dans un contexte associant une pratique régulière de la course à pied et une période de forte sollicitation liée à la préparation du concours de l'agrégation. Elles se sont progressivement étendues au pied gauche, entraînant un arrêt de son activité sportive.

Au cours de l'entretien, Mme S. apparaît comme une personne sensible, réfléchie et particulièrement à l'écoute de ses ressentis corporels. Malgré une apparente stabilité dans les différents domaines de sa vie, je perçois rapidement qu'elle traverse une période de fragilisation. Les douleurs persistantes, les investigations médicales en cours ainsi que son projet de maternité semblent constituer autant d'éléments venant solliciter simultanément ses capacités d'adaptation.

Cette première consultation me donne le sentiment que le motif douloureux ne peut être appréhendé indépendamment du contexte global dans lequel il s'inscrit. C'est cette approche globale qui guidera progressivement mon raisonnement clinique au cours de la prise en charge.

1.2. Ligne de vie – Eléments biographiques et antécédents



1.3 Histoire de vie de Mme S.

Avant même sa naissance, son histoire familiale est marquée par un contexte particulier. Sa mère est atteinte d'une spondylarthrite ankylosante et le projet de grossesse s'inscrit dans une période de doute et d'inquiétude. Les médecins lui déconseillent initialement une grossesse en raison de sa maladie. Cette période de préconception est vécue dans un climat de stress, avant qu'une grossesse finalement bien évolutive ne permette la naissance de Mme S. à terme, sans complication.

L'enfance de Mme S. est ensuite marquée par plusieurs événements familiaux. À l'âge de quatre ans, son grand-père maternel décède. Au cours de l'entretien, elle rapporte que celui-ci avait exercé d'importantes violences envers sa mère durant son enfance. Bien que Mme S. n'ait pas directement vécu ces événements, ils appartiennent à l'histoire familiale transmise et constituent un élément important de son contexte biographique.

À l'âge de huit ans, elle est confrontée au décès de sa grand-mère paternelle.

Sur le plan médical, son enfance est marquée par des allergies respiratoires, un eczéma ainsi que des angines à répétition entre la naissance et l'âge de quinze ans.

Mme S. décrit également une enfance durant laquelle la maladie chronique de sa mère occupait une place importante dans la vie familiale. Elle rapporte avoir souvent eu le sentiment que les difficultés de santé maternelles prenaient une place centrale et qu'elle-même trouvait parfois difficilement sa place dans cette dynamique familiale. Elle évoque également une tendance précoce à prendre soin des autres, attitude qui deviendra particulièrement visible à la fin de l'adolescence.

L'âge de dix-huit ans constitue une période charnière de son histoire. Plusieurs événements importants surviennent simultanément. Ses deux parents sont hospitalisés : son père pour une hernie discale et sa mère pour une pathologie thyroïdienne associée à un problème de vésicule biliaire. Mme S. explique s'être alors beaucoup investie auprès d'eux, prenant une place importante dans leur accompagnement au quotidien.

Cette même année, elle passe un concours dans le cadre de son parcours universitaire. Parallèlement apparaissent les premières douleurs abdominales. Un kyste supra scapulaire gauche est également diagnostiqué, responsable d'une atteinte nerveuse avec atrophie musculaire. Cette accumulation d'événements fait de cette période un moment particulièrement exigeant sur les plans personnel, familial et scolaire.

Les douleurs abdominales persistent les années suivantes et conduisent, à l'âge de vingt-deux ans, au diagnostic de rectocolite hémorragique (RCH). Mme S. est par la suite mise sous traitement par Fivasa®, permettant un contrôle de la maladie au long cours. Elle précise néanmoins que les premiers symptômes digestifs étaient présents depuis plusieurs années avant que le diagnostic ne soit posé.

À vingt-cinq ans, elle est confrontée au décès de sa grand-mère maternelle.

À partir de vingt-huit ans débute la préparation du concours de l'agrégation. Cette période représente un investissement personnel important, tant sur le plan intellectuel que professionnel. Malgré un engagement conséquent, elle ne réussit pas le concours.

