

# ANALYSE DE L'INCIDENCE DU PROFIL PSYCHOLOGIQUE SUR LA RÉÉDUCATION

Dr R.HUSSLER, kinésithérapeute, Directeur de l'IFMKDV de Lyon, Docteur en Sciences de l'Education

## INTRODUCTION

Le profil psychologique fait partie du Bilan Diagnostique Kinésithérapique et permet au professionnel de santé d'adapter sa stratégie kinési-éducative en fonction de la personne en soin. Mais quels sont les théories, modèles et outils sur lesquels le kinésithérapeute va pouvoir élaborer sa stratégie adaptative ? Cet article propose de répondre à cette question en donnant quelques repères théoriques issus de la littérature professionnelle ainsi qu'une application pratique dans le cadre institutionnel.

## I. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Une recherche sur les sources documentaires est menée afin de répondre à la question posée dans l'introduction. La base de donnée consultée s'intitule **Kinedoc** et se définit comme la : « **Base documentaire de la masso kinésithérapie/physiothérapie francophone** ». Le critère d'inclusion étant en lien avec la recherche de repères théoriques afin de déterminer le profil psychologique de la personne, le **mot clé** utilisé pour effectuer cette recherche est : « **Profil psychologique** ».

Les résultats obtenus par la recherche est de **trente-**

**quatre documents** faisant mention de ce mot clé dans les titres/résumés/mots clés. Trois sont finalement retenus en tenant en compte le critère d'inclusion et font état de sources théoriques référencées sur les différents profils psychologiques.

## II. SOURCES THÉORIQUES RÉFÉRENCÉES SUR LE PROFIL PSYCHOLOGIQUE

Les trois documents sélectionnés sont de deux types : un article et deux mémoires

- Un article intitulé : « *Profil psychologique et troubles psychiques des malades atteints d'affections pulmonaires* »
- Un mémoire intitulé : « *Prise en charge masso-kinésithérapique d'une patiente atteinte d'un syndrome de Guillain-Barré* »
- Un mémoire intitulé : « *Influence des personnalités « difficiles » sur la rééducation d'une rupture de coiffe opérée. Comment s'adapter en tant que masseur-kinésithérapeute* »
- **2.1. L'article décrit en a)** fait référence à trois sources bibliographiques sur lesquels l'auteur appuie son argumentation. L'auteur fait le lien entre l'angoisse et les troubles respiratoires : « Ces connexions entre l'angoisse

[1] Dominique Monnin, Pascal NGUYEN, Stéphane Genevay – Efficacité d'un programme de prévention du mal de dos dans « kiné la revue » de juin 2014, document en ligne : <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.03.020>

[2] Ce guide du dos sera examiné au paragraphe 4

[3] Le Back Beliefs Questionnaire sera examiné au paragraphe 3

[4] Fear Avoidance Beliefs Questionnaire validé en français

et la fonction respiratoire nous amènent à définir tout d'abord les traits psychologiques des personnalités anxieuses, phobiques, ou hystériques. On retrouve parfois même des organisations plus structurées de la personnalité, tels les obsessionnels et surtout les hypochondriaques ».

L'article décrit donc les troubles de la personnalité dont nous synthétiserons les caractéristiques principales dans le tableau ci-dessous.

Personnalités	Caractéristiques (tendances chroniques)	Troubles somatiques
Anxieux	<ul style="list-style-type: none"> <li>tendance à l'inquiétude</li> <li>au repli sur soi,</li> <li>attente imminente d'un danger imparable et souvent imaginaire</li> <li>recherche inassouvie d'assurance et d'affection</li> <li>sentiment d'infériorité et dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>troubles du sommeil</li> <li>troubles de la sexualité</li> <li>crises d'angoisse</li> <li>affections cardio-respiratoires</li> </ul>
Hystérique	<ul style="list-style-type: none"> <li>somatisation (conversion de conflits psychiques en symptômes physiques)</li> <li>la personne tire profit de son état pour en retirer des bénéfices secondaires</li> <li>ne simule pas les troubles qui ont leur origine dans des conflits inconscients</li> </ul>	
Phobique (moyen de défense contre l'angoisse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhibé, timide, effacé, réservé</li> <li>Plaintes fonctionnelles</li> <li>Hyperémotivité</li> <li>Etat permanent d'alerte,</li> </ul>	
Hypochondriaque	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le corps est l'objet d'une auto-analyse constante et forcenée.</li> <li>Etat permanent d'alerte et d'inquiétude imaginaire dans l'attente d'une lésion ou d'une maladie qui n'existe pas</li> </ul>	

L'auteur fait ensuite une **application** sur différentes pathologies respiratoires synthétisées dans le tableau ci-dessous.

