



Certificat Haute École multidisciplinaire en algologie

Travail de fin de formation :

A. Situation clinique

Hachez Jean
Kinésithérapie
Septembre 2021

A. SITUATION CLINIQUE

J'ai rencontré la patiente (Corinne) à dix reprises, en séances individuelles de 45 minutes étalées sur trois mois.

Corinne a 50 ans, vit à Liège et travaille à Namur, où elle se rend en voiture individuelle. Avec les embouteillages, elle estime son temps de navette à 2h30 par jour de travail. Elle travaille à 4/5 temps (4 jours par semaine, elle est en congé le vendredi, jour où nous nous rencontrons) comme secrétaire de direction d'une institution.

Ses douleurs ont commencé il y a 3-4 ans, elle est allée consulter un rhumatologue qui a diagnostiqué un syndrome fibromyalgique et qui lui a prescrit un antidépresseur (Fluoxétine) et du Dafalgan qu'elle pourra prendre à la demande.

D'après les dires de Corinne, pour fonder ce diagnostic, le médecin a exercé une série de pressions digitales sur un certain nombre de points de son corps. Nous pouvons imaginer qu'il testait d'après les critères de classifications ACR 1990.

Nous pourrions envisager également les critères ACR 2016, pour lesquels Corinne aurait obtenu alors :

- Widespread Pain Index (WPI) : 8
- Symptoms Severity Scale (SSS) : 7

Sur la Polysymptomatic Distress Scale (PDS = WPI + SSS), la patiente obtient un résultat de 15, ce qui peut faire dire qu'il s'agit là d'une forme « sévère » du syndrome fibromyalgique (scores entre 12-19).

Par ailleurs, il y a un contexte dépressif au départ (?) ou en parallèle (?) (d'où la prescription de Fluoxétine). Aussi, des investigations ont été menées et elle ne souffre pas de rhumatismes inflammatoires, d'atteintes dégénératives ni de pathologie neurologique.

Elle a souffert de migraines depuis son adolescence et me dit qu'elles sont aujourd'hui sous contrôle, si ce n'est en cas de fatigue où elles peuvent réapparaître de façon intempestive. Elle me confie d'emblée que la clef de voûte de son état, de sa santé est son sommeil. Au plus elle sera fatiguée, au plus elle ressentira ses douleurs et ses migraines, au plus elle dormira mal et donc sera fatiguée, ainsi de suite.

Elle a arrêté le tabac il y a 2 ans et me confie que « sa » fibromyalgie s'en est trouvée dégradée, dans le sens où ça l'avait rendue plus nerveuse et donc sujette à plus de douleurs.

En raison de son état de santé, elle est passée à un 4/5 temps il y a 2 ans. Elle a besoin de beaucoup de repos et de calme les jours où elle ne travaille pas. Ses 3 jours de week-end lui sont nécessaires pour pouvoir aborder la semaine de travail qui suit.

À beaucoup d'endroits de sa vie, elle sent de l'irritabilité, de l'impatience, de l'impulsivité dues à la présence permanente de douleurs en arrière fond. Elle gère souvent sa vie à l'aide de « To do lists » qui peuvent devenir très tyranniques dans son esprit.

Elle n'a pas d'enfants et son mari semble être un bon soutien pour elle, il l'aide à relativiser les situations qu'elle peut vivre comme envahissantes voire dramatiques.

Corinne vit son corps comme étant celui d'une personne beaucoup plus âgée qu'elle (« celui d'une petite vieille »). Elle ne fait pas d'activités physiques sur le côté et n'a jamais vraiment été sportive. Elle ne souffre pas particulièrement de kinésiophobie, continue à faire les choses qu'elle doit faire (ménage, courses,...). Par contre, elle se prive régulièrement de réjouissances sociales (sorties, barbecues, visites chez des amis,...) par peur des conséquences qu'elles pourraient avoir sur son état de fatigue et donc sur l'intensité de ses douleurs. Il y a donc un certain « corset mental ».

C'est dans ce contexte qu'elle m'est adressée par sa médecin généraliste, afin de voir si la méditation de pleine conscience ne pourrait pas l'aider. Étant formé à cette technique, je prends l'initiative d'accepter d'explorer avec elle cette direction.

