HAL
open science

Dialogue corporel et ajustement relationnel : les communications non-verbales au cœur de la relation en thérapie psychomotrice avec le cheval

Céline Martelot

To cite this version:

Céline Martelot. Dialogue corporel et ajustement relationnel : les communications non-verbales au cœur de la relation en thérapie psychomotrice avec le cheval. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01194927

HAL Id: dumas-01194927

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01194927v1

Submitted on 7 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Collège Sciences de la santé

Institut de formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Dialogue corporel et ajustement relationnel :

Les communications non-verbales au cœur de la relation en thérapie psychomotrice avec le cheval

MARTELOT Céline

Née le 05 Octobre 1988 à Lorient

Juin 2015

Directeur de mémoire : Carine Granara-Bourasseau

Remerciements

Je souhaiterais remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire et plus particulièrement :

Ma directrice de mémoire et maître de stage, Madame Carine GRANARA-BOURASSEAU, pour sa disponibilité, son soutien dans les moments de doute, son accompagnement dans ma réflexion et ma pratique de future psychomotricienne.

Mademoiselle Audrey CONSTANT, ma maître de stage à la crèche, pour son soutien, ses nombreux conseils et son partage de sa pratique professionnelle.

Mes parents, Vincent, mon frère et Erwann, mon compagnon ainsi que mes autres proches pour m'avoir, toujours encouragée et soutenue, tout au long de mes études.

Je remercie également les membres du jury qui ont pris le temps de lire mon mémoire.

Ainsi que tous les enfants et professionnels qui ont croisé ma route pendant ma formation et qui m'ont donné matière à réfléchir sur mon futur métier.

Sommaire

Introduction 3

Première partie : Partie théorique 5
I) Les communications non verbales chez l'Homme 5
1) Définition et généralités 5
2) Les différents moyens et les enjeux affectifs de la communication non-verbale 7
3) Pathologie et altération des communications non-verbales 19
II) La thérapie avec le cheval 19
1) Historique 19
2) Quelques définitions 21
3) Ethologie équine 23
4) Communication équine 27
5) Le choix du cheval 29
6) Les principes en thérapie avec le cheval 30
III) Médiation et psychomotricité 31
1) Définition et généralités 31
2) Intérêt de médiatiser 33
3) Le cadre thérapeutique 34
4) Transfert et contre-transfert 35

Deuxième partie : Partie théorico-clinique 37
I) Présentation du stage 37
1) Population 37
2) Indication de prise en soin 37
3) Organisation générale 38
II) Psychomotricité et médiation cheval : Les communications non verbales au cœur de la relation 39
1) Les 5 compétences socles de H. Montagner 40
2) Les différentes modalités de la communication corporelle 46
3) Rôle du psychomotricien au sein de ce triangle relationnel 56
III) Etudes de cas 60
1) Valentin 60
2) Jordan 73

Conclusion 81
Bibliographie 83
Table des matières 85

Introduction

Le choix d'un sujet de mémoire en lien avec la thérapie avec le cheval a été motivé par une expérience de stage vécue il y a quelques années, pendant mes études de psychologie. Je me suis alors rendue compte de la diversité des axes de travail que pouvait offrir le cheval. De plus, c'est aussi lors de ce stage que ma route a croisé pour la première fois une psychomotricienne alors que je remettais en cause mon orientation dans mes études, par rapport à une vision trop peu globale de l'être humain. L'envie de devenir psychomotricienne est alors née en moi et ne m'a plus quittée.

Après la réalisation de mon Travail d'Etude et de Recherche de troisième année de licence sur le thème « Cheval et Handicap », l'envie d'approfondir ce travail, dans le cadre de la psychomotricité, se réalise dans ce mémoire et a pu être possible grâce au stage que j'effectue auprès d'une psychomotricienne travaillant en cabinet libéral, avec la médiation du cheval.

Les possibilités de travail avec le cheval étant tellement larges, il a fallu que je recentre ma thématique. Cela a été possible grâce à mes observations lors des premières journées de stage. Dans un premier temps, ce sont les communications non verbales qui m'ont intéressée dans un travail thérapeutique du psychomotricien avec le médiateur cheval. Puis, je me suis demandée pourquoi ces communications étaient importantes ? Or le cheval ne communique que grâce à elles, mais alors dans quel but peuvent-elles nous intéresser en psychomotricité? J'ai donc pensé que ces communications qui s'établissaient entre l'enfant et le cheval permettaient une prise de conscience de l'autre par l'intermédiaire du corps en relation. J'ai aussi pu observer que tous les enfants que je rencontrais, avaient des manières différentes, plus ou moins adaptées, d'être dans la relation à l'autre ou à soi. Or, pour être en relation avec un cheval, il est nécessaire d'être le plus juste possible au niveau corporel. Les communications corporelles, qu'impose le cheval, peuvent être un soutien à la relation.

Avec ce mémoire, j'ai donc décidé de m'interroger autour de la problématique suivante :

La médiation du cheval, par le biais des communications non-verbales qui s'établissent entre le patient, le psychomotricien et le cheval, nous permet-elle, en tant que psychomotricien, de travailler sur l'ajustement relationnel ?

Afin de traiter la problématique du soutien de la relation en psychomotricité par les communications non verbales, en jeu dans la médiation cheval, nous verrons tout d'abord, dans la partie théorique, les communications non verbales chez l'Homme, la thérapie avec le cheval, courant de pensée et pratique de la médiation cheval créé par des psychomotriciens et la médiation en psychomotricité.

Puis, dans la partie théorico-clinique, je présenterai mon stage. Nous verrons comment le psychomotricien peut se saisir, de cette médiation, et des communications non-verbales qu'elle impose, et quel est son rôle. Enfin, je présenterai deux études de cas.

Première partie : Partie théorique

I) Les communications non verbales chez l'Homme

Le terme de communication non verbale suppose l'engagement du corps dans l'échange entre, au moins, deux individus.
Il semble alors légitime que la psychomotricité s'y intéresse car cette communication engage le corps dans la relation en passant par les multiples canaux que l'Homme a à sa disposition. De plus, dès la naissance, c'est le corps qui parle et communique, et qui est, plus tard, source de langage. Cela met évidence « l'ancrage corporel du langage »[1].

1) Définition et généralités

Communiquer, en latin « communicare » signifie « être en relation avec ; échanger ». La communication se différencie donc de l'expression par le fait qu'elle nécessite la présence d'un Autre, à contrario de l'expression qui ne va que dans un seul sens.

Si la communication était vue, auparavant, comme une « communication télégraphique » avec un émetteur d'un message codé, qui est reçu par un récepteur, décodant ce message, elle est, aujourd'hui, vue comme une communication « interréagissante et circulaire »[2], notamment, grâce aux travaux de l'école de Palo Alto menés par G. BATESON et P. WATZLAVICK dont l'on connait les formules « on ne peut pas ne pas communiquer » et « il n'y a pas de non-comportement ».
Selon ces auteurs, « toute communication comme processus d'interaction présente deux aspects :

- Le contenu, transmis sur le mode digital, le message.
- La relation, de nature analogique, c'est-à-dire, toute communication corporelle, le commentaire sur le message.

[1] BALLOUARD. C, *Le travail du psychomotricien*, Dunod, 2006.
[2] Ibid.

Le deuxième aspect englobe le premier et, par conséquent, est une métacommunication »[3].

M-A. DESCAMPS disait de la première théorie de la communication qu'elle n'était qu'une théorie de l'information car elle oubliait l'inconscient et le corps. Il proposera d'ailleurs le terme de « communication corporelle » plutôt que de « communication non verbale », terme aussi adopté par C. BALLOUARD afin d'introduire l'expressivité du corps.

Les théories de la communication font, aujourd'hui, une large place à la communication non verbale, en se fondant sur l'hypothèse de la multicanalité de la communication humaine.

Le terme de communication suppose un échange, un dialogue, une mise en commun entre deux systèmes. En ce qui concerne le « non verbal », il est exclusif. En effet, il s'oppose au verbal qui concerne le langage. Cependant, la « communication non verbale peut être sonore et il faut se garder de l'expression « langage silencieux » »[4]. Peut-être est-il plus judicieux de voir là deux systèmes, verbal et non verbal, qui se complètent.

RUESCH et KEES ont introduit le terme de communication non verbale en 1956.

J. CORRAZE définit les communications non verbales par « l'ensemble des moyens de communication existant entre les individus vivants n'usant pas du langage humain ou de ses dérivés sonores (écrits, langage des sourds-muets, etc) »[5]. Pour lui, « les communications non verbales utilisent trois types de supports. D'abord, le corps, dans ses qualités physiques ou physiologiques et dans ses mouvements. Puis, chez l'homme, on trouve des artefacts liés eux-mêmes au corps, comme les vêtements, les tatouages, les mutilations rituelles ou non. […] Enfin, la dispersion dans l'espace des individus, qu'il s'agisse d'un espace fixe ou territorial ou de l'espace entourant le corps et lié à lui »[6].

Il propose la classification suivante :

- Les communications non verbales associées au langage ou lui servant de substitut: le paralangage, les illustrateurs, les régulateurs.
- Les signaux complétement libérés du langage : les expressions affectives, les adaptateurs.

[3] BALLOUARD. C, *Le travail du psychomotricien*, Dunod, 2006.
[4] CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011.
[5] Ibid.
[6] Ibid.

« J. COSNIER et A. BROSSARD considèrent trois caractéristiques de la communication humaine : multicanalité, plurifonctionnalité et conventionalité et distinguent deux catégories dans la communication non verbale :

- Le non verbal co-textuel : une partie du langage est non verbale. Le contexte est alors particulier, vocal et mimogestuel dans une interaction conversationnelle. Il est composé essentiellement d'éléments visuels cinétiques rapides (mimiques faciles, gestes).
- Le non verbal contextuel : il existe du non verbal qui n'est pas du langage. Il est composé essentiellement de signes visuels statiques (morphotypes, artifices, parures) et cinétiques (faciès basal, rides, postures). Ils sont souvent utilisés comme marqueurs sociaux et vont servir à la définition contextuelle de la situation par leur fonction métacommunicative »[7].