Affections respiratoires	Caractéristiques	Personnalités	Stratégies thérapeutiques
Troubles fonctionnels respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Syndrome d'hyperventilation (respiration bruyante, rapide, irrégulière, toux)</li> <li>pas de lésion organique</li> <li>altération physiologique de la fonction respiratoire en prise directe sur un « orage émotionnel »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anxieux, phobique ou hystérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intérêt d'entretiens qui, en faisant surgir les événements favorisants et révélateurs, apportent dans le même temps une résolution de l'angoisse originelle</li> </ul>
Bronchite chronique	<ul style="list-style-type: none"> <li>toux et l'expectoration intarissable</li> <li>Episodes dyspnéiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>attitude passive dépendante, limitant au maximum leurs efforts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difficulté de faire participer le malade aux consignes hygiéno-diététiques</li> <li>Relaxation</li> </ul>
Tuberculose		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépression réactionnelle dans la phase initiale</li> <li>Antécédents de carences affectives et frustrations précoces</li> <li>Trait de personnalité schizoïde (repliée sur soi)</li> </ul>	
Cancer du poumon		<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase de prise de conscience de la maladie génératrice d'angoisses</li> <li>Les impératifs d'une prise en soin augmentent le sentiment d'abandon, d'anxiété et dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter le processus du deuil</li> </ul>
Asthme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elément psychogénique considéré comme déterminant face aux autres facteurs : surinfections et allergies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lien fort mère-enfant</li> <li>Tonalité dépressive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approche psychothérapeutique</li> <li>Imposer des limites à la possible dépendance au thérapeute</li> </ul>

## • Discussion sur l'article :

Comme nous le constatons, l'analyse fait ressortir **l'implication psychosomatique** des pathologies respiratoires. Toutefois, **le lien avec la typologie** des personnalités aurait besoin d'être approfondi. De plus, l'article souligne l'intérêt d'une **psychothérapie** en association avec la kinésithérapie. De fait l'article a pour but de sensibiliser les kinésithérapeutes à l'incidence psychosomatique de certaines maladies respiratoires mais offre peu d'intérêt quant à la stratégie à mettre en œuvre sinon de coopérer avec un psychothérapeute.

**2.2. Le mémoire décrit en b)** souligne l'intérêt de connaître le profil psychologique de la personne atteinte d'une maladie neurologique appelée Guillain Barré afin d'établir une « relation thérapeutique de confiance ». Afin d'appréhender ce profil psychologique, l'auteure fait appel à une typologie décrite dans un article intitulé : « De l'attitude thérapeutique du kinésithérapeute face aux réalités intérieures du patient ». Comme pour l'article précédent, la typologie sera synthétisée sous la forme d'un tableau présenté ci-dessous :

Typologies	Caractéristiques	Attitude thérapeutique
<b>A : type hyperactif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergique à tout relâchement</li> <li>Il veut guérir « à la force du poignet »</li> <li>Prêt à souffrir pour guérir</li> <li>Devant une douleur d'origine tendineuse, il pense manquer de muscles et est surpris par l'indication de repos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enoncer clairement les objectifs et les principes à respecter (non douleur, progressivité) et signaler les conséquences du non-respect des principes</li> <li>Faire prendre conscience (schéma, image, vidéo) de la nécessité d'une économie articulaire</li> <li>Le ramener régulièrement à la réalité de son problème</li> <li>Le traitement passif contre la douleur devra être complété par un traitement actif dosé en respectant des périodes de repos</li> </ul>
<b>B : en quête de maternage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se laisse facilement prendre en charge</li> <li>Apprécie tous les soins passifs</li> <li>Réfractaire aux efforts</li> <li>Réfractaires aux explications scientifiques et techniques</li> <li>S'exprime en termes vagues de ressenti (j'ai mal, je suis bien)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'aider à sortir de sa passivité par des soins actifs respectant une progressivité dans l'intensité et la fréquence</li> <li>Doser les séances en lui permettant de lâcher prise (respiration, détente) qu'il recherche</li> <li>Aider le patient à retrouver son autonomie et l'autogestion de ses maux tout en le soutenant</li> </ul>
<b>C : type cérébral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient de profession intellectuelle</li> <li>Les séances sont l'objet de véritables interrogatoires</li> <li>Tous les examens sont apportés et décortiqués</li> <li>Acceptation de l'exercice à condition d'avoir compris son bénéfice</li> <li>Fait peu confiance, réitère ses questions</li> <li>S'inquiète de la moindre modification ou évolution dans le soin (changement technique évaluation ou traitement)</li> <li>Chaque geste doit être commenté, explicite</li> <li>Le silence est vécu comme une tension, besoin important de verbaliser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expliciter le diagnostic médical de façon claire et concise (avec schémas si besoin) pour gagner sa confiance</li> <li>Rester ferme sur les choix et décisions thérapeutiques en dépit des questionnements et le rassurer</li> <li>Solliciter le ressenti du patient sur les effets de tel ou tel traitement (à la fin du traitement)</li> <li>Au fil des séances, laisser plus de place au silence</li> <li>Questions « qu'est-ce qui vous soulage ? ou que ressentez-vous lorsque... » pour l'aider à se centrer non sur le côté théorique mais plutôt sur le vécu physique.</li> </ul>
<b>D : type multi soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Connait tous les confrères, médecins, spécialistes de la région</li> <li>A consulté beaucoup de ces thérapeutes et retient les paroles qui lui ont plu</li> <li>Discours ininterrompu et précis sur les symptômes ressentis ainsi que les pathologies, les traitements, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rappeler que nous sommes pour lui un chaînon de la chaîne de soins.</li> <li>Ramener le patient à sa réalité corporelle et sa responsabilité (ex : « c'est votre corps et c'est vous qui observez ses réactions pour ensuite apprendre à mieux le gérer ou c'est vous le meilleur acteur de votre santé par vos fines observations »)</li> <li>Si critiques vis-à-vis d'autres professionnels, couper court en disant que chacun a ses méthodes et essaie de soigner au mieux.</li> </ul>