Séance 1

Je lui propose l'« exercice du raisin ». Il s'agit d'explorer consciemment l'expérience minimaliste d'être face à un raisin sec posé sur la paume de sa main, d'en détailler pour soi le plus de détails d'un point de vue visuel (couleurs, ombres, reliefs...). Pour suivre, il s'agit d'envisager les autres sens impliqués dans l'expérience : le toucher, l'odorat, l'ouïe et le goût. L'ensemble se déroulant dans une grande lenteur, ce qui permet à chaque dimension de l'expérience de pouvoir se déplier, se déployer.

D'emblée, elle a pu faire un constat très important pour la suite : elle a observé que des tas de choses se disaient en elle alors même qu'elle tentait de se concentrer sur l'exercice.

Séance 2

Je lui propose de faire l'exercice de pleine conscience du scan corporel (passer en revue pour soi consciemment et lentement les différentes parties de son corps) en position assise avec rappels réguliers à revenir dans les sensations corporelles si elle remarquait que son esprit voyageait.

S'ensuit un dialogue exploratoire (qui cherche à ce que l'on déplie à deux et en mots ce qui s'est passé pour elle lors de l'exercice) : elle prend conscience que son esprit s'évade pendant l'exercice et qu'il y a des « couches de pensées » à traverser pour revenir dans l'ici et le maintenant. Elle note que pour revenir dans cet ici et maintenant, elle produit en fait d'autres pensées. Sa question est : comment laisser aller les pensées sans s'y attacher ?

Comme exercice à domicile, je lui propose de faire chaque jour sur son trajet en voiture vers

le travail, entre Villers-le-Bouillet et Longpre, un exercice de présence consciente à elle-même, à ses sensations corporelles, à sa conduite, à ce qui se présente à elle, aux sons, à ses pensées alors qu'elle roule. Elle aura à observer ce qui se dit et qui l'empêche d'être dans l'expérience du moment.

Séance 3

Je lui propose, en position assise, de faire un scan corporel que je prolongerai par une méditation avec attention portée sur la respiration et le souffle et puis sur les sons.

Dans le dialogue exploratoire qui suit, elle me dit avoir plus de facilités à se concentrer sur les sons que sur le corps. Elle réalise aussi que dès qu'une douleur émerge, elle a tendance à vouloir se concentrer sur autre chose, sur un endroit qui n'a pas de douleur ou sur n'importe quoi d'autre pourvu que ce soit positif. À force de se recentrer sur les sensations corporelles et y rester, elle observe que des douleurs apparaissent un peu partout et de façon surprenante : « Aah, j'ignorais que j'avais encore mal à cet endroit », « Je pensais que c'était fini là ». Pour elle, il lui semble que certaines douleurs plus aiguës en masquent d'autres et donnent l'impression qu'elles sont parties pour de bon.

Comme elle me fait part qu'elle apprécie que les choses soient bien structurées au niveau organisationnel et qu'il est important pour elle d'avoir un petit rituel avant d'aller dormir, je lui propose qu'à la maison, elle commence à faire la pratique du scan corporel le soir au lit avec un enregistrement. Elle continuera sa présence consciente en voiture entre Villers-le-Bouillet et Longpre.

Séance 4

Je lui propose une méditation en position assise avec conscience du corps, de la respiration, des sons et des pensées. Voici quelques observations dont elle fait part ensuite :

- revenir du haut des « couches de pensées », des strates est très difficile. Il faut lancer un « lasso » pour revenir dans la simple observation de l'ici et maintenant ;
- dès qu'elle observe sa respiration, il lui semble qu'elle en modifie le rythme, la profondeur et donc la spontanéité.

J'encourage l'image du lasso et lui propose de refaire un petit exercice de méditation où elle va être plus attentive aux « décollages » de son esprit et ses tentatives pour revenir avec le lasso. Voici quelques pensées qui se sont dites et qu'elle a pu observer : « revenir n'en vaut pas la peine, ça sert à quoi ?, c'est une perte de temps, c'est beaucoup de temps « pour soi », on ne devrait peut-être pas trop se centrer sur soi ». Je souligne la qualité avec laquelle elle a pu observer et restituer ces dialogues intérieurs et abonde dans son sens comme quoi, c'est vrai, cet exercice ne sert à rien. Et de l'inviter à aller dans ce « ça ne sert à rien » jusqu'à la séance suivante.