Ces auteurs précisent qu'en matière de communication lorsque les indices visuels sont en discordance avec les indices verbaux, ce sont les premiers qui provoquent les impressions dominantes. C'est dire l'importance du non verbal dans la communication. Les auteurs de l'école de Palo Alto parlaient, eux, de double lien ou de double contrainte ainsi que d'injonction paradoxale qui exprime deux contraintes, obligations contradictoires.

2) Les différents moyens et les enjeux affectifs de la communication non-verbale

Les communications non verbales constituent une communication corporelle prise dans la relation et les émotions. Les communications non verbales peuvent être classées de différentes façons pour être décrites, selon leurs fonctions par exemple. Ici, elles le seront selon leurs canaux de communication ce qui sera l'occasion d'évoquer les enjeux de cette communication non verbale dans le développement psychoaffectif et psychomoteur de l'enfant. Toutes ces composantes de la communication non verbale sont donc à prendre en compte dans le travail thérapeutique engagé par le psychomotricien, que ce soit dans ce que le patient donne à voir ou bien dans ce que le psychomotricien renvoie au patient.

[7] BALLOUARD. C, *Le travail du psychomotricien*, Dunod, 2006.

a- Les mimiques faciales

La communication non verbale passant par le visage a été très étudiée chez le bébé. On sait que le développement de la perception de la face chez l'enfant est précoce. En effet, FANTZ (1963) constate que la durée de fixation en présence de différents stimuli visuels est plus longue lors de la présentation d'un schéma de la face, et ce dès le cinquième jour de vie. De plus, JOHNSON et MORTON (1991) montrent que le bébé a une préférence pour un dessin dont la configuration spatiale est habituelle de la position des yeux et de la bouche. De plus, FIELD et coll. montrent que le bébé préfère regarder le visage maternel. Mais, le bébé différencie plutôt la partie supérieure des visages et non les propriétés intrafigurales. WALTON et coll. montrent que le nouveau-né apprend à identifier un visage beaucoup plus rapidement que ce qui est habituellement observé dans les apprentissages subjectifs. MELTZOFF et coll. montrent que le nouveau-né discerne des mouvements et des mimiques dynamiques du visage. De même, dès le premier jour de la vie, le bébé est capable d'imitation primitive. La prosodie de la voix de la mère est différenciée par le bébé et la désynchronisation entre la voix et le visage perturbe le bébé. « Ces capacités sont en faveur d'une attractivité primaire du visage humain et d'un intérêt pour le bébé pour la recherche de contingence »[8]. « Ces résultats convergent pour admettre que le traitement perceptif du visage constitue une connaissance directement disponible chez les bébés dès la naissance »[9].

En ce qui concerne la mère, elle produit des mimiques simples, directes, prototypiques (sourire, surprise, froncement de sourcils) et la prosodie change. On observe un rythme d'apparition de ces mimiques selon les moments partagés. DELEAU (1990) parle de routines interactives pour désigner « ce scénario répétitif conventionnalisé qui rythme les activités fonctionnellement définies ou les jeux de nourrice et qui sert de cadre à la formation des action conjointes (agir ensemble sur un même thème). La conjugaison des actions du bébé et de l'adulte aboutit à des séquences temporellement réglées où les deux partenaires sont en synchronie interactionnelle »[10].

Le sourire est un « mécanisme de déclenchement inné »[11]. « On sait l'importance que prend de la sorte le visage humain en général, dans le déclenchement du sourire, puis les

[8] LEHALLE. H, MELLIER, D, *Psychologie du développement*, Ed. Dunod, 2005.
[9] Ibid.
[10] Ibid.
[11] CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011.

visages familiers. Mais dans le premier mois de vie, WOLFF (1987) remarque que la voix provoque plus de sourires de la part du bébé que le visage. « Le sourire a la valeur d'un rapprochement spatial,…, et est un signe d'apaisement et le trouver sur le visage de l'autre est le gage d'une relation affective positive »[12].

BOWLBY postule que le sourire est l'un des cinq comportements innés parmi le contact visuel, les pleurs, l'étreinte (ou l'agrippement) et la succion, qui permettent à l'enfant d'entretenir la proximité avec la mère et donc de soutenir le processus d'attachement. BOWLBY postule que « ces comportements prédisposent le bébé à instaurer un lien avec l'autre en activant directement ses capacités à répondre socialement. La figure potentielle d'attachement dispose aussi de comportements qui l'orientent vers l'enfant et qui témoignent de sa sensibilité émotionnelle : la capacité à percevoir les signaux de l'enfant, à les interpréter correctement, à intervenir efficacement et de manière ajustée en respectant le rythme propre de l'enfant, à créer un milieu suffisamment régulier pour que l'enfant donne du sens à ses actions. C'est par la réciprocité entre les prédispositions de l'enfant et la sensibilité maternelle que s'instaure et se développe le lien d'attachement »[13]. Il y a quatre phases dans le développement du processus d'attachement selon BOWLBY, qui s'est inspiré d'éthologue comme LORENZ et HARLOW pour développer sa théorie :

- Phase 1 : *Phase d'orientation et d'émission de signaux sans discrimination de figure* : De la naissance à 3mois, le bébé tourne la tête vers toutes les personnes, suit des yeux, essaye d'attraper, sourit, babille.
- Phase 2 : *Phase d'orientation et d'émission de signaux dirigés vers une ou plusieurs figure(s) discriminée(s*) : De 3 à 6-7 mois, le bébé suit des mouvements et babille. Il y a distinction entre des personnes familières ou non.
- Phase 3 : *Le maintien de la proximité avec une figure discriminée au moyen de la locomotion aussi bien que des signaux* : De 6 à 12 mois, le bébé différencie des signaux venant de sa mère et d'étranger. Il élargit sa gamme de moyens afin de maintenir la proximité.
- Phase 4 : A partir de 1 an, la figure d'attachement est maintenue et conçue comme un objet indépendant qui persiste dans le temps et dans l'espace.

[12] CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011.
[13] LEHALLE. H, MELLIER, D, *Psychologie du développement*, Ed. Dunod, 2005.

L'attachement ne se fait pas avec une personne uniquement. L'enfant est normalement attaché à plusieurs figures.

Les différentes parties du visage comme les lèvres, les sourcils sont donc impliquées dans l'expression des émotions qui peuvent être la tristesse, la menace, la joie,…etc. Il existe autant d'expressions faciales que d'émotions. De plus, il existe une grande variabilité interindividuelle de l'expression de ses émotions. Les mimiques faciales fournissent donc aussi des informations sur l'état psychique de l'émetteur au récepteur.

b- Le regard

Les mouvements des yeux comportent les saccades, la fixation et la poursuite oculaire. La fixation et la poursuite oculaire existent dès la naissance mais dépendent de la qualité du stimulus.

Dès la naissance, un nouveau-né voit à une distance de 20-25 cm. Cela correspond à la distance entre lui et sa mère lors du nourrissage et favorise donc les premières interactions. L'interpénétration des regards entre la mère et l'enfant constitue, pour l'enfant, le fait d'être regardé par la mère donc être allaité, soutenu, et, pour l'enfant, de regarder la mère donc la soutenir, la nourrir, ce qui permet à la mère de se sentir mère.

L'importance du regard dans les interactions précoces mère-enfant a été mise en évidence par l'expérience du still face. Une mère et son enfant interagissent de manière habituelle puis, elle fige son visage et détourne le regard. C'est alors comme si le bébé recherchait désespérément ce regard en s'agitant pour le faire réapparaitre. « Sa mère ne le regardant plus, c'est comme s'il comprenait qu'elle n'est plus là pour lui, et que cette absence lui était plus difficile à supporter qu'une véritable absence physique. […] Le regard absent de la mère vide de toute satisfaction les attentes du bébé dans l'échange. […] Les bébés ne renoncent pas facilement aux échanges visuels, les yeux de l'adulte constituent un stimulus puissant pour éveiller et maintenir un état de vigilance favorable aux prémices du dialogue. »[14].

[14] CANDILIS-HUISMAN. D, « Le regard n'est pas que vision », in *Développement corporel et relation avec autrui : Actes du colloque d'hommage à J. De Ajuriaguerra*, 2010.

J. DE AJURIAGUERRA accorde de l'importance aux interactions visuelles en en faisant « la base de la sociabilité humaine » mais il souligne aussi des variabilités dans la recherche de regard chez les enfants mais aussi chez les mères.

L'attention mutuelle entre la mère et l'enfant qui passe entre autre par le regard permettra ensuite l'attention conjointe, c'est-à-dire, que l'interaction les yeux dans les yeux instaurée impliquera ensuite un tiers, un objet commun de l'environnement.

Le regard permet l'expression des affects comme l'image l'expression « les yeux miroir de l'âme ».

Regarder l'autre permet la recherche d'information mais aussi permet d'attirer l'attention sur nous. Regarder l'autre permet la « réaction d'éveil »[15], c'est-à-dire, que « dès qu'on porte son regard vers nous et que nous y prêtons attention, notre vigilance se trouve augmentée »[16]. Au niveau physiologique, la perception du regard de l'autre augmente les signes de l'augmentation de la vigilance. « Le regard implique qu'une relation sociale cherche à s'établir. […] Détourner le regard aboutit à diminuer la vigilance du partenaire, à sortir par conséquent de son champ d'intérêt, à disparaitre à ses yeux »[17].

« En raison du rôle déterminant du contexte le regard peut prendre deux significations affectives opposées : l'expression d'une attitude agressive ou d'une disposition positive »[18].

Les expressions faciales et le regard dans les interactions entre individus varient en fonction des personnes mais aussi de leur culture.

c- La voix

Certes le langage oral ne fait pas partie des communications non verbales mais la prosodie utilisée lors d'interactions informe, sur nos émotions, l'interlocuteur et sur l'impact recherché. La prosodie est composée de la tonalité, le rythme, l'accent, la modulation, l'intonation de la voix.

[15] CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011.
[16] Ibid.
[17] Ibid.
[18] Ibid.

Le « parler bébé » en est un exemple. Les modifications de la voix y sont très marquées afin d'attirer l'attention de l'enfant et elles sont accompagnées de plus de mimiques et de sourires qu'habituellement.