C'est au cours de cette période, entre vingt-neuf et trente ans, qu'apparaissent progressivement des douleurs bilatérales des pieds, concomitantes à la préparation de l'agrégation et à la pratique de la course à pied. Dans le même temps, Mme S. débute un projet de grossesse.

Durant cette période, elle présente également un nouvel épisode de douleurs abdominales. L'origine de cette poussée reste incertaine : elle pourrait correspondre à une nouvelle manifestation de sa rectocolite hémorragique, ou être liée à une infection parasitaire contractée au cours d'un voyage.

L'ensemble de ces manifestations conduit à de nouvelles investigations médicales, notamment une scintigraphie destinée à rechercher une éventuelle pathologie inflammatoire systémique.

L'analyse de son parcours met en évidence deux périodes de vie caractérisées par une accumulation d'événements : celle de ses dix-huit ans, marquée par des sollicitations familiales, personnelles et médicales, puis celle comprise entre vingt-huit et trente ans, au cours de laquelle se conjuguent préparation de l'agrégation, apparition des douleurs podales, désir de maternité et nouvelles préoccupations autour de son état de santé.

Sans préjuger d'un lien direct entre ces événements et les manifestations cliniques observées, ces éléments permettent de replacer le motif de consultation dans le contexte plus global du parcours de vie de Mme S. et éclairent la réflexion clinique développée dans ce rapport.

2. Marqueurs de l'état de santé

Plusieurs marqueurs d'état de santé ont été sélectionnés afin d'apprécier l'évolution clinique de Mme S. au cours de ce suivi en Déprogrammation Somato-Psychique.

Ces marqueurs ont été retenus en raison de leur retentissement dans la vie quotidienne de Mme S. ainsi que de leur pertinence pour apprécier l'évolution de son état de santé dans ses différentes dimensions.

Si les douleurs podales constituent la plainte principale ayant conduit Mme S. à consulter, elles ne résument pas à elles seules la situation clinique. Les différents marqueurs sélectionnés permettent ainsi d'appréhender l'évolution de la patiente dans sa globalité, en tenant compte des dimensions physiques, émotionnelles et fonctionnelles de son état de santé.

Les marqueurs retenus sont les suivants :

- Stress
- Douleur du pied droit
- Douleur du pied gauche
- Douleurs abdominales
- Fatigue (apparue au cours du suivi)
- Vertiges (apparue au cours du suivi)
- Crises d'angoisse (apparues au cours du suivi)
- Brûlures œsophagiennes (apparues au troisième trimestre du suivi)

La plupart de ces marqueurs ont été évalués à l'aide d'une Échelle Visuelle Analogique (EVA) de 0 à 10, 0 correspondant à l'absence de symptôme et 10 à l'intensité maximale ressentie par la patiente. Lorsque cela était plus pertinent, notamment pour les crises d'angoisse, ou la reprise de l'activité physique, un suivi par fréquence a été privilégié.

Il est important de préciser que certains marqueurs n'étaient pas présents lors de la première consultation. Ils ont été intégrés progressivement au cours du suivi afin de refléter au plus près l'évolution clinique de Mme S., notamment dans le contexte particulier de sa grossesse.

2.1 Le stress

Le stress constitue l'un des principaux marqueurs d'état de santé retenus dans cette prise en charge.

Bien que Mme S. consulte initialement pour des douleurs podales, les premiers échanges mettent rapidement en évidence une période de vie particulièrement sollicitante. La persistance des douleurs, les investigations médicales en cours, le désir de maternité ainsi que les contraintes professionnelles semblent mobiliser simultanément une grande partie de ses ressources d'adaptation.

Le niveau de stress rapporté par Mme S. apparaît ainsi comme un indicateur pertinent de son état de santé global. Son évolution sera suivie tout au long des trois consultations à l'aide d'une EVA.

2.2 Les douleurs podales

Les douleurs du pied droit puis du pied gauche constituent le motif principal de consultation.

Apparues dans un contexte associant pratique de la course à pied et préparation du concours de l'agrégation, elles évoluent depuis près d'une année lorsque je rencontre Mme S. Elles ont progressivement limité ses activités sportives, pourtant importantes dans son équilibre personnel.