Séance 5

Corinne me fait part de ses difficultés à « retraverser » en arrière les différentes couches de pensées. Dès qu'elle revient une ou deux couches en arrière, elle repart directement de plus

belle vers d'autres couches.

Je lui propose alors de guider un scan corporel particulier : il sera centré uniquement sur son membre supérieur gauche et déroulé par l'observation tactile effectuée par sa main droite. Sa main ira explorer doigt par doigt, puis la paume, le dos de la main, le poignet, l'avant-bras, le coude, le bras et pour finir l'épaule. A la fin de l'exercice, elle me dit que cela rend l'exercice d'observation de l'ici et maintenant beaucoup plus facile pour elle.

Lors de cette séance, je l'ai également invitée à faire une méditation guidée tout en marchant lentement où elle allait observer le déroulement de chacun de ses pas et des répercussions dans son corps. Elle a trouvé cet exercice beaucoup plus aisé que la méditation immobile.

Comme programme à la maison, elle repartira alors avec 10-15 minutes de marche lente par jour sur la pelouse de son jardin et 10-15 minutes par jour d'auto-palpation en guise de scan corporel.

Séance 6

Corinne me fait part qu'elle est allée sur un banc au fond de son jardin pour écouter l'enregistrement du scan corporel. Elle me dit que c'est beaucoup plus facile de faire un scan corporel là. Et c'est dans l'après-coup qu'elle en a pris conscience. Aller à ce banc n'était pas le fruit d'une décision prise consciemment, c'était un peu sur un coup de tête qu'elle s'est dit qu'elle irait bien y écouter l'enregistrement et y faire le scan.

Intégrer la méditation dans sa vie ne semble pas faire partie d'une « to do list » (auxquelles elle est très habituée et souvent s'y sent soumise), il n'y a pas de pression pour le faire. Elle estime même cela agréable de le faire.

Elle peut percevoir pendant le scan, et même parfois en dehors, que quand une douleur émerge à la conscience, le fait de la voir, de la sentir apparaître avec une certaine distance due à la méditation fait que l'intensité de la douleur est nettement plus basse : « C'est comme si c'était le corps d'une autre et en même temps, c'est le mien ».

Sur le banc du fond de son jardin, elle est beaucoup moins assaillie par les différentes « couches » de pensées à retraverser pour revenir dans l'ici et maintenant.

Je lui ai prêté le livre et CD *Méditations guidées* de Jon Kabat-Zinn pour qu'elle le parcourt et voit si ça l'intéresse.

Séance 7

Corinne apprécie bien les méditations du CD prêté, elle va se le fournir.

Dans trois jours, elle va reprendre le travail après ses congés d'été, ce sera une période un peu plus stressante que ces 3 dernières semaines et elle parle d'intégrer un temps de méditation dans sa pause de midi, en plus de la présence consciente lors des trajets en voiture et d'autres

moments dans la journée où elle avait déjà intégré des petites pratiques informelles (en cuisinant, en repassant, lors de l'endormissement,...)

Elle fait part que sa qualité de vie s'est améliorée depuis qu'elle a commencé à méditer. Sa mémoire est également meilleure, plus structurée.

La nuit avant la séance, elle s'est réveillée à 3h du matin à cause de douleurs dans les mains. Elle s'est retournée dans toutes les positions sans que la douleur ne passe. Elle s'est alors levée et recouchée pour se rendormir vers 6h.

S'ensuit un dialogue exploratoire pour voir ce qui s'est passé dès le réveil jusqu'à la décision de se lever : elle se réveille ; est dans les nues ; tente de contacter la douleur qui la réveille, ce sont les mains ; essaye de les bouger, de les mettre dans une autre position *en vue de les soulager*, sans succès, change alors de position pour voir si ça ira mieux dans une autre pose ; non, ce n'est pas mieux ; recharge,... ; décide de se lever.

Je lui fais alors une proposition : pourquoi ne pas aller au contact de la douleur des mains, aller expérimenter ce qui se présente à elle au niveau des mains ? Elle me dit que c'est ce qu'elle fait déjà pendant la journée et que ça marche bien. Elle ne comprend pas pourquoi elle n'y a pas pensé cette nuit. Elle le garde en mémoire pour une prochaine fois.

Séance 8

Corinne a pu exercer la pleine conscience lors d'un réveil nocturne causé par la douleur. Ça a bien fonctionné, et même si elle ne dormait pas, au moins elle était calme.