Les cris et pleurs du bébé sont des comportements qui permettent au nouveau-né de communiquer. Ils sont, au début, pulsionnels, dus aux sensations ressenties par l'enfant puis ils sont adressés, une fois intégrés dans les interactions avec la figure d'attachement.

d- La posture et le dialogue tonique

Selon J. CORRAZE, « on entend par posture la position du corps, ou de ses parties, par rapport à un système de repères déterminés. Il s'agit donc de l'orientation des éléments corporels. Dans les communications non verbales, on use surtout de deux types de repères : l'orientation d'un élément du corps par rapport à un autre, ou au reste de ce même corps »[19]. La posture est un « état relativement fixe, durable où le corps s'immobilise ou tend à le faire »[20]. La posture est sous-tendue par le tonus postural, c'est-à-dire « l'activité tonique minimale permettant le maintien des mises en formes corporelles et de leur équilibre »[21]. Il est sous commande réflexe mais peut aussi être sous contrôle volontaire, lié alors à la vigilance et à l'éveil.

La posture est l'indicateur privilégié de l'attitude affective. Elle communique les intentions de rapprochement, d'accueil ou bien de rejet, de menace. GIBSON parle de canal haptique lorsque, dans le contact corporel, les postures s'offrent ou se dérobent aux contacts mutuels créant ainsi des résistances ou des fléchissements. La posture permet aussi de ponctuer un discours mais aussi de marquer ou non de la congruence dans la relation selon l'orientation et la place du corps dans l'espace. Enfin, SCHILDER écrit que « le modèle postural de chaque être humain est en rapport avec celui des autres ».

Pour H. WALLON, la posture est sous tendue par l'organisation du tonus, lui-même sous tendu, par les émotions. On parlera alors de « dialogue tonique ». Pris dans la relation, J. DE AJURIAGUERRA parlera alors de « dialogue tonico-émotionnel » qui serait le reflet des états

[19] CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011
[20] Ibid.
[21] SERVANT-LAVAL. A, in *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, De Boeck, 2011.

émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, en particulier chez le bébé, et ce, dès le plus jeune âge. AJURIAGUERRA parle d'hypertonie d'appel et d'hypotonie de réplétion pour caractériser le tonus du nouveau-né avant et après le nourrissage. Le dialogue tonique vise l'ajustement tonique entre les deux partenaires. Pour WALLON, cet ajustement se fait selon quatre modalités :

- Le porter ou lien tonique nourri par les portages et les soins donnés à l'enfant. L'ajustement du dialogue tonique se fait de manière tactilo-kinesthésique.
- Le palper ou lien sensoriel nourri par le toucher de la mère envers l'enfant lors des soins et les caresses. L'ajustement du dialogue tonique se fait par des contacts tactiles respectueux et sécurisants.
- Le parler ou lien affectif nourri par les paroles du parent au bébé. L'ajustement tonique se fait par une mise en sens, une verbalisation des ressentis exprimés par le bébé.
- Le penser ou lien de pensée par le fait que le parent pense pour son enfant et désintoxique ainsi son vécu. BION parle de fonction alpha. Le parent prête son appareil psychique à l'enfant afin de transformer les éléments bêta, vécus source d'angoisse, en éléments alpha, vécus intériorisés, par des mots et des gestes.

Le dialogue tonique a plusieurs fonctions. Il permet l'attachement, dont on a parlé plus haut avec BOWLBY. Il permet aussi l'intégration des sensations par des expériences variées et différenciées qui oscillent entre tension et détente. Le dialogue tonique permet aussi de changer de niveau d'organisation psychique avec la transformation, par l'étayage, de ses ressentis en représentation. Il permet donc l'accès à la symbolisation. Enfin, c'est un outil thérapeutique pour le psychomotricien afin de relancer le processus intégratif et de l'amener à la symbolisation de ses ressentis.

e- Les phéromones et l'olfaction

L'utilisation de ce canal est très importante chez les animaux mais a considérablement diminué chez l'Homme en raison de la modification de sa neuro-anatomie avec la régression des structures responsables de l'olfaction, notamment l'organe voméronasal qui capte les phéromones.

Dès les premiers jours de vie, le bébé reconnait l'odeur de sa mère et discrimine les odeurs selon ses préférences, par exemple le lait maternel. KAITZ et coll. constatent que les mères sont capables de reconnaitre leur nouveau-né, à partir de vêtements, après avoir passé entre 10 min et 1 heure avec celui-ci après sa naissance. L'odorat est donc un canal de la communication non verbale encore assez développé dans les premières années de la vie. En effet, « MONTAGNER montre qu'entre 28 et 36 mois l'odeur peut jouer un rôle notable »[22] dans les relations sociales.

Cependant, le rôle de l'olfaction dans les relations humaines à l'âge adulte est moindre, à part éventuellement, selon certains auteurs, dans les comportements sexuels. En effet, dans la civilisation occidentale, toute odeur corporelle est bannie au profit d'un corps inodore ou agrémenté de parfums artificiels.

« Il convient alors de situer les communications olfactives dans le double déterminisme de la phylogenèse et de l'ontogenèse avec ses mécanismes psycho-génétiques originaux. Il est alors permis de supposer qu'à un refoulement organique, phylogénétique, selon l'expression de FREUD, se surajoute un refoulement ontogénétique, lié à la liquidation du complexe d'Œdipe ou à la simple nécessité de rompre l'attachement »[23].

f- La peau et le toucher

La peau est la frontière entre le sujet et son milieu. Elle est offerte au regard ce qui en a fait un écran sur lequel il est possible d'inscrire des messages esthétiques, religieux, moraux,…etc. Au niveau physiologique, la peau possède différents capteurs sensibles à la pression (tact), aux vibrations, à l'étirement de la peau, à la température (chaud et froid), à la douleur. Le visage et les mains sont particulièrement sensibles au toucher car ces parties du corps possèdent de nombreux capteurs.

H. HARLOW, avec son expérience sur les singes rhésus, a mis en évidence la préférence pour un substitut maternel doux par rapport à un autre grillagé mais fournissant du lait. Cela a mis en évidence l'importance du contact physique par rapport à une fonction vitale, la fonction d'alimentation.

[22]. CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011
[23] Ibid.

Chez l'Homme, l'importance des stimulations cutanées dans l'enfance a été affirmée depuis longtemps. Selon J. CORRAZE, l'Homme est largement tributaire, pour son développement, des communications cutanées. Différentes expériences se sont attachées à montrer les conséquences des variations quantitatives et qualitatives des contacts cutanés sur le développement de l'enfant. D'autres expériences ont montré que le contact cutané avec l'enfant est fonction de l'âge, du sexe de l'enfant, du nombre d'enfants dans la famille.
Certains psychanalystes, comme ANZIEU et WINNICOTT, intègrent la peau à la genèse du Moi. D. ANZIEU désigne par moi-peau « une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases de son développement pour se représenter lui-même comme moi à partir de son expérience de la surface du corps ». Le moi-peau envelopperait la psyché et la contiendrait comme la peau recouvre la surface du corps. De plus, le moi-peau protégerait la psyché contre les excès d'excitations externes comme la peau protège contre les stimulations extérieures. La peau présente des différences interindividuelles, de même, le moi-peau assurerait une fonction d'individuation. La peau relie entre elles les sensations, c'est la fonction d'intersensorialité du moi-peau. La peau est une surface sur laquelle sont localisées des zones érogènes, c'est la fonction de soutien de l'excitation sexuelle. La peau est une surface de stimulation du tonus sensori-moteur. Le moi-peau aurait une fonction de recharge libidinale du fonctionnement psychique. La peau fournit des informations directes sur le Monde extérieur. Le moi-peau assurerait une fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles.

Les significations des communications cutanées sont relatives au contexte mais aussi aux individus en présence (traits de personnalité, culture, place sociale,…). De plus, elles ont la particularité de pouvoir prendre un sens et son contraire. En effet, le contact cutané peut engendrer des affects positifs comme des affects négatifs qui peuvent entrainer un rejet, une mise à distance, voire une agression. Les contacts cutanés sont présents dans les rituels d'affiliation, de rencontre, de renforcement des liens sociaux mais aussi dans les gestes d'apaisement ou de dominance. « Le toucher participe à l'influence que l'on peut exercer sur autrui »[24]. GIBSON distingue le toucher actif (toucher) et le toucher passif (être touché) qui modifie l'expérience de la communication avec autrui.

[24] CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011

g- L'espace

Les rapports spatiaux entre les individus, la distance maintenue entre eux sont des systèmes de communication non verbale tout comme les signaux utilisés pour limiter cet espace.

SOMMER (1959) parle d'espace personnel pour désigner une « zone aux limites invisibles qui entoure le corps d'une personne et dans laquelle un intrus ne peut pénétrer »[25]. Il est caractérisé par des limites invisibles, par la qualité d'intrus appliquée à celui qui les franchit, par le malaise qui s'ensuit s'il y a intrusion et par la variabilité de son extension. Les principaux facteurs de variabilité de cet espace personnel sont l'âge, le sexe, la personnalité, la pathologie mentale, le degré de sympathie, la culture, le contexte.

HOROWITZ parle de « zone tampon du corps » pour qualifier cet espace personnel. C'est une propriété corporelle, une zone de protection et de défense.

Les comportements territoriaux, chez l'Homme, ont été le sujet de débats. On parle plutôt d'habitudes d'occupation de l'espace ou aussi de personnalisation de l'espace. Le temps d'occupation, la hiérarchie sociale, la personnalité des individus caractérisent la personnalisation de l'espace. Le territoire chez l'Homme est signifié par des menaces et des marquages (objets).

E-T. HALL, dans son livre, « *La dimension cachée* » (1966), parle de proxémie, c'est-à-dire, « l'ensemble des observations et théories concernant l'usage que l'Homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique »[26]. Il qualifie ainsi l'organisation et l'utilisation de l'espace chez l'Homme. Pour lui, l'espace est fonction des canaux sensoriels utilisés, dont plusieurs que nous avons décrits plus haut comme le regard, le toucher, le son et l'olfaction, chaque culture privilégiant certains récepteurs, et de la somme d'informations qu'un individu peut supporter. HALL décrit quatre distances chez l'Homme, chacune ayant un mode proche et un mode lointain :

[25] CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, PUF, 2011
[26] E-T. HALL, *La dimension cachée*, Ed. du seuil, 1971.