## • Discussion sur l'argumentation

La typologie utilisée a l'avantage d'avoir été élaborée par un professionnel **kinésithérapeute** expérimenté et donc de **coller au plus près de la réalité** professionnelle. Le nombre de types utilisés est limité à **quatre** et donc assez facile à **mémoriser et à utiliser** dans sa pratique clinique. De plus l'attitude thérapeutique est bien documentée et résulte de l'expérience professionnelle.

**2.3. Le mémoire décrit en c)** se différencie du précédent en ce sens qu'il s'agit d'un mémoire de recherche centré sur la thématique de l'incidence des personnalités difficiles sur une personne après opération de la coiffe des rotateurs ainsi que sur l'adaptation du kinésithérapeute en fonction de ou des personnalités en jeu. La recherche théorique sur les personnalités ainsi que l'application dans la stratégie kinési-éducative sont ainsi plus approfondies. Afin de légitimer le travail de recherche sur le profil

[8] La perception corporelle est l'outil méthodologique de la Pédagogie Somatopsychique, visant à développer une meilleure relation corps-esprit. Consulter à cet effet le site : <http://hussler-roland.e-monsite.com/pages/perception.html>

[9] Par souci d'anonymat les prénoms ont été modifiés

psychologie. Il ne s'agit pas de devenir "psy" mais d'utiliser les modèles qu'elle propose pour pouvoir dans les cas difficiles arriver, par la relation au patient, à appliquer nos techniques de **soins préventifs, palliatifs ou curatifs**. Nous ne pouvons alors plus projeter simplement notre fonctionnement psychique sur l'autre, nous sommes obligés de **l'apprendre**. »

La typologie que Masson va utiliser dans son travail de recherche est tirée de la dernière version de l'Association de psychiatrie américaine (DSMIV). Selon ce manuel il existerait une **douzaine** de grands types de personnalités communes à tous les pays et à toutes les époques. Parmi celles-ci on peut trouver la **personnalité anxieuse, hyperactive (type A), dépressive, dépendante, paranoïaque** etc. L'argumentation de Masson est essentiellement basée sur les recherches effectuées par Lelord, F. et André, C. (2000) qui répondent à la critique sur la classification humaine en ces termes : « C'est une critique que l'on entend souvent à propos des classifications en psychologie ; elles ne servent qu'à étiqueter les gens, en les mettant dans une « case », alors que les êtres humains sont infiniment **variés**, et essentiellement **inclassables**. ». Cependant ces auteurs justifient leur travail de recherche sur la typologie humaine par une analogie avec les nuages : les nommer et les classer

permet dans une certaine mesure de prévoir le temps qu'il fera. De même, aussi restrictives soient elles, la compréhension des typologies en psychologie permet de mieux s'adapter aux personnalités complexes qui ont besoin de nos soins.

La question de recherche de Masson est posée en ces termes : « Quels peuvent-être les freins vis-à-vis de l'auto rééducation chez les personnes présentant une personnalité difficile ? ».

La population étudiée est composée de deux personnes (un homme et une femme). L'évaluation de leur personnalité est effectuée à l'aide de questionnaires disponibles dans le livre de F. Lelord. Ce sont des questionnaires à visée essentiellement clinique. Il existe néanmoins dans la littérature des questionnaires validés scientifiquement pour chacun des types psychologiques. Le protocole de recherche cible les questionnaires sur deux types de personnalité « présentes » par l'auteur suite à un premier contact et susceptibles d'impacter sur la rééducation: la personnalité de type A et le type « dépendant ». Le tableau ci-dessous donne les caractéristiques principales de ces personnalités ainsi que les suggestions de B Masson quant à l'attitude thérapeutique adaptée.