Elle me parle des multiples tâches qu'elle peut faire en même temps et dont elle prend conscience aujourd'hui. Lors d'une journée de travail, il y a quelque chose qui se tend de plus en plus dans son corps, une crispation qui grandit et quand elle arrive en fin de journée, tout le corps n'est que tension et crispation. Je lui propose l'image d'un automate auquel on remonte le ressort ou l'élastique. Elle l'accepte, s'y reconnaît tout-à-fait. Alors qu'elle me parle, une image me vient : je perçois un mouvement de torsion en elle qui amène vers une vrille dont le point culminant est une crispation extrême, je lui en fais part. Elle parle d'une image d'arbre, son corps serait comme un arbre qui se tord sur lui-même. Elle mentionne un arbre vu en Normandie (était-ce un if?) dont les branches se torsadent sur elles-mêmes. Nous parlons ensuite sur la différence entre l'arbre qui craque et le roseau qui plie. Elle me partage également qu'elle a l'impression de se fossiliser, qu'avec toutes ces années où ce corps s'est torsadé et durcifié, quitte à avoir perdu toute souplesse et à craquer (quand elle étire un peu trop vite à froid un muscle), elle va peu à peu vers cette fossilisation. Ici, il s'agirait de faire le chemin inverse : le fossile qui va vers l'arbre et puis vers le roseau.

À un niveau personnel, au fil des séances, une image me vient de plus en plus précisément concernant sa voix qui, dans le fond, en arrière fond, fait des sons évoquant les bruitages de film d'une corde qui se tord et se tend de plus en plus quitte à aller jusqu'à la rupture, des sons d'une corde sous rude tension. Je garde l'image pour moi et m'amuse intérieurement en m'évoquant le jeu de mot : « les cordes vocales ».

Séance 9

Corinne a acheté le livre *La vie en pleine conscience* de Elisha Goldstein et Bob Stahl. Elle continue à intégrer la pleine conscience dans sa vie de tous les jours.

Son mari est étonné par le changement opéré chez elle, il le note très fort. Parfois elle s'en étonne elle-même. Deux petits exemples : d'habitude, en cuisant son steak, elle s'énerve pour que ça aille plus vite et là, elle le regarde cuire, étonnée de sa patience : « tiens, c'est pas comme ça d'habitude que je réagis !? ». Dans les embouteillages, elle se trouve étonnement très calme et saisit ce moment pour une petite pratique informelle là où avant elle aurait « mordu » son volant.

Séance 10

Nous sommes un mois plus tard. Corinne a remarqué que la pleine conscience s'immisçait de plus en plus dans sa vie, dans les divers recoins. Son entourage remarque le changement. Son niveau de douleur a bien diminué. Elle s'étonne de ce nouveau rapport à son corps, à la douleur. Elle s'est procuré le livre *Au cœur de la tourmente la pleine conscience* de Jon Kabat-Zinn.

Après ces 10 séances, nous avons pu constater que la patiente a développé de nouvelles compétences pour faire face à ses douleurs, ses difficultés pour les gérer, ou plutôt pour « faire avec ». Là où avant une certaine fatalité s'imposait à elle, aujourd'hui elle semble avoir trouvé un chemin d'ouverture qui lui permet de construire son quotidien avec ses douleurs, qui de façon étonnante s'en trouvent diminuées.

Étant donnée cette évolution très positive, nous décidons d'arrêter les séances. Si elle le désire, elle sait que des groupes de méditation MBSR existent. Elle sait qu'elle peut me contacter si elle en sent le besoin.

Après l'exposé de ce cas clinique, je voudrais revenir sur certains points.

Premièrement.

Je voudrais souligner quelque chose que l'on retrouve en filigrane de ces séances. Dans cette situation clinique, j'ai pu observer le processus qui amène, qui aboutit à ce que la patiente aille mieux, que sa situation s'améliore. J'ai pu être le témoin privilégié de cette évolution favorable. Dans cette situation clinique-ci, ça a été dans un sens positif pour la patiente.