- La distance intime (inférieure à 40 cm) : « La présence de l'autre s'impose et peu même devenir envahissante par son impact sur le système perceptif. La vision, l'odeur et la chaleur du corps de l'autre, le rythme de sa respiration, l'odeur et le souffle de son haleine, constituent ensemble les signes irréfutables d'une relation d'engagement avec un autre corps »[27]. Le mode proche correspond à l'acte sexuel et à la lutte. Les canaux sensoriels privilégiés sont le toucher et l'olfaction. Le mode éloigné correspond à une distance de 15 à 40 cm. Les canaux sensoriels privilégiés sont la vision, le toucher et la voix sous forme de murmure.
- La distance personnelle (de 45 à 120 cm) : Ce terme est emprunté à HEDIGER et désigne la distance fixe qui sépare les membres des espèces sans contact. Ce terme correspond à celui de SOMMER d'espace personnel dont on a parlé plus haut. En mode proche, on peut toujours toucher l'autre et la vision que l'on a de lui est plus globale sans supprimer tous les petits détails. En mode éloigné, on se tient du bout des doigts, bras tendus. Il s'agit de la « limite de l'emprise physique sur autrui »[28].
- La distance sociale (de 1,20 m à 3,50 m) : « La frontière entre le mode lointain de la distance personnelle et le mode proche de la distance sociale marque la limite du pouvoir sur autrui »[29]. Les détails du visage ne sont plus perceptibles et on ne peut plus se toucher. En mode proche, cela correspond à des négociations impersonnelles et des relations professionnelles. C'est la communication verbale qui est privilégiée et non plus la communication non verbale. En mode lointain, les relations prennent un caractère plus formel.
- La distance publique (de 3,60 m et plus) : Cette distance ne permet pas de participer à une conversation, c'est la distance des discours. En mode proche, cette distance permet la fuite. En mode éloigné, l'individu n'est plus concerné directement et la communication non verbale passe par des gestes et des postures.

[27] E-T. HALL, *La dimension cachée*, Ed. du seuil, 1971.
[28] Ibid.
[29] Ibid.

h- Le geste

Le geste « peut se définir comme un mouvement ou une série de mouvements déterminés par une certaine intentionnalité. Cet ensemble de mouvements à finalité consciente ou inconsciente, et interprétable par celui qui l'observe »[30]. Il prend donc un sens, une signification chez l'autre et a donc valeur de communication et d'expression. Le geste est décrit en fonction de son intensité, son amplitude et sa vitesse. Le geste volontaire met en jeu le tonus, le traitement des informations sensorielles et proprioceptives, un but et la programmation neuromotrice.

LE GALL et AUBIN (1994) distinguent :

- Les gestes symboliques ou gestes conventionnels qui font référence à une culture donnée.
- Les gestes expressifs où il y a ressemblance entre le geste et l'émotion ou le sentiment qu'il évoque.
- Les gestes arbitraires sans signification particulière, sans référence culturelle.
- Les gestes de mime, d'utilisation d'objet ou pantomimes, qui reproduisent en l'absence de l'objet réel, les manipulations nécessaires à son utilisation.
- Les gestes d'utilisation effective d'objets réels qui peuvent être simples ou complexes.

Le geste peut exprimer une émotion. Il peut être de différents types comme des gestes doux (caresses,…) ou bien agressifs (auto ou hétéro agressifs), par exemple. Le geste peut aussi accompagner le discours. La communication non verbale vient alors étayer la communication verbale.

Dans le développement de l'enfant, le pointage est un geste qui représente une condition nécessaire à la construction du langage car il donne à l'enfant la possibilité de désigner un objet en tant que lieu d'attention partagée, dont on a parlé plus haut. De plus, selon VYGOTSKY, c'est le premier élément de représentation de la permanence de l'objet.
Un autre geste, important dans le développement de l'enfant, est l'offrande. Selon H. MONTAGNER, « l'offrande est un comportement qui permet d'établir et de renforcer ce

[30] CARRIC. J-C, *Lexique du psychomotricien*, Ed. Vernazobres-Grego, 2001.

contact, puis de développer des échanges non agressifs. La tolérance prolongée de la présence de l'autre, les échanges d'objets, les imitations, les activités en commun, certaines formes de coopération s'enchaînent souvent après une offrande, […], accompagnées ou non d'actes apaisants »[31].

3) *Pathologie et altération des communications non-verbales*

Le métier de psychomotricien nous amène à rencontrer des patients pour qui, la communication verbale, mais aussi non verbale, est difficile de par leur pathologie. On ne les citera pas toutes. Cependant, à titre d'exemple, citons les patients atteints d'autisme qui peuvent avoir des gestes autistiques, stéréotypés qui ne servent pas la communication, une utilisation de l'espace pathologique, un regard difficile à accrocher, une sur-utilisation du canal olfactif,… L'altération des communications non verbales est présente aussi en pathologie mentale. HOROWITZ observe, par exemple, que les patients atteints de schizophrénie ont un espace personnel supérieur aux autres. L'altération des communications non-verbales se retrouve aussi dans les troubles du comportement et les pathologies neurologiques.

II) La thérapie avec le cheval

1) *Historique*

Les propriétés thérapeutiques liées au cheval sont connues depuis l'Antiquité. La mise à cheval était pratiquée en Grèce dans les temples d'Esculape pour favoriser l'évolution de certaines maladies somatiques, et fortifier les membres. Les vertus du contact des chevaux en faisaient déjà une activité préconisée afin de soutenir l'éducation des enfants et des adolescents et pour améliorer les humeurs de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Xénophon, stratège et philosophe grec, disciple de Socrate au Vème siècle avant JC, disait « Le cheval est un bon maître, non seulement pour le corps, mais aussi pour l'esprit et pour le cœur ».

[31] H. MONTAGNER, *L'enfant et la communication*, Ed. Stock, 1978.

Environ 400 ans avant Jésus-Christ, Hippocrate, médecin grec, fut le premier à établir un lien entre la science médicale et le cheval. En mettant à cheval les soldats blessés après la guerre, il avait observé que la mise à cheval en plein air permettait d'éviter une perte du tonus musculaire.

En 1751, DIDEROT a écrit "De l'équitation et de ses conséquences pour se maintenir en bonne santé et pour la retrouver". Il déclara que, grâce à l'équitation, bon nombre de maladies pouvaient être soignées, mais aussi être prévenues. En effet, il écrit qu' « à chaque époque on a reconnu que les exercices corporels étaient le moyen le plus sûr et le plus efficace de maintenir en bon état une santé chancelante…mais si les exercices présentent en général tous ces avantages, c'est bien l'équitation qui occupe la première place. Par son entremise, non seulement on peut soigner un grand nombre de maladies, mais on peut aussi les prévenir avant qu'elles ne se déclarent ». Il poursuit en spécifiant son intérêt notamment pour les femmes : « les maladies nerveuses auxquelles elles sont exposées peuvent être soignées par l'équitation ».

Les premiers essais d'utilisation du cheval en tant qu'outil thérapeutique sont marqués par l'histoire de Lis Hartel, cavalière danoise, qui décrocha une médaille d'argent en dressage, aux Jeux Olympiques d'été de 1952, à Helsinki, après avoir surmonté sa poliomyélite en poursuivant une activité équestre intensive. E. Bodiker, une de ses amies et kinésithérapeute, avait alors eu l'idée d'utiliser l'équitation comme méthode de rééducation pour les handicapés moteurs. C'est ainsi que l'hippothérapie fit ses premiers pas avec l'ouverture du premier centre spécialisé en Norvège en 1953. C'est donc par l'aspect biomécanique du cheval que s'ouvre la longue voie qui mène jusqu'à l'équithérapie telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Dès lors, des expériences furent réalisées dans les pays nordiques, aux Etats-Unis, aux Pays Bas, en Allemagne, au Royaume Uni et en Suisse.

En 1962, en France, Hubert LALLERY, kinésithérapeute, fit des recherches sur l'utilisation du cheval comme outil de rééducation. Il utilisa le cheval pour rééduquer des personnes atteintes de paralysies spasmodiques qui retrouvèrent plus de mobilité.

Plus tard, Hubert LALLERY s'associe à Renée DE LUBRSAC, psychomotricienne, pour écrire le livre "Rééducation par l'équitation" (1973). Ils fondèrent l'association A.N.D.R.E. (Association Nationale De Rééducation par l'Equitation), devenue Handi-Cheval. Parallèlement, Mme DE LUBERSAC créa la Fédération Nationale des Thérapies Avec le Cheval (FENTAC), en 1986, marquant la libération des activités de soin de la tutelle des fédérations sportives. L'influence de Renée DE LUBERSAC conduit, également, ce mouvement de soignants au sein d'un courant largement influencé par la psychomotricité, et vers des activités de soin orientées explicitement vers le corps, dans une lignée thérapeutique humaniste inspirée par Karl Rogers, considérant la personne dans sa globalité. Aujourd'hui, il existe de nombreuses associations : Handi-Cheval, la FENTAC, Equus, Equit'aide, les Rênes de la Vie…etc.

2) Quelques définitions

De l'évolution de l'utilisation du cheval dans le cadre du soin, différentes appellations sont apparues où courants de pensée et apports théoriques influencent la pratique. Elles sont, encore aujourd'hui, sujettes à débat entre les professionnels. En effet, toutes ces définitions se recoupent toutes un peu.

Le terme **équithérapie** vient du latin « equus » signifiant « cheval » et du grec "θεραπεία" (therapeia) signifiant « soin » ou « traitement ». Cela nous amène à la traduction « prendre soin du cheval ». Par extension, il est admis, aujourd'hui, « prendre soin de la personne avec le cheval ». Selon la Société Française d'Equithérapie, « l'équithérapie est un soin psychique médiatisé par le cheval et dispensé à une personne dans ses dimensions psychique et corporelle ». L'objet du soin est défini comme étant exclusivement l'appareil psychique de la personne prise en charge. L'objectif est d'agir sur le fonctionnement psychique du patient, par des moyens psychiques (la parole, le sentiment, l'émotion, le désir, le ressenti, le sens donné au vécu...) et corporels (la sensorialité, le mouvement, la communication infra-verbale, l'expression gestuelle...) mais concerne aussi la diminution de symptômes psychopathologiques, le mieux-être, le sentiment de confort. L'équithérapie n'est pas un traitement direct de maladies somatiques ou de troubles moteurs (cette spécialité correspond à l'hippothérapie), mais bien une intervention touchant à l'esprit, au moral, à la personnalité.