Deux IRM ont été effectués avec suspicion de fracture de fatigue sous chondrale en regard de l'interligne entre 1^{er} métatarse du pied droit et cunéiforme, et œdème osseux de la 2^{ème} phalange de l'hallux avec épanchement intra-articulaire métatarso-phalangien de l'hallux.

Une scintigraphie corps entier a été réalisée par la suite à la recherche d'une éventuelle maladie systémique où on ne retrouvait pas d'arguments en faveur de fractures de fatigue mais un aspect d'arthropathie modérée non érosive tarsométatarsienne bilatérale.

L'intensité des douleurs de chaque pied est évaluée séparément à l'aide d'une EVA afin de suivre précisément leur évolution au cours de la prise en charge.

2.3 Les douleurs abdominales

Mme S. présente une rectocolite hémorragique diagnostiquée à l'âge de 22 ans, bien que les premiers symptômes digestifs remontent à plusieurs années auparavant.

Au moment de la première consultation, les douleurs abdominales sont peu importantes mais toujours présentes. Leur suivi m'a paru intéressant car elles constituent un reflet supplémentaire de son état de santé général, même si elles ne représentent pas le motif principal de consultation.

Leur intensité est également évaluée par EVA.

2.4 Les nouveaux marqueurs apparus au cours du suivi

Au cours de la deuxième consultation, de nouveaux symptômes apparaissent dans le contexte du premier trimestre de grossesse : fatigue, vertiges et crises d'angoisse.

Plutôt que de les considérer comme des événements indépendants, j'ai choisi de les intégrer au suivi clinique afin d'apprécier l'évolution globale de l'état de santé de Mme S. Ces manifestations seront évaluées à partir de leur intensité ou de leur fréquence selon leur nature.

Lors de la troisième consultation, quelques brûlures œsophagiennes sont également rapportés par la patiente. Bien que ces manifestations semblent compatibles avec l'évolution de la grossesse, elles sont intégrées aux critères de jugement afin de conserver une vision globale de son état de santé jusqu'à la fin de la prise en charge.

3. Suivi Clinique

3.1 Première consultation – 23 janvier 2026

3.1.1 Critères de jugement

Afin de disposer d'éléments objectifs permettant de suivre l'évolution de Mme S. au fil des consultations, plusieurs critères de jugement sont recueillis dès cette première séance. Ils correspondent aux marqueurs d'état de santé identifiés lors de l'entretien clinique.

EVA Douleur abdominale : 1/10

EVA Stress : 7/10

EVA Douleur Pied Droit : 6/10

EVA Douleur Pied Gauche : 4/10

L'évaluation initiale met en évidence un stress important ainsi que des douleurs podales ayant un retentissement significatif sur les activités physiques de Mme S. Les douleurs abdominales, bien que peu intenses, sont également prises en compte en raison de ses antécédents de rectocolite hémorragique.

3.1.2 Prise en charge / Sécurité du patient

La patiente a un suivi médical régulier, plusieurs examens complémentaires ont été effectués ces derniers mois.

L'examen clinique ne présente pas de contre-indications.

Je prends donc en charge cette patiente.

3.1.3 Bilan Ostéa

L'observation clinique met en évidence un enroulement antérieur du tronc, une rotation interne du membre inférieur droit ainsi qu'un affaissement des arches plantaires. Une fatigue visuelle avec difficulté de fixation oculaire est également observée.

Le bilan ostéopathique retrouve plusieurs pertes de compliance au niveau des pieds et du bassin ainsi qu'une diminution de la qualité du Mouvement Respiratoire Tissulaire au niveau thoracique et crânien.

Bilan détaillé :

- Au niveau du pied Droit, Intra-osseux de la tête du 1^{er} métatarse et perte de compliance des articulations talo-crurale, subtalaire, du naviculaire, du cunéiforme médial et intermédiaire.
- Au niveau du pied G, perte de compliance de l'articulation talo-crurale, du cunéiforme intermédiaire, 2^{ème} métatarse et 3^{ème} métatarse.
- Perte de compliance de l'iliaque Droit avec EET iliaque en profondeur sur le cadre obturateur Droit
- Altération du MRT du volume Thoracique avec EET médiastinale
- Au niveau crânien, EET sur région fronto-ethmoïdal, altération du MRT dans la région frontale.