De façon générale, je constate que ce processus nous échappe complètement (que ça aille vers un mieux, que ça stagne ou que ça empire). Dans la situation qui nous intéresse ici, à un moment, on ne sait pourquoi, les choses commencent à aller mieux, quelque chose s'est passé, est passé ou a été saisi et nous ne savons pas, nous soignants, quand et comment cela se produit. D'où nous sommes, nous ne pouvons qu'acter que quelque chose s'est produit. D'autres patients m'ont été adressés par la même médecin généraliste, avec un même diagnostic, de profils assez comparables et pourtant, dans beaucoup de cas, les choses n'ont

pas « pris » aussi bien.

Qu'est-ce qui fait qu'un jour, Corinne décide d'aller faire son scan corporel sur un banc du fond de son jardin et que, tout d'un coup, quelque chose semble faire « plus sens » ? Elle répondait déjà assez bien aux propositions lors des séances qui avaient précédé mais ce jour-là en particulier, quelque chose a changé pour elle. Je me permets de souligner spécialement cet événement parce que la patiente a insisté pour dire que cette expérience avait été très signifiante pour elle.

Il y avait certes en amont les séances, le lien que nous avons construit à deux, la tant recherchée « alliance thérapeutique », les expérimentations, les exercices proposés, ce qu'elle a pris, ce qu'elle a laissé. Il y avait aussi en amont des années à chercher, à essayer de comprendre, voire à tenter de maîtriser ce qui lui arrivait. Et en une fois, quelque chose semble être envisagé de façon nouvelle. De la nouveauté émerge au milieu d'une certaine quotidienneté. De la nouveauté apparaît. Et pourra faire levier pour un enchaînement d'événements constituant un cercle vertueux.

Je ne cesse d'être étonné face à un tel phénomène. Je vois là une dimension bouleversante de nos métiers. Peut-être que secrètement je voudrais pouvoir avoir un quelconque contrôle sur ce processus et en même temps, la beauté en est que, irrémédiablement, cela nous échappe. Nous n'avons aucun contrôle sur ce qui a fait, fait et/ou fera « effet thérapeutique ».

J'aimerais néanmoins essayer de proposer quelques mots sur ce processus. Il me semble qu'il devrait s'agir de quelque chose de l'ordre d'un profond lâcher-prise. Non pas celui qui nous viendrait depuis l'instance de la volonté et où on se dirait naïvement : « il faut que j'apprenne à lâcher prise ». Non, on serait plus au niveau de la *chair*, au niveau de comment on vit le monde. Et ce sentiment de « quelque chose qui lâche » s'accorderait alors avec et dans notre être-au-monde, ce serait quelque chose qui s'abandonne, qui se laisse aller. Non pas dans le sens d'une négligence à l'égard de soi-même. On est plus dans une logique de déposer les armes, de se rendre (à l'évidence ?). Le temps ne serait plus à espérer encore et encore une, voire « la » solution mais bien à dés-espérer¹, à renoncer (non pas à se résigner, ce qui entretiendrait une certaine aigreur).

Voici ce que nous dit Claire Petitmengin, une philosophe pratiquant et étudiant, d'un point de vue phénoménologique, la méditation quand elle décrit ce qui se vit alors qu'elle médite :

Ce geste² de renoncement caractérise la pratique méditative de ses premiers pas jusqu'à ses stades les plus avancés³

et plus loin, toujours à propos de son expérience méditative :

et soudain vous abandonnez, vous posez les armes⁴.

¹ Pour toute une réflexion sur le dés-espoir, je ne peux que renvoyer chaleureusement vers le livre : COMTE-SPONVILLE, A., *Traité du désespoir et de la béatitude*, Coll. Quadrige, PUF, Paris, 1984.

² Il s'agit d'entendre ici le mot « geste » comme un geste intérieur, un geste mental que l'on opère en contact avec un événement de conscience (pensée, sentiment, émotion, ...).

³ Petitmengin, C. in André, C. et all., *Méditez avec nous*, Ed. Odile Jacob, Paris, 2017, p. 293.

⁴ Op. Cit., p.293.

Voilà ce que j'apprécie particulièrement dans la pratique de la méditation dans les situations de douleur chronique :

Alors quelque chose lâche, se rompt en vous, et vous délivre. (...) Au plus près de l'expérience, l'espace, au lieu de se rétrécir, se déploie largement⁵.

Quand « ça lâche », la douleur immédiatement diminue. Son vécu s'en trouve directement plus supportable. Et c'est ce que Corinne nous renseignait : au début, elle cotait sur une EVS sa douleur en moyenne entre 6 et 8. À partir du moment où elle a pu la considérer, la « regarder » en face, qu'elle a pu commencer à « lâcher », elle la cotait à 3-4. Elle avait sans doute commencé à débarrasser sa douleur de sa souffrance.