Le mot **hippothérapie** est dérivé du grec "hyppos" (cheval), combiné à l'allemand "thérapie". C'est une méthode thérapeutique basée sur les incidences provoquées par le mouvement du dos du cheval au pas sur le bassin du patient, reproduisant à peu de choses près le mouvement de l'Homme au pas. Le pas est l'allure exclusivement employée en hippothérapie. Le patient n'a pas d'actions sur le cheval, il ne lui demande rien. Il « subit » les mouvements provoqués par le déplacement de l'animal. Le patient est donc passif sur le dos du cheval. Elle agit avant tout sur le corps et sa biomécanique. Elle permet la mobilisation du bassin par un travail musculaire des ischio jambiers, des fessiers, des abdominaux. L'hippothérapie est surtout pratiquée en Belgique et en Allemagne par des kinésithérapeutes, des ostéopathes et des physiothérapeutes.

Selon Renée DE LUBERSAC et Hubert LALLERY, la **Rééducation Par l'Equitation ou RPE** est « une méthode thérapeutique globale et analytique, extrêmement riche, qui intéresse l'individu dans son complexe psychosomatique, qu'elle soit pratiquée avec des handicapés physiques ou des handicapés mentaux ». H. LALLERY parle « d'une thérapie psycho-corporelle intéressant l'individu dans tout son être et qui a pour but de lui donner une anatomie psychique et motrice et ceci dans le plaisir ». Le terme rééducation nomme une action qui agit en sollicitant des fonctions qui existaient auparavant mais qui ont été altérées. La rééducation agit également sur un plan compensatoire, c'est-à-dire, qu'elle sollicite d'autres fonctions qui viennent remplacer les premières. Le but est la réintégration de la personne dans le milieu normal. Aujourd'hui, le terme RPE est un peu obsolète mais reste toutefois utilisé dans son sens dérivé. Maintenant, il qualifie plutôt des interventions à caractère social, permettant l'insertion ou la réinsertion de personnes en situation précaire, emprisonnées ou désocialisées.

Le terme **Thérapie Avec le Cheval ou TAC** a été créé, en France, dans les années 1980, par Renée DE LUBERSAC, afin de souligner l'importance de la communication et de la relation qui se créent entre le patient, le cheval et le thérapeute. Contrairement à l'hippothérapie, ici, le patient est actif, il pose des actes, exerce une influence sur le cheval, demande. La TAC est le résultat de l'adaptation à la relation Homme-cheval des différents courants de la psychomotricité. Elle est axée sur la globalité psycho-corporelle du patient, c'est-à-dire, adopte une orientation humaniste et corporelle.

Toutes les pratiques de soin faisant appel au cheval, décrites ci-dessus, n'ont pas pour objectifs en soi la progression équestre. Monter et être en selle n'est pas un aboutissement au processus thérapeutique. L'objectif vise le bien-être (plaisir) et une progression ou une stabilisation sur les plans physique et moteur ainsi que relationnel et affectif, et psychique (image de soi, confiance).

On comprend donc le flou et les débats qui animent la prise en soin de personnes dans le cadre d'une médiation cheval. Ce sont alors les objectifs de travail et la façon de penser le soin qui doivent être clairement définis, à mon sens, afin d'orienter la pratique du professionnel dans sa prise en soin.

La seule approche avec le cheval ayant pour but le développement des compétences équestres est l'**équitation adaptée**. Elle peut même amener la personne handicapée jusqu'à la compétition dans les disciplines équestres traditionnelles. Si les séances sont encadrées par un professionnel de la santé, elles peuvent prendre une dimension thérapeutique ou rééducative mais le bénéfice pour la personne, en termes d'amélioration de sa santé, reste secondaire à la pratique sportive.

3) Ethologie équine

Il est impossible de pratiquer la thérapie avec le cheval sans connaître le comportement du cheval lié à la structure de son système nerveux. C'est pourquoi il est important d'avoir des connaissances dans le domaine de l'éthologie équine qui étudie la biologie du comportement chez le cheval. De plus, on peut se demander qu'elles sont les voies qu'emprunte la communication équine afin de savoir si elles sont utilisables par le thérapeute pour influencer le comportement de l'enfant et les échanges relationnels avec lui.
Cette partie, ainsi que la partie sur la communication équine, est tirée des travaux de J-C BARREY, chercheur et éthologue équin, notamment de son ouvrage « Ethologie et écologie équines. Etude des relations des chevaux entre eux, avec leur milieu et avec l'homme » et de sa participation à l'ouvrage « Thérapies avec le cheval », coordonné par R. DE LUBERSAC, dans le chapitre intitulé « L'éthologie équine au service de la thérapie avec le cheval ».

a- Quelques notions de neuro-anatomie

Le cheval étant un animal qui éprouve des sensations, des émotions certainement, et qui extériorise des comportements, il est donc important pour le bon déroulement de la thérapie, et surtout pour la sécurité du patient, que le thérapeute puisse prévoir, au mieux, ses comportements. Un comportement est l'extériorisation dynamique et temporaire d'un état interne, dont les formes transitoires ne sont pas toujours perceptibles, sous la forme de mouvements musculaires, d'émissions sonores, d'attitudes posturales. Une partie de cette activité, déclenchée par l'hypothalamus, permet à l'animal de maintenir son homéostasie et surtout de contrôler la mise en relation avec son environnement. L'instinct est l'occasion, pour l'animal, d'assurer la régulation des variations de son équilibre interne mais le reste des comportements résulte d'un apprentissage et fait appel à des processus de mémorisation.

Le cerveau des mammifères, notamment celui du cheval, est composé de trois cerveaux :

- Le cerveau reptilien enfoui sous les structures plus récentes : Il comprend le bulbe olfactif, le corps strié, le thalamus. Ces structures recueillent toutes les informations sensitivo-sensorielles, sauf l'odorat, et les répercutent vers les aires spécialisées du néocortex. On y trouve aussi l'hypothalamus. Toutes ces structures commandent les comportements de survie comme boire, manger, dormir, copuler, attaquer, fuir. Elles amorcent également la première ébauche des comportements de relation comme l'affirmation de soi, l'identification des membres de l'espèce.

- Le système limbique : Il est très relié à l'hypothalamus et aux voies sensitivo-sensorielles montant vers le néocortex. Il fait apparaître des fonctions permettant la mémoire à long terme, l'apprentissage et surtout l'émotivité. Apparaissent aussi les comportements parentaux, sociaux et le jeu. Il élabore une estimation qualitative des évènements en bon/mauvais, sans nuance, grâce à l'hypothalamus. La principale fonction du système limbique est l'adaptation au milieu.

- Le néocortex : Il contient six couches de cellules. Les trois premières couches qui constituent les aires associatives (qui permettent à l'homme la pensée logique) sont encore très peu développées chez le cheval. La couche 4 traite les différentes représentations sensorielles tandis que la couche 5 assure la coordination de la motricité volontaire. Ces deux couches sont bien présentes chez le cheval, signant ainsi son niveau de développement sensorimoteur. La couche 6 est connectée avec les étages supérieurs et le thalamus et

constitue une boucle de rétroaction qui permet de conserver en permanence une gestualité bien adaptée.

Ces trois cerveaux communiquent entre eux afin d'assurer des comportements adaptés. Les comportements vitaux et froids du cerveau reptilien prennent dans le système limbique une chaleur et une coloration affective qui influent sur la décision et le mode d'action, alors que le néocortex supervise la décision finale.

b- Les comportements

Tous les comportements de base ou actes instinctifs fonctionnent en permanence comme des générateurs d'impulsions prêts à libérer à tout moment tel ou tel comportement. Ce phénomène se nomme la **production d'excitation endogène**. Elle met en œuvre des comportements variés qui sont triés et regroupés dans un répertoire de fonctions, les **« fonctions finalisées »**. Ces fonctions sont hiérarchisées, c'est-à-dire, apparaissent dans un ordre qui correspond aux impératifs vitaux. Chez le cheval, ces fonctions vitales se répartissent par ordre de tensions nerveuses décroissantes donc de priorité d'apparition :

- Fonctions de sauvegarde (alerte, agression, fuite,…)
- Fonctions de relations (interindividuelles, sociales,…)
- Fonctions de subsistance (manger, boire, habitat)
- Fonctions de récupération (repos, sommeil,…)

Lorsqu'un stimulus interne ou externe vient perturber l'équilibre comportemental du cheval, il se produit instantanément une exploration stratégique de ces fonctions, en commençant par celles entraînant le moins de tension nerveuse, jusqu'à ce qu'il trouve le programme lui permettant de rétablir sa cohérence interne et celle avec son milieu. Ce mécanisme s'appelle **l'appétence pour l'état cohérent de moindre tension**. Il provoque la manifestation des comportements adéquats le plus vite possible.

Chez les animaux pourvus d'un système limbique et d'un début de néocortex, viennent s'ajouter des fonctions particulières : **les fonctions en champ détendu**, où peuvent s'exercer sans tension toutes les activités des autres fonctions mais sous forme d'activité à vide ou de jeu, de curiosité ou d'exploration.