Types	Caractéristiques	Risques médical	Attitude thérapeutique
Type A	<ul style="list-style-type: none"> <li>hyperactivité,</li> <li>un sentiment d'urgence,</li> <li>un énervement facile,</li> <li>un hyper-investissement professionnel.</li> <li>impatientes, soucieuses d'aller plus vite</li> <li>sens aigu de la compétition</li> <li>réactions de stress plus intenses, plus prolongées et plus fréquentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>risque de maladies cardio-vasculaires (insuffisance coronarienne avec un risque d'infarctus du myocarde)</li> <li>risque de non-respect des délais de cicatrises avec complications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>être fiable et exact (respect horaires rendez-vous)</li> <li>explications claires, concises et utiles (expliquer la nécessité de respecter les délais de cicatrises)</li> <li>éviter de le contredire</li> <li>éviter de stimuler l'esprit de compétition</li> <li>lui apprendre à se relâcher, à faire des pauses</li> </ul>
Type dépendant	<ul style="list-style-type: none"> <li>attitude soumise et passive</li> <li>peur de la solitude et des ruptures</li> <li>peur de prendre des décisions</li> <li>difficulté à exprimer ses désaccords</li> <li>difficulté à prendre des initiatives</li> <li>difficulté à réaliser seul des exercices</li> <li>besoin excessif de l'appui d'autrui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fréquemment associé à d'autres troubles de type anxieux ou dépressif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>renforcer ses initiatives et éviter les critiques</li> <li>adapter les exercices en évitant de placer la barre trop haute</li> <li>avant de répondre à ses questions, lui demander son avis</li> <li>éviter de prendre des décisions à sa place</li> <li>l'aider à gagner progressivement en autonomie dans la réalisation de certains exercices (sans l'abandonner à son sort)</li> </ul>

Dans une deuxième étape, Masson va observer une séance de rééducation à l'aide d'une grille d'observation préétablie afin d'objectiver le comportement de la personne pendant la séance. La comparaison des résultats aux questionnaires et de l'observation de la séance fait apparaître des similitudes et permet à l'auteur de conclure sur un lien entre la personnalité « type » et le comportement observé. L'auteur donne ensuite des conseils (synthétisés dans le tableau ci-dessus) pour permettre aux professionnels de s'adapter à ces personnalités et limiter les risques inhérents à leurs caractéristiques typologiques.

### • **Discussion sur l'argumentation**

Rappelons que l'étude de Masson est considérée comme exploratoire et suppose une recherche plus approfondie. La population réduite, le biais induit par la passation des tests par l'auteur, entre autres biais, limitent la portée de cette étude. De plus en tant qu'étudiant, dont l'expérience est limitée, certaines suggestions mériteraient une application professionnelle plus concrète et ancrée dans la pratique.

Toutefois cette expérience possède le mérite d'ouvrir la voie à des études plus poussées pour déterminer la présence d'une relation de cause à effet. Le bon sens, néanmoins, suppose que les caractéristiques des « types » se reflètent dans toutes les situations y compris une séance de rééducation. Nous noterons également des similitudes entre les typologies présentées dans les deux mémoires présentés dans cet article. (Type A hyperactif et types maternage-dépendant).

## **III. POUR ALLER PLUS LOIN**

Pour ceux et celles qui souhaitent connaître les 11 types psychologiques relatés dans le livre sur les personnalités difficiles (Lelord, 2000), des fiches synthétiques ont été réalisées afin d'en faciliter la lecture et une analyse rapide. De même, un outil d'évaluation de ces typologies utilisant les questionnaires issus du même livre a été réalisé sur le tableur Excel. Les 110 questions (10 questions par type) ont été mélangées. Dans un onglet qui peut être masqué (clic droit sur l'onglet pour masquer, idem pour afficher), vous trouverez les réponses (si onglet masqué, vous seul y aurez accès) analysées statistiquement et donnant ainsi le ou les profils (dominants et sous dominants) des personnes interrogées.

## **CONCLUSION**

Cet article analyse, à travers la littérature existante, l'impact de certaines caractéristiques psychologiques sur la pratique professionnelle. Les tableaux présentés peuvent servir de grille d'observation pour les professionnels et leur permettre d'identifier plus facilement les typologies rencontrées. De plus, une fois certaines caractéristiques identifiées, les suggestions présentées peuvent les aider à éviter certains pièges et faciliter l'adaptation de leur pratique face à des personnalités parfois complexes à gérer.

---

[10] L'auteur dispose du site [www.ifres.fr](http://www.ifres.fr) dans lequel il est possible d'interagir ou bien vous pouvez lui envoyer un mail à l'adresse suivante : [roland.hussler@gmail.com](mailto:roland.hussler@gmail.com)

[11] Idem que note n°9