3.1.4 Bilan DSP

Un bilan en Déprogrammation Somato-Psychique est réalisé à partir des marqueurs d'état de santé retenus.

Ce bilan vise à mettre en évidence les similitudes retrouvées pour les différents marqueurs retenus et à guider la démarche thérapeutique entreprise au cours de la séance.

Marqueurs état de santé	Réponse en DSP	Similitude
Douleurs pied D	Oui	Mère
Douleur pied G	Oui	Mère
Douleur Abdominale/RCH	Oui	Grand-père maternel Mère
Stress perçu	Oui	Mère

L'analyse du bilan met en évidence une prédominance des réponses retrouvées sur la lignée maternelle. La majorité des marqueurs présentent une similitude avec l'information « mère », tandis que les douleurs abdominales, la RCH répondent également sur le grand-père maternel.

3.1.5 Traitement en Déprogrammation Somato-Psychique et réévaluation

Le traitement est réalisé en fonction des réponses obtenues lors du bilan DSP.

Je décide d'orienter mon traitement ce jour sur « le protocole Mère ».

À l'issue de la séance, une amélioration du Mouvement Respiratoire Tissulaire est observée au niveau crânien et thoracique. La respiration abdominale apparaît plus ample et l'enroulement antérieur du tronc est moins marqué.

Ces modifications s'accompagnent d'une sensation de relâchement exprimée par la patiente en fin de consultation.

3.2 Deuxième consultation – 27 mars 2026

3.2.1 Évolution clinique

Mme S. est revue deux mois après la première consultation.

Dès le début de l'entretien, elle m'annonce une nouvelle importante : elle est enceinte de douze semaines d'aménorrhée. Cette grossesse, attendue, représente une étape majeure dans son parcours de vie et modifie sensiblement le contexte dans lequel s'inscrit désormais la prise en charge.

Sur le plan symptomatique, l'évolution est particulièrement favorable. Les douleurs podales, qui constituaient le principal motif de consultation, ont totalement disparu. Les douleurs abdominales rapportées lors de la première séance ne sont également plus présentes.

Mme S. décrit une nette diminution de son niveau de stress. Elle exprime un sentiment d'apaisement .

Elle explique se sentir davantage en confiance vis-à-vis de son état de santé.

En revanche, cette nouvelle période de vie s'accompagne de manifestations différentes. Depuis environ deux semaines, elle rapporte plusieurs épisodes de crises d'angoisse, une fatigue importante ainsi que des vertiges. Ces symptômes semblent apparaître dans le contexte du premier trimestre de grossesse et justifient leur intégration parmi les marqueurs d'état de santé afin d'en suivre l'évolution.

Cette consultation marque une évolution du contexte clinique, avec la résolution du motif initial de consultation et l'apparition de nouveaux éléments liés à la grossesse.

3.2.2 Marqueurs d'état de santé et critères de jugement

Les critères de jugement sont réévalués afin d'apprécier l'évolution de l'état de santé de Mme S. depuis la première consultation.

EVA douleur Pied Droit	0/10
EVA douleur Pied G	0/10
EVA Stress	2/10
EVA Douleur Abdominale	0/10
Crises d'angoisse	Fréquence 3 crises en 2 semaines
EVA Fatigue	5/10
EVA Vertiges	5/10

L'amélioration est particulièrement marquée concernant les douleurs podales, désormais absentes, ainsi que pour le niveau de stress rapporté par la patiente.

À l'inverse, la fatigue, les vertiges et les épisodes d'angoisse constituent de nouveaux éléments cliniques qui accompagneront la suite du suivi.

3.2.3 Bilan Ostéa

L'observation clinique met en évidence une amélioration globale de la posture.

L'enroulement antérieur du tronc est moins marqué, la respiration abdominale apparaît plus ample et la rotation interne du membre inférieur droit est moins importante.

Les tests de compliance des deux pieds montrent une nette amélioration avec une reprise du Mouvement Respiratoire Tissulaire sur le premier métatarsien. Seules persistent quelques pertes de compliance discrètes au niveau de la talo-crurale gauche et du cunéiforme intermédiaire gauche.

Le cadre obturateur droit ne présente plus d'état d'équilibre tissulaire en fermeture.