Parallèlement aux fonctions finalisées, qui empruntent les voies efférentes, il existe des **fonctions sensorielles** utilisant les voies afférentes. Ces fonctions permettent à l'animal de recueillir les informations sur le monde extérieur donc de donner toute leur efficacité aux

fonctions finalisées. Elles effectuent un tri des informations disponibles dans le milieu en fonction de l'enveloppe génétique propre à chaque espèce. En effet, ces fonctions sensorielles ont une forte production d'excitation endogène concernant la recherche des informations particulièrement « prégnantes » pour l'espèce. La plupart du temps, l'excitation endogène reste bloquée. Pour qu'elle puisse se décharger sous la forme d'un comportement, il est nécessaire de faire intervenir un mécanisme qui libère son passage vers l'extérieur : le **Mécanisme Inné de Déclenchement (MID)**. Il fonctionne sous l'action d'un signal déclencheur que l'animal rencontre et qu'il reconnaît de manière innée. Au bout d'un certain temps de non-exécution d'un mouvement instinctif, sous la pression de la production endogène d'excitation, l'animal recherche le MID. C'est un comportement d'appétence.

c- Les sens

Chez le cheval, nous retrouvons les mêmes fonctions sensorielles que chez l'Homme avec quelques variantes :

- Le **tact** : toucher, chaud, froid et douleur.

- Le **goût**, autre forme de tact, dont il a les sensibilités auxquelles s'ajoutent sucré, salé, acide, amer.

- L'**olfaction** qui reste le sens dominant pendant toute la vie du cheval et qui utilise deux voies neurologiques séparées. En premier lieu, l'épithélium olfactif capte les odeurs communes de l'environnement. En second lieu, l'organe voméronasal est chargé d'analyser l'air qui s'y est réchauffé lorsque le cheval exécute un « flehmen» (retroussement de la lèvre supérieure pour obstruer les narines). Il détecte alors toute la gamme des phéromones, c'est-à-dire, des corps chimiques analogues aux hormones, mais qui sont émises vers l'extérieur avec une fonction de communication sociale. C'est par ce canal, qui active fortement les émotions et les comportements primitifs, que le cheval détecte un autre cheval.

- L'**audition** qui fonctionne à partir de 20 Hertz, comme chez l'Homme, mais va beaucoup plus loin, jusque dans les ultrasons que nous ne percevons pas, vers 2500 Hertz.

- La **vision**, chez le cheval, n'est jamais totalement couplée avec les autres sens, ce qui l'incite à réaliser ce couplage par « l'extérieur » en allant sentir tout ce qu'il voit. Son œil n'est pas sphérique mais d'une forme légèrement ovoïde. Cette particularité lui permet de voir net ce qui est près de lui, avec le bas de son œil et en même temps de surveiller l'horizon avec le haut de son œil. Il a une meilleure acuité concernant les objets en mouvement que les formes

immobiles. Les yeux étant en position très latérale, la vision binoculaire du relief n'est pas très développée. Sa vision des couleurs est la plus sensible dans le vert.

Tous ces sens apportent une information extéroceptive mais il est aussi renseigné sur ce qui se passe à l'intérieur de son corps par sa sensibilité intéroceptive (viscérale, émotive, de l'équilibre,…). L'ensemble de ces informations d'origine interne et externe vont constituer une sensibilité globale, cénesthésique.

Les caractéristiques des sens du cheval sont importantes à prendre en compte dans un travail thérapeutique avec lui car ce sont les principaux vecteurs de communication entre le cheval et l'Homme.

4) Communication équine

a- La communication corporelle

La **communication olfactive** est prédominante chez le cheval. Elle est utilisée pour se reconnaitre, grâce au rituel naso-nasal, se renseigner sur l'état émotionnel, grâce au « flehmen », et marquer sa présence.

La **communication visuelle**, très riche, se compose de nombreuses postures et mimiques. « La posture du cheval est essentielle à prendre en compte et chaque partie du corps y joue un rôle : les naseaux, les oreilles, le port de tête, la position de l'encolure, la queue, les membres,…etc. La tonicité de la posture renseigne sur l'état d'attention du cheval »[32] ainsi que sur son état émotionnel.

La **communication tactile** est diverse chez les chevaux. Le toilettage mutuel (ou « grooming ») « renforce les liens sociaux entre les animaux et leur apporte un certain apaisement. Les congénères qui présentent une affinité vont aussi s'adonner à d'autres contacts : par exemple le chanfrein contre la croupe ou le flanc de l'autre, la tête sur la croupe,….etc. Les chevaux se touchent aussi lors des jeux, bousculades, morsures, affrontements... mais il ne s'agit pas toujours de contacts amicaux ! »[33].

La **communication sonore** est composée, principalement, de 7 types d'émissions sonores :

- Le hennissement est utilisé pour rétablir le contact lors d'une séparation.

[32] http://www.haras-nationaux.fr/
[33] Ibid.

- L'appel de contact
- Le couinement est associé aux situations de menace, de défense ou de combat.
- Le ronflement est produit par un cheval effrayé. Il peut aussi être utilisé dans le jeu.
- L'ébrouement permet de dégager les naseaux suite à une irritation ou lors de la reprise d'activité.
- Le souffle est lié à une posture d'alerte. C'est un signal d'alarme ou de forte excitation. Il est ainsi parfois émis lors de jeux.
- Le gémissement exprime la douleur ou la difficulté à respirer.

b- L'espace topologique du cheval

Le cheval structure son espace de manière topologique, continue et corporelle comme le font les jeunes enfants. Les rapports topologiques structurants sont au nombre de cinq :

- Le rapport de proximité : le corps se heurte à l'objet.
- Le rapport de continuité : une suite de proximité.
- Le rapport de séparation : un espace libre où le corps peut passer.
- Le rapport d'enveloppement : une continuité qui se referme sur elle-même.
- Le rapport de succession (dans l'espace et le temps) : lié aux contraintes de déplacement du corps.

Cette structuration amène le cheval à s'entourer d'une « bulle » de protection appelée « **espace dynamique virtuel** ». Pour se protéger des autres, il projette sur tout être vivant proche une autre « bulle » appelée « **espace projectif virtuel** ». Lorsque l'Homme s'insère dans cette organisation socio-spatiale, en respectant les règles de l'espèce, c'est-à-dire, en n'oubliant pas de pratiquer le rituel de contact naso-nasal, au lieu d'arriver la main en avant (attitude agressive), il bénéficiera d'un statut valant celui d'un cheval. Ce que nous appelons « travailler » avec le cheval reviendra alors à partager, entre tous les partenaires concernés (thérapeute, patient, cheval), un espace social déterminé, exactement comme le cheval aurait partagé cet espace avec d'autres chevaux.

c- Isopraxie et isoesthésie

Une autre caractéristique à prendre en compte est le **principe d'isopraxie**. En effet, en raison du mécanisme d'appétence innée pour l'état cohérent de moindre tension et des neurones miroirs, le cheval va chercher à éliminer les distorsions en déclenchant un

mouvement qui tend à annuler la différence d'activité sensori-motrice entre son cavalier et lui. Ce phénomène est réciproque, c'est-à-dire, que toute gestualité du cheval entraîne une gestualité homologue du cavalier. D'où l'importance du choix du cheval dans la thérapie.

Cette résonance motrice se retrouve sur le plan affectif. C'est le principe d'isoesthésie. Il existe une résonance affective entre le cheval et le cavalier, du fait de la primauté des informations olfactives pour le cheval, qui lui permettent de percevoir l'état affectif de celui-ci. Les décisions motrices du cheval sont toujours d'origine affective.

5) Le choix du cheval

Il n'y pas de races particulièrement adaptées ou inadaptées à un travail thérapeutique. Il est essentiel d'utiliser des chevaux bien dans leur tête.

Ils ne doivent pas être peureux afin d'assurer la sécurité du patient. En effet, le cheval doit être habitué au contact de ballons, de cerceaux, de bâtons,… et ne peut en aucun cas avoir des réactions de peur même si, comme c'est le cas assez fréquemment, il reçoit un coup de l'un de ces objets. Il doit rester calme en toutes circonstances: cris, mouvements brusques, tremblements, crispations, déséquilibres,…etc. Le cheval de thérapie doit donc être désensibilisé à tous les éléments perturbateurs extérieurs.

Il doit être ouvert, venir vers le patient afin de faciliter le contact avec lui et permettre un contact affectif.

Le sexe du cheval a de l'importance aussi. Un hongre a un caractère beaucoup plus stable qu'une jument ou un étalon.

L'âge du cheval est important aussi car un cheval trop jeune risque d'être imprévisible.

Le cheval ne doit pas avoir de pathologies physique ou mentale.

Il est important d'avoir des chevaux différents car chaque patient a des besoins différents. Ils doivent donc être différents de par leur allure (la fréquence, l'amplitude, la cadence, la souplesse, la symétrie,…), leur morphologie (la taille, l'épaisseur, la robustesse,…), leur caractère (calme, doux, vif, tolérant, attentif,…). En règle générale, le cheval doit être calme, droit et en avant.

Le cheval de thérapie doit donc être mentalement, physiquement et émotionnellement stable et en bonne santé. Il est nécessaire de permettre aux chevaux utilisés d'évacuer les tensions (les chevaux font souvent de gros effort lorsqu'ils sont montés par des personnes en situation

de handicap). Il est aussi nécessaire de monter régulièrement les chevaux utilisés pour qu'il garde leur sensibilité aux aides.

En ce qui concerne le choix du cheval pour le patient, le thérapeute ne doit pas forcément intervenir d'après I. CLAUDE. En effet, selon elle, le cheval serait le miroir de nos émotions. Elle a observé, à plusieurs reprises, en lâchant plusieurs chevaux avec une personne, en situation de handicap ou non, que la personne se dirigeait et établissait un lien avec un cheval ayant un parcours de vie comparable à celui de cette personne. Celle nous amène à la nécessité pour la thérapeute de connaître l'histoire de ses chevaux, simplement par soucis de sécurité. En effet, il faut connaître son lieu de naissance (box ou pré), son mode d'élevage (seul, en groupe, au box, au pré), la méthode de débourrage utilisée (inhibition afférente ou efférente), le travail qu'il a effectué jusqu'ici (manège, compétition, particulier). Il est donc préférable d'utiliser des chevaux dont on peut reconstituer le « vécu ».

6) Les principes en thérapie avec le cheval

Ce type de prise en soin concerne tout type de handicap, sous réserve d'une absence de contre-indication médicale.

