

**UNIVERSITÉ RENÉ DESCARTES - PARIS V.  
UFR BIOMÉDICALE DES SAINTS-PÈRES  
Laboratoire d'Anthropologie et Écologie humaine**

*Diplôme d'Université :  
LE STRESS  
Aspects Biologiques et Psychosociaux*

**UNE HISTOIRE DE VIE  
UNE HISTOIRE CORPORELLE**

**TRAITEMENT KINÉSITHÉRAPIQUE  
ET NÉVROSE TRAUMATIQUE**

Présenté par  
Anne-Florence PLANTÉ (M.K.D.E.)

*ANNÉE UNIVERSITAIRE 1999/2000*

# PLAN

	<i>Page</i>
<b>INTRODUCTION</b>	1
<b><u>I – ÉTIO-PATHOLOGIES</u></b>	2
I. A – DIFFÉRENCES ENTRE LE STRESS ET LE TRAUMATISME PSYCHIQUE	2
1. Le Stress	
2. Stress, réactions cognitives et comportementales	
3. Le Traumatisme psychique	
I. B – LA NÉVROSE TRAUMATIQUE	3
1. La constitution de la névrose traumatique	
2. Le trauma psychique et son impact	
3. La névrose traumatique et le corps	
4. La névrose traumatique et sa relation avec l'agression sexuelle	
5. Symptomatologie et clinique de la névrose traumatique	4
5.1 Déréalisation, dépersonnalisation	
5.2 La répétition	
I. C – L'AGRESSION SEXUELLE OU L'AGRESSION PHYSIQUE	5
<i>Ce qui fait traumatisme au sens psychanalytique</i>	
De la honte à la culpabilité	
<b><u>II – L'AGRESSION SEXUELLE CHEZ L'ENFANT ET SON DEVENIR</u></b>	7
II. A – ÉPIDÉMIOLOGIE	7
II. B – NOTIONS DE CRIMINOLOGIE	
II. C – PSYCHOPATHOLOGIE IMMÉDIATE ET A DISTANCE	8
II. D – NOSOGRAPHIE DE L'AGRESSÉ SEXUEL	9
<i>Liens et impacts psychologiques sur la constitution de l'adulte</i>	
1. Paramètres de victimisation	9
2. Apprendre du comportement de l'enfant	10
3. Que deviennent les enfants victimes d'abus sexuel	11
<b><u>III – LE CORPS DE L'AGRESSÉ SEXUEL</u></b>	12
III. A – LE CORPS « EFFRACTÉ » – LE « MOI PEAU », CE CORPS « PARE EXCITATION »	12
Concepts de la littérature psychanalytique	
1. L'idée du moi-peau	
2. Le corps en psychanalyse	14
3. Le corps en psychanalyse et son traitement	15
4. Les somatisations	
III. B – Le corps et la psychologie en thérapie Manuelle - <b>Propos du Toucher</b>	16
1. Concept de la Médecine Chinoise	
2. Le rôle du massage	17
III. C – Réflexion de G. Pous sur le traitement du corps des psychotiques	17

	<i>Page</i>
<b>IV – <u>VIGNETTE CLINIQUE</u></b>	18
IV. A – ANAMNÈSE	18
IV. B – BILANS CLINIQUES	20
1. Bilan kinésithérapique	
2. Bilan en Médecine Traditionnelle Chinoise	
3. Suivi des séances et annotations sur 1 an	21
IV. C – ANALYSES ET RÉFLEXIONS SUR LES DONNÉES CLINIQUES	23
IV. D – INTERPRÉTATION DES ÉCHELLES DE STRESS (ANNEXE I)	24
Echelles de Crocq (92)	
1. Echelle des fonctions cognitives	
2. Echelle de l'état affectif	
3. Echelle des symptômes neurovégétatifs	
4. Echelle comportementale	
5. Echelle de post-stress immédiate	
IV. E – ÉVALUATION DE LA DOULEUR (ANNEXE II)	25
1. Analyse Questionnaire du centre anti-douleur de Cochin	
2. Représentations	27
2.a - Représentation de la douleur	
2.b - Premier dessin des douleurs du corps	
2.c - Deuxième dessin plus « anatomique »	
3. Analyse	27
IV. F – MASSAGE CHINOIS – BRÈVE PRÉSENTATION	31
<b>V – <u>RÉFLEXIONS SUR L'ÉVOLUTION PSYCHOPATHOLOGIQUE</u></b>	
<b><u>AU COURS D'UN TRAVAIL DE UN AN DE KINÉSITHÉRAPIE</u></b>	33
V. A – ÉLÉMENTS EN FAVEUR D'UN PSYCHO-TRAUMATISME ET ATTITUDE KINÉSITHÉRAPIQUE	33
1. Les somatisations	33
2. Les automutilations : infligées	35
Réflexions recueillies auprès de différents spécialistes sur le sens à donner aux automutilations	35
3. Distance personnelle	37
V. B – NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE EN « TEAM »	38
1. Les psychothérapie d'inspiration psychanalytique	
2. Les thérapies à médiation corporelle	
3. L'équipe soignante	39
4. Mise en place des massages	39
V. C - RÉFLEXIONS ET CONDUITES A TENIR	40
<i>Comment définir notre intervention ?</i>	
° G. Pous	
° J.D Pourroy – Suisse	
° Dita Katz-Ross Lynn Tabisel - Women's Therapy Center	

## **CONCLUSION**

## REMERCIEMENTS

- A « F. » pour l'intelligence toujours renouvelée de ses symptômes.
- A la Clinique des Pages dans laquelle j'apprends chaque jour à me remettre en question par - et pour - les patients.
- A Fernando Gébérovich qui m'a appris à rencontrer la psychologie, le patient, son vécu, à contenir mon empathie, à tâcher d'être thérapeute le plus souvent possible, et à rester à cette place.
- A Alain Watier pour l'organisation de son Congrès à Montréal en 1998 et les nombreuses conférences auxquelles j'ai assisté.
- A L. Crocq pour son Enseignement Universitaire sur le stress, et à tous les Enseignants qui m'ont apporté d'importantes connaissances.
- A Samira, sans laquelle je n'aurais fait, ni ce Mémoire, ni ce D.U....
- A Mme Piesset pour la saisie informatique.



# INTRODUCTION

Art. 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme  
(1948 ; René Cassin – Eléonore Roosevelt)

*« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ; ils sont doués de raison et de conscience, et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité ».*



F. vient me voir après son hospitalisation. Le lien entre le vécu psychique et l'attachement presque quasi transférentiel avec le kinésithérapeute me paraissent à décortiquer. Nous nous posons donc la question de savoir ce qui se joue dans le transfert (et le contre transfert ... ) dans cette relation spécifique entre le kinésithérapeute et son patient .

Histoires enkystées, découvertes et mémoires corporelles font partie du quotidien de nos soins. Notre toucher questionne...

Nos patients voudraient, veulent verbaliser, pourraient, peuvent parler de leur douleur, Leur soma, mais aussi leur psyché accompagnent nos séances.

De la psychose à la névrose traumatique, des somatisations aux automutilations, nos questions de thérapeutes peu formés aux questionnements analytiques émergeront peut être par ce mémoire avec, évidemment, mes questions et mes solutions à la date *t.* où j'ai rencontré F. Ainsi , ais -je été obligée de questionner la prégnance de la constitution d'une névrose traumatique chez l'agressé sexuel .

Je vous propose donc une réflexion, une discussion autour d'une vignette clinique étonnante.