L'ensemble de ces éléments objective une évolution favorable de l'état tissulaire par rapport à la première consultation.

3.2.4 Bilan DSP

Un nouveau bilan en Déprogrammation Somato-Psychique est réalisé à partir des marqueurs présents lors de cette deuxième consultation.

Marqueurs état de santé	Réponse en DSP	Similitude
Stress	Oui	Archaïque-mère-grossesse patiente
Crises d'angoisse	Oui	Archaïque-grossesse patiente
Vertiges	Non	
Fatigue	Non	

Les réponses retrouvées concernent principalement la grossesse actuelle de Mme S., associées à plusieurs réponses archaïques et à une similitude retrouvée avec la mère.

3.2.5 Traitement en Déprogrammation Somato-Psychique et réévaluation

Compte tenu de la grossesse en cours, le traitement est adapté conformément aux principes de la méthode.

Le travail thérapeutique porte principalement sur les éléments retrouvés lors du bilan DSP, notamment autour de la période de conception ainsi que des représentations associées à la future relation mère-enfant.

En fin de séance, une reprise du Mouvement Respiratoire Tissulaire est observée au niveau du volume crânien.

3.3.Troisième consultation – 29 mai 2026

3.3.1 Évolution clinique

Mme S. est revue deux mois après la deuxième consultation. Elle est désormais enceinte de 21 semaines d'aménorrhée et décrit une grossesse qui évolue favorablement. Dès le début de l'entretien, elle rapporte se sentir bien, tant sur le plan physique que psychologique.

Les douleurs podales, qui avaient motivé la consultation initiale, sont toujours absentes. Les douleurs abdominales n'ont pas récidivé et les épisodes d'angoisse décrits lors de la précédente séance ont disparu. Les vertiges ainsi que la fatigue, présents au cours du premier trimestre de grossesse, se sont également nettement améliorés.

Mme S. explique avoir progressivement repris une activité physique adaptée. Elle court désormais deux fois par semaine pendant environ vingt-cinq minutes et pratique également le Pilate à raison de deux séances hebdomadaires. Cette reprise représente un élément particulièrement intéressant, puisqu'elle témoigne d'un retour à une activité qui occupait une place importante dans son équilibre de vie avant l'apparition des douleurs.

Elle rapporte néanmoins l'apparition récente de brûlures œsophagiennes nécessitant quelques prises ponctuelles d'ésoméprazole (3 comprimés de 20 mg par semaine environ), ainsi que plusieurs épisodes transitoires de terreurs nocturnes au début du deuxième trimestre qui ont disparu aujourd'hui.

3.3.2 Marqueurs d'état de santé et critères de jugement

Les critères de jugement sont réévalués afin d'apprécier l'évolution de l'état de santé de Mme S. au cours de cette troisième consultation.

Eva douleur Pied Droit 0/10

Eva douleur Pied G 0/10

Eva Stress 2/10

Eva Douleur Abdominale 0/10

EVA Fatigue 0/10

EVA Vertiges 0/10

EVA Brûlures Œsophagiennes 5/10

Traitement Esoméprazole 3 cp /semaine

Les principaux marqueurs initialement retenus restent favorables. Les nouveaux symptômes observés apparaissent essentiellement en lien avec l'évolution physiologique de la grossesse et ne semblent pas altérer de manière significative le vécu global de la patiente.

3.3.3 Bilan Ostéa

L'observation clinique met en évidence une posture générale harmonieuse et une respiration ample.

Les tests de compliance objectivent une nette amélioration par rapport au bilan initial. Seule persiste une discrète perte de compliance au niveau de l'articulation talo-crurale gauche.

Le sac utérin présente une légère latéralisation gauche et un état d'équilibre tissulaire en fermeture est retrouvé au niveau de la fosse iliaque gauche.

Dans son ensemble, ce bilan confirme la bonne évolution observée depuis la première consultation.

3.3.4 Bilan DSP

Un nouveau bilan en Déprogrammation Somato-Psychique est réalisé à partir des marqueurs présents lors de cette consultation.

Les brûlures œsophagiennes et les terreurs nocturnes ne retrouvent pas de réponse en DSP.