Selon B. LIPPMAN MARTIN, « la thérapie avec le cheval est une thérapie psycho-corporelle où le cheval est utilisé en tant que médiateur de la relation entre le thérapeute et son patient. […] Les situations relationnelles sous toutes leurs formes, à pied comme à cheval, sont proposées. […] Etayés par le thérapeute, les patients seront encouragés à exprimer leurs éprouvés corporels et leurs affects. […] Le thérapeute avec le cheval offre à ces personnes en difficulté un ou plusieurs espaces et des situations de rencontres et de relations dans lesquelles ces derniers vont pouvoir vivre des expériences psychomotrices, émotionnelles et relationnelles avec les partenaires en présence »[34]. Il n'y a « pas de consignes, pas d'exercices imposés »[35]. Le choix est laissé au patient d'adhérer aux propositions de situations qui lui sont faites ou de les refuser. C'est une « thérapie corporelle où trois corporéités se trouvent en présence, jouent l'une sur l'autre, s'influencent l'une l'autre. […] Le thérapeute privilégie une méthodologie de « l'être avec » et non du faire. […] Grâce, donc, à des expériences corporelles

[34] LIPPMANN MARTIN. B, « La thérapie avec le cheval », *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°161, p. 50-58, 2010.
[35] Ibid.

et relationnelles ajustées au stade de développement psychomoteur et psychoaffectif du patient, les réaménagements psychiques peuvent avoir lieu et ils sont l'objectif de cette thérapie»[36].

J. ANSORGE insiste sur le fait que le cheval n'est pas un médiateur « malléable » (R. ROUSSILLON). En effet, « le patient peut rêver, imaginer, projeter un peu de son histoire dans le cadre offert par la médiation, près du cheval ou sur lui. Mais, il se confronte en même temps à la réalité de « l'objet » médiateur qui se trouve être à la fois vivant, communiquant, sociable. […] Le cheval ne juge pas la personne selon son aspect physique, son attitude ou ses pensées « bizarres ». Il réagit au comportement de l'individu selon qu'il le perçoit comme menaçant ou non, source d'inconfort ou de plaisir. A ce titre, il fait preuve d'une certaine régularité dans son comportement et dans les réponses qu'il fournit aux sollicitations, posant des limites immédiates et clairement identifiables »[37].

III) Médiation et psychomotricité

1) Définition et généralités

Médiation vient du latin « medius » qui veut dire « qui est au milieu » et qui a donné « médiare » qui veut dire « s'interposer ». Il y a donc l'idée d'un objet medium ou médiateur qui s'interpose entre le thérapeute et le patient. De plus, le milieu est à la fois ce qui différencie et ce qui réunit.

Pour C. POTEL, « la médiation est ce qui sert d'intermédiaire entre soi et l'autre. La médiation corporelle ou autre, propose un espace « entre » et un objet commun à partager et à créer, cet objet se faisant en quelque sorte témoin de la relation existante entre deux personnes ou entre les membres d'un groupe »[38].

[36] LIPPMANN MARTIN. B, « La thérapie avec le cheval », Thérapie psychomotrice et recherches, n°161, p. 50-58, 2010.
[37] ANSORGE. J, « La médiation équine comme outil thérapeutique », *Le journal des psychologues*, n°286, p. 52-55, Avril 2011.
[38] POTEL. C, *Etre psychomotricien*, Ed. Erès, 2010.

Pour R. ROUSSILLON, « le medium doit être interprète, transformateur, transmetteur, symboliseur entre la réalité psychique et externe. Pour cela, il doit être malléable, indestructible sensible et transformable tout en restant lui-même ». Cependant, selon B. CHOUVIER, il existe deux sortes de médiations dans le champ thérapeutique. D'une part, « celles qui sont déjà là, trouvées toutes faites « qui confronte le sujet à sa capacité à réagir face à des objets concrets mis en présence et qui suscitent une dimension active de la part du patient. « Ils servent à activer ce qui, chez le sujet, est resté en panne du fait d'un blocage interne ». D'autre part, il y a les médiations « qui sont à construire » qui s'appuient sur des matières premières.

Il existe deux types de cadre-dispositifs à médiations selon A. BRUN :

- Les dispositifs de médiation à création qui ont pour objectif d'accompagner le travail de production et de création.
- Les dispositifs thérapeutiques qui prennent en compte la dynamique psychique et le travail de symbolisation.

« Les dispositifs à médiation corporelle en psychomotricité sont en définitive des propositions offertes aux patients qui visent à les affecter au sens étymologique et premier du terme, c'est-à-dire « mettre dans une certaine disposition », afin d'activer ou réactiver des éprouvés corporels. Le choix du dispositif vise essentiellement à trouver la zone proximale de contact entre le registre de fonctionnement corporo-psychique du patient en souffrance et celui du thérapeute. Dans le meilleur des cas, ces éprouvés pourront être dans un premier temps partagés, puis transformés afin de les lier au registre du figurable et ensuite de la pensée »[39]. Les dispositifs à médiation corporelle en psychomotricité peuvent donc s'inscrire dans une démarche thérapeutique. De plus, si le corps du psychomotricien est le premier médiateur dans sa pratique, l'introduction d'un objet médiateur ou medium ne le prive pas de s'engager corporellement, ce qui implique qu'il soit lui-même à l'aise avec ce medium.
La psychomotricité peut s'appuyer sur le concept de médiations transitionnelles. Cela fait référence à l'objet transitionnel de D. D WINICOTT où « le bébé a trouvé-créé un objet qui fait partie de lui pour remplacer sa mère. Le bébé a besoin de faire de vraies expériences concrètes

[39] RODRIGUEZ. M, « De la place du corps dans les thérapeutiques psychomotrices », *Le Journal des psychologues*, 2012/5, n° 298, p. 22-25.

et corporelles pour se construire et pour construire un espace intermédiaire entre lui et ce premier objet d'attachement extrême qu'est sa mère, un espace qui se construit sans arrachement, ni indifférence, un espace qui soit un gain pour lui d'expériences de créativité. Un espace qui transforme la perte en bénéfice, car il y a toujours une certaine perte à se séparer pour devenir un, et en expérience d'autonomie » selon C. POTEL.

Le choix du médium doit « correspondre au système perceptivo-sensori-moteur du patient. Ainsi, chaque médium privilégie un mode de rapport spécifique à la sensori-motricité : type de tactilité, de visualité, d'odeur, etc. Il implique, induit ou accueille un transfert spécifique »[40]. Cela détermine le type d'expérience subjective qui peut être engagée.

2) Intérêt de médiatiser

Pour C.POTEL, « les médiations ont pour objectifs :

- De proposer un lieu d'expériences, de sensations et de perceptions.
- De favoriser le jeu du corps porteur d'une expression spécifique, dans un étayage relationnel structurant.
- D'aider à transformer des éprouvés en représentations »[41].

Selon F. JOLY, « le recours ainsi médiatisé à une expérience du corps se voudrait :

- Transformateur des souffrances (voire réparateur ou rééditeur de ratés historiques, de fragilités développementales).
- Soutien préférentiel du travail psychique et des processus de symbolisation et de subjectivation difficiles, voire impossibles, à appréhender dans des approches plus « classiques », plus habituellement secondarisées et/ou langagières.
- Ce recours peut enfin s'envisager comme facilitant des liens et rencontres (vers les autres et via son « corps-en-relation »), autant que des entraînements ou mises en exercice et en situation de la pensée, de la cognition ou de l'instrumentation corporelle

[40] BRUN. A, *Les médiations thérapeutiques*, Ed. Erès, 2012.
[41] POTEL. C, *Etre psychomotricien*, Ed. Erès, 2010.

ainsi (re)découvertes et (ré)investies avec une prime de plaisir dans une expérience adaptée »[42].

La médiation permet ainsi de constituer un objet d'attention conjointe pouvant favoriser la rencontre et la relation entre le patient et le thérapeute. De plus, l'objet médiateur vient faire tiers séparateur dans cette relation duelle ce qui favorise le processus de séparation, de différenciation et d'individuation. Enfin, l'objet médiateur permet de jouer, de mettre en forme ce qui ne peut l'être dans la relation directe au psychomotricien.

Cependant, le médium « n'a un quelconque effet thérapeutique que dans son inscription dans un dispositif et un cadre préétabli qui permet une activité de pensée à partir de sa pratique et sur sa pratique. À se laisser happer par la brillance du médium, on finit parfois par confondre le dispositif et le processus »[43]. L'importance du cadre et de l'analyse des processus engagés dans le dispositif de médiation sont soulignés ici.

3) Le cadre thérapeutique

Le cadre de travail du psychomotricien qui utilise une médiation particulière est analogue à celui mis en place dans le travail du psychomotricien en général. Bien qu'il puisse avoir des spécificités du fait du medium, les bases du cadre restent les mêmes.

Le cadre, pour qu'il soit thérapeutique, nécessite des conditions particulières selon C. POTEL :

- Des conditions concrètes, le cadre physique :
    - D'espace : « Il faut concevoir l'espace comme un vrai réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices où l'enfant va pouvoir vivre dans son corps »[44].
    - De matériel : Ce sont des « supports aux intégrations et à l'imaginaire »[45].

[42] F. JOLY, « Le médiatif comme expérience, le travail du médium comme appropriation subjective », *Le Journal des psychologues*, 2012/5, n° 298, p. 16-21.
[43] RODRIGUEZ. M, « De la place du corps dans les thérapeutiques psychomotrices », *Le Journal des psychologues*, 2012/5 n° 298, p. 22-25.
[44] POTEL. C, *Etre psychomotricien*, Ed. Erès, 2010.
[45] Ibid.

- De temps : Cela concerne la durée de la séance et la régularité des rencontres.
- D'encadrement : Cela concerne le nombre de thérapeutes : seul ou en co-animation.
- De fonctionnement institutionnel : « Un cadre thérapeutique s'intègre dans une institution qui a un projet global pour le patient, […], qui lui permettent une cohérence de fonctionnement et de pensée ».[46]
- De choix de fonctionnement : Cela concerne le projet thérapeutique et l'utilisation d'une médiation précise.

- Des postulats théoriques, le cadre psychique : Cela concerne les concepts théoriques qui guident le psychomotricien dans sa pratique comme dans sa réflexion. Ils permettent une mise en pensée de notre travail.