On a donc ici à mon avis un ingrédient central du processus d' « aller mieux ». La personne cesse de se battre contre, la personne lâche cette bataille, arrête de repousser le désagréable pour espérer, pour tenter de regarder ailleurs. Non la personne commence à regarder en face sa situation singulière, elle l'envisage alors dans son unicité. La personne est pleinement en contact avec ce qu'elle vit, avec l'expérience qu'est sa vie à ce moment-là. De la place est laissée pour qu'advienne du nouveau.

Deuxièmement.

Je voudrais soulever la question des objectifs thérapeutiques. Et sans doute ne sommes-nous pas trop loin du point précédent.

Comme professionnels du soin, nous avons appris à structurer notre intervention auprès des patients en termes d'objectifs thérapeutiques. De façon très schématique : nous partons avec la personne d'un point A et nous fixons, nous envisageons ensemble, si c'est possible, le point B ; à charge du soignant de mettre à disposition du patient des moyens, à charge du patient de « consommer » les moyens mis à disposition par le professionnel.

Le patient vient nous trouver parce qu'il souhaite aller mieux, parce qu'à un endroit de son être il souhaite qu'il y ait du « mieux aller ». Il y a un *désir* que nous écoutons et au service duquel nous tentons de mettre notre art. Quant à savoir de quoi est constitué ce désir et/ou cet « aller mieux », ça reste parfois un grand mystère. De l'autre côté, comme professionnels, nous proposons des soins, des techniques, des savoirs, des compétences, apprentissages, ... afin que l'autre puisse « aller mieux ». Des deux côtés, il y a donc une intention : « je veux aller mieux », « je mets à dispositions des moyens pour que vous puissiez aller mieux ».

Or, pour revenir au premier point, il me semble qu'avec la méditation de pleine conscience, si on veut qu'il y ait de l' « aller mieux », il faut aussi l'abandon de cette intention pour que l'effet thérapeutique se produise. Abandon, il me semble, des deux côtés, chez les deux protagonistes.

J'envisage en effet ici que, comme on l'a vu plus haut, le patient ne commencerait à « aller

⁵ Op. Cit., p.293.

mieux » qu'à partir du moment où il aurait préalablement lâché sa prise sur cette volonté-même d'« aller mieux ». Et qu'il faudrait le même processus en face, chez le soignant : il s'agirait pour le thérapeute d'abandonner tout projet thérapeutique sur ce patient, mais en même temps d'être là avec lui. Et néanmoins de mettre à sa disposition des *moyens*. Cela peut sembler paradoxal d'un certain point de vue.

En fait, peut-être s'agirait-il d'envisager ces *moyens* plus comme des *fins* que comme des moyens. On ne proposerait plus au patient de méditer *pour qu'il aille mieux*, on proposerait au patient de méditer pour méditer. Dans une autre gamme, on ne proposerait plus au patient de réaliser des mouvements pour gagner en mobilité et récupérer de l'endurance mais bien de proposer au patient des mouvements pour la simple réalisation de ces mouvements. C'est la conscience que l'on met, la pleine présence à ce que l'on est en train d'effectuer qui est recherchée. Le thérapeute transformerait ses moyens thérapeutiques en fins, il mettrait des *fins* à la disposition des patients.

Je conçois bien que cette posture ne soit pas aisée à tenir et qu'il s'agit plus d'une façon de dire les choses pour exprimer quelque chose qui s'en rapproche. De façon moins radicale, l'idée serait de ne peut-être pas trop « saturer » la salle de consultation avec trop de projets, trop d'attentes, trop d'espoirs (des deux côtés). La proposition ici est en fait de réfléchir sur les conditions de possibilité de l'émergence, de l'apparaître de l'« aller mieux », quelles sont les conditions de possibilités pour que de la nouveauté advienne ?

De façon particulière, comment faire pour que de la nouveauté, du mouvement puisse revenir, advenir là où le corps se pétrifiait, se fossilisait (cf. séance 8) ? De façon générale, comment fonder l'intervention dans le cadre d'une cure (*therapeía*) par et pour le mouvement (*kínêsis*) dans des situations de douleurs chroniques ?