La visualisation des différentes étapes de la grossesse est reprise. Cette fois, une réponse apparaît principalement lors de la visualisation de l'accouchement.

3.3.5 Traitement en Déprogrammation Somato-Psychique et réévaluation

Le traitement est réalisé à partir des réponses obtenues lors du bilan DSP.

Le travail thérapeutique porte principalement sur la période de l'accouchement et les ressentis qui lui sont associés.

À l'issue de la séance, le sac utérin retrouve une position plus centrale, l'état d'équilibre tissulaire en fermeture disparaît et le Mouvement Respiratoire Tissulaire apparaît ample.

4. Évolution globale des marqueurs d'état de santé au cours des 3 séances

Afin d'apprécier l'évolution de la prise en charge dans son ensemble, les différents critères de jugement ont été regroupés dans un tableau récapitulatif.

Ce tableau permet de visualiser l'évolution des marqueurs d'état de santé au cours des trois consultations.

Critères de jugement	Séance du 23/01/2026	Séance du 27/03/2026	Séance du 29/05/2026
EVA Douleur pied Droit	6	0	0
EVA douleur pied G	4	0	0
EVA Stress perçu	7	2	0
EVA douleur abdominale	1	0	0
Crises d'angoisse Fréquence		3 en 2 semaines	0
EVA Fatigue		5	0
EVA Vertiges		5	0
EVA Brûlures œsophagiennes			5
Traitement Esoméprazole			3/ semaine
Course à pied Fréquence et durée	0	0	25 min 2 fois /semaine

L'évolution met en évidence une amélioration progressive des principaux marqueurs retenus.

Les douleurs podales disparaissent dès la deuxième consultation et ne réapparaissent pas jusqu'à la fin du suivi. Le stress perçu diminue progressivement pour atteindre un score nul lors de la troisième séance. Les douleurs abdominales restent absentes après la première consultation.

Les manifestations apparues au cours de la grossesse (fatigue, vertiges, crises d'angoisse, puis brûlures œsophagiennes) évoluent favorablement ou restent ponctuelles, dans un contexte de grossesse physiologique.

Enfin, la reprise progressive de la course à pied constitue un élément particulièrement intéressant. Au-delà de la disparition des douleurs, elle témoigne d'un retour à une activité importante pour l'équilibre personnel de Mme S.

5. Discussion

L'amélioration observée au cours de ce suivi concerne plusieurs dimensions de santé : disparition des douleurs podales, diminution progressive du stress, disparition des douleurs abdominales, reprise de l'activité physique ainsi qu'un vécu serein de sa grossesse. Cette évolution globale semble témoigner d'une amélioration de son état de santé général au cours du suivi.

Il est à noter que l'annonce d'une grossesse pendant ce suivi a nécessité une prise en charge adaptée au contexte obstétrical, conformément aux principes de sécurité du patient.

Concernant la rectocolite hémorragique, aucune conclusion ne peut être tirée à partir de ce suivi. Néanmoins, il pourrait être intéressant, dans le cadre d'une observation et d'un accompagnement prolongés, d'évaluer l'évolution du terrain inflammatoire de la patiente à l'aide de marqueurs biologiques ou d'examens complémentaires, en complément du suivi médical spécialisé dont elle bénéficie.

6. Conclusion

J'exerce mon métier d'ostéopathe depuis 2008 avec la volonté constante de considérer le patient dans sa globalité, en tenant compte de ses manifestations corporelles, de son environnement, de son histoire et des expériences qui ont jalonné son parcours de vie.

Il m'a toujours semblé évident que les manifestations psychiques possèdent une réalité corporelle, qu'il s'agisse des émotions, des expériences vécues ou encore de certains événements marquants pouvant laisser une empreinte durable dans le fonctionnement de l'individu. Cependant, au-delà de ce constat, demeurerait la question de savoir comment intégrer ces éléments dans le travail thérapeutique et comment accompagner le patient vers une amélioration plus globale de son état de santé.

La Déprogrammation Somato-Psychique m'a permis d'explorer cette perspective. Elle m'offre aujourd'hui un cadre de travail structuré permettant d'intégrer davantage ces dimensions dans ma réflexion clinique et dans ma pratique thérapeutique.