Pour P. GAUDRIAULT, le cadre a une double fonction, une double polarité. En effet, il assure des fonctions maternelles de contenance, de soutien du moi qui fait référence au holding de WINNICOT, de transformation à la manière du modèle de transformation des contenus de pensée de Bion. Le cadre est alors le réceptacle des processus psychiques. De plus, le cadre assure des fonctions d'encadrement surmoïque avec des références paternelles. Le cadre vient alors mettre des limites, pose des règles et résiste aux attaques internes comme externes. Il fait fonction de pare-excitation et d'étanchéité. Pour P. GAUDRIAULT, les deux fonctionnalités du cadre, contenante et surmoïque, ne doivent pas être opposées. Elles sont complémentaires et l'une ne peut agir sans l'autre. De plus, ces deux fonctions du cadre, d'étayage narcissique et de référence à la loi suscitent, pour lui, un transfert.

4) Transfert et contre-transfert

En psychanalyse, le transfert est le « processus par lequel les désirs inconscients s''actualisent sur certains objets, dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux, et éminemment, dans le cadre de la relation analytique »[47]. Autrement dit, le transfert désigne le « processus par lequel des fantasmes inconscients s'actualisent au cours de la cure et

[46] POTEL. C, *Etre psychomotricien*, Ed. Erès, 2010.
[47] LAPLANCHE. J, PONTALIS. J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Ed. PUF, 2007.

s'extériorisent dans la relation avec le psychanalyste »[48]. Il existerait deux types de transfert : le transfert positif marqué par des sentiments qui peuvent aller de la tendresse au désir érotique et le transfert négatif marqué par toutes nuances de l'agressivité et de la peur. Le transfert a, tout d'abord, été considéré comme un obstacle, une résistance au travail thérapeutique, puis, comme un agent du processus thérapeutique, actualisant la problématique singulière du patient.

En psychomotricité, le transfert n'est pas l'objet d'une analyse comme en psychanalyse mais il faut le reconnaître et le prendre en compte. De plus, en psychomotricité, il peut s'exprimer dans le corps ou dans l'agir. Il peut être perçu dans les actes de tendresse ou bien agressifs.

Le contre-transfert désigne « l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et, plus particulièrement, au transfert de celui-ci »[49]. D'où l'importance, pour le psychomotricien, de faire un travail d'analyse comme la supervision mais aussi, puisque son engagement est également corporel, de faire un travail corporel sur lui-même afin de pouvoir identifier les vécus contre-transférentiels relevant autant de l'intersubjectivité que de l' « intercorporéité ».

Dans le cadre d'une prise en soin par la médiation, le médium n'est pas médiateur « en soi ». En effet, pour R. KAËS, « il n'accomplit sa fonction médiatrice pour la symbolisation que dans un champ transféro-contre-transférentiel dont l'analyse requiert de prendre en considération tout ensemble ce qui est transféré par le sujet sur l'objet médiateur, sur le thérapeute et sur le groupe, les modalités du transfert et l'effet contre transférentiel, d'écoute, de résistance, d'associativité, chez le thérapeute »[50]. Pour A. BRUN, le transfert sur le médium ne concerne pas seulement l'objet médiateur en tant que tel mais l'ensemble du cadre mis à sa disposition.

[48] DORON. R, PAROT. F, *Dictionnaire de psychologie*, Ed. PUF, 2007.
[49] LAPLANCHE. J, PONTALIS. J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Ed. PUF, 2007.
[50] BRUN. A, CHOUVIER. B, ROUSSILLON. R, *Manuel des médiations thérapeutiques*, Ed. Dunod, 2013.

Deuxième partie : Partie théorico-clinique

I) Présentation du stage

J'ai effectué mon stage de troisième année, qui m'a permis de réaliser ce mémoire avec une vision théorique et pratique de la psychomotricité dans le cadre d'une médiation cheval, dans un cabinet libéral de psychomotricité. La différence, avec un cabinet traditionnel de psychomotricité, est que la médiation du cheval, mais aussi d'autres animaux (lapins, lamas, ânes,…), est une possibilité. Ma maître de stage, psychomotricienne, est formée à la FENTAC (Fédération Nationale de Thérapie Avec le Cheval), formation dispensée à l'université Pierre et Marie Curie, au département de psychomotricité. Les animaux sont présents au cabinet et les prises en charge ont lieu sur place.
Cette possibilité de médiation par le cheval est aussi ce qui fait la particularité de ce lieu de soin. C'est parce que cette particularité n'est pas courante que je tiens à présenter mon lieu de stage et ainsi étayer mon propos de vignettes cliniques et d'études de cas dont le cadre de prise en charge est clair.

1) Population

La population qui peut être accueillie au cabinet, pour une prise en soin en psychomotricité, est une population classique que l'on retrouve dans un cabinet libéral de psychomotricité avec, donc, des troubles et pathologies diverses et des patients de tous âges. Ayant demandé un stage afin d'avoir du matériel clinique pour pouvoir rédiger mon mémoire, les prises en charge que j'ai effectuées concernaient toutes des patients pour lesquels une médiation par le cheval était envisagée.

2) Indication de prise en soin

Les indications de prise en charge en thérapie psychomotrice à médiation cheval sont celles du décret d'acte des psychomotriciens, c'est-à-dire :

- « Retards du développement psychomoteur
- Troubles de la maturation et de la régulation tonique
- Troubles du schéma corporel
- Troubles de la latéralité
- Troubles de l'organisation spatio-temporelle
- Dysharmonies psychomotrices
- Troubles tonico-émotionnels
- Maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies
- Débilité motrice
- Inhibition psychomotrice
- Instabilité psychomotrice »

A l'exclusion, peut-être, des troubles de la graphomotricité où l'intérêt d'une médiation par le cheval est moins évidente.

Les indications d'une telle prise en soin sont établies dans le cadre d'une « contribution, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique ».

Les indications sont posées, la plupart du temps, par des médecins, médecins psychiatres, neuropédiatres,…etc. Le travail se fait aussi beaucoup en coordination avec l'Unité de Psychopathologie Infanto-Juvénile (U.P.I.J) et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), qui connaissent les possibilités d'accueil du cabinet. Les enfants, alors orientés vers le cabinet, souffrent de troubles psychiques, de la personnalité et de troubles du comportement.

3) Organisation générale

Les conditions de prise en soin en médiation cheval, dans un cabinet libéral, diffèrent par rapport à celles que l'on peut trouver dans une institution.

En effet, ces conditions limitent certaines prises en soin notamment au niveau technique. La personne prise en soin doit être relativement autonome car il n'y a pas de lève-personne pour la mise à cheval. De plus, la psychomotricienne travaille, la plupart du temps, seule, mise à part

la présence de stagiaire, or, pour certains patients, il est préférable d'être deux pour gérer le cheval et le patient.
Cependant, un accueil dans un cabinet libéral, autour de cette médiation, a de réels avantages dans la prise en charge. En effet, en institution, les prises en charge se font souvent en centre équestre, et suivant les arrangements convenus et le cadre, les objectifs de soins peuvent être, parfois, compromis. En cabinet libéral, le cadre de travail est relativement préservé et contenant, sans intrusions extérieures (ex : interventions de personnes extérieures à la prise en charge pour des gênes ou autre, poney fixe,…etc).

L'espace dédié à la prise en soin est organisé et pensé de manière à être le plus contenant possible. Il est composé d'un espace sellerie, qui sert de lieu d'accueil, où a lieu un premier temps de parole et de préparation du matériel. Il ouvre sur différents enclos avec des petits animaux de basse-cour tels que des lapins et des poules, ce qui permet souvent une transition et devient un rituel de passage pour certains enfants vers l'espace dédié à la prise en soin avec la médiation du cheval. L'accès aux champs où se trouvent les chevaux se fait par des chemins plus ou moins larges, limités par du ruban de clôture, de sorte que l'espace ne s'ouvre pas sur une étendue à perte de vue qui pourrait être angoissante pour certains enfants atteints d'autisme ou de troubles du comportement. Ces chemins contenants mènent à un rond de longe en bois non couvert où a lieu le travail en psychomotricité. Ce rond de longe est un espace très contenant par sa forme et sa structure en bois que les enfants peuvent tester physiquement, comme nous le verrons avec Jordan.

II) Psychomotricité et médiation cheval : Les communications non verbales au cœur de la relation

Le cheval comme médiateur en thérapie psychomotrice interroge donc la question des communications non verbales puisqu'il n'est pas doué de langage mais est pourtant bien vivant et sujet de besoins et désirs. De plus, il n'est pas rare que les patients rencontrés en prise en charge soient, eux même, en difficulté pour être en interaction. Le cheval leur impose donc des communications non verbales qui vont alors, parfois, être facilitantes et vont favoriser une

relation plus ajustée, ou bien étranges et questionnantes par rapport au désir de l'autre. Dans les deux cas, le rôle du psychomotricien est essentiel car cet engagement corporel dans une relation intersubjective se doit d'être étayé, contenu et transformé afin d'y inscrire un processus de symbolisation.

Selon R. DE LUBERSAC, sur la base de ses communications, « plusieurs types de relations peuvent s'instaurer entre le sujet et le cheval :

- Des relations fusionnelles en référence aux toutes premières relations de l'enfant avec sa mère, substrat de l'élaboration de l'image du corps et support de l'individuation progressive.
- Lors du processus d'individuation et d'autonomisation, l'objet cheval devient l'objet d'attachement ; il est équivalent du corps propre et permet la construction de l'image du corps. La communication entre le sujet et le cheval est avant tout sensori-motrice ; le dialogue tonique entre les deux modifie l'éprouvé corporel et la conscience du corps du patient.
- La troisième modalité recouvre la dimension sociale avec l'acceptation de la triangulation et la consolidation du Moi »[51].

1) Les 5 compétences socles de H. Montagner

Pour H. MONTAGNER, ce sont les compétences fondamentales nécessaires à l'enfant afin qu'il s'ajuste avec son environnement et s'accorde avec le partenaire d'attachement. Il fait, ici, référence aux travaux de D. STERN sur l'accordage affectif où les affects seraient l'objet même de la communication. L'accordage affectif est un « acte d'intersubjectivité dans lequel le parent répond à une expression affective du bébé en la remaniant d'une autre façon et en la rejouant au bébé pour lui montrer qu'il a partagé son expérience subjective interne »[52], souvent en transposant l'