Le suivi de Mme S. illustre cette ouverture conceptuelle. Sans permettre d'établir un lien de causalité exclusif entre les soins réalisés et les résultats observés, cette expérience clinique suggère néanmoins qu'un travail portant sur des informations potentiellement impliquées dans l'état de santé général peut s'accompagner d'améliorations touchant simultanément plusieurs marqueurs cliniques.

Cette approche a contribué à déplacer mon regard thérapeutique et a ainsi profondément enrichi ma manière d'exercer mon métier.

Au-delà de ce cas clinique, cette formation a renforcé ma conviction que la santé ne peut être appréhendée de manière fragmentée. Elle invite à penser l'individu comme un système vivant, dynamique et interconnecté.

La Déprogrammation Somato-Psychique propose ainsi une perspective particulièrement intéressante dans l'accompagnement des patients.

7. Résumé

Introduction : La Déprogrammation Somato-Psychique (DSP) propose une approche globale du patient intégrant les dimensions physiques, psychiques et l'histoire de vie dans le raisonnement clinique. Ce travail présente le suivi d'une patiente consultant pour des douleurs podales bilatérales persistantes.

Objectif : Décrire la prise en charge d'une patiente en Déprogrammation Somato-Psychique et analyser l'évolution de ses marqueurs d'état de santé au cours de trois consultations.

Patiente et méthode : Mme S., âgée de 30 ans, consulte pour des douleurs podales bilatérales évoluant depuis environ un an, dans un contexte de rectocolite hémorragique, de désir de grossesse et de préparation du concours de l'agrégation. Une approche clinique globale est menée en s'appuyant sur l'histoire de vie, les marqueurs d'état de santé, le bilan ostéopathique et le bilan en Déprogrammation Somato-Psychique. Les principaux critères de jugement suivis sont le stress perçu, les douleurs podales, les douleurs abdominales ainsi que les différents symptômes apparus au cours de la grossesse.

Résultats : Au terme des trois consultations, les douleurs podales disparaissent complètement. Une diminution progressive du stress est observée, associée à une disparition des douleurs abdominales et à une reprise de l'activité physique. Les symptômes apparus au cours du premier trimestre de grossesse évoluent également favorablement. L'amélioration observée concerne plusieurs dimensions de l'état de santé de la patiente et s'accompagne d'un vécu serein de sa grossesse.

Conclusion : Ce cas clinique illustre l'intérêt d'une approche globale centrée sur la personne plutôt que sur le seul symptôme. Sans permettre d'établir un lien exclusif de causalité entre la prise en charge et les résultats observés, il met en évidence l'intérêt d'intégrer l'histoire de vie, le contexte personnel ainsi que les marqueurs d'état de santé dans la réflexion clinique et dans le travail thérapeutique.

8. Abstract

Introduction: Somato-Psychic Deprogramming (SPD) proposes a global approach to patient care by integrating physical, psychological and life history dimensions into clinical reasoning. This report presents the follow-up of a patient consulting for persistent bilateral foot pain.

Objective: To describe the management of a patient treated with Somato-Psychic Deprogramming and to analyse the evolution of her health status markers throughout three consultations.

Patient and Methods: Mrs. S., a 30-year-old woman, consulted for bilateral foot pain that had persisted for approximately one year, in a context of ulcerative colitis, pregnancy planning and preparation for a competitive teaching examination. A comprehensive clinical approach was conducted, based on life history, health status markers, osteopathic assessment and Somato-Psychic Deprogramming evaluation. The main outcome measures included perceived stress, foot pain, abdominal pain and symptoms that appeared during pregnancy.

Results: After three consultations, bilateral foot pain had completely resolved. A progressive reduction in perceived stress was observed, associated with the disappearance of abdominal pain and the resumption of physical activity. Symptoms occurring during the first trimester of pregnancy also improved favourably. Overall, improvements were observed across several dimensions of the patient's health status and were accompanied by a more peaceful experience of pregnancy.

Conclusion: This clinical case highlights the value of a global, patient-centred approach rather than focusing solely on symptoms. Although no exclusive causal relationship can be established between the intervention and the observed outcomes, this report underlines the relevance of integrating life history, personal context and health status markers into clinical reasoning and therapeutic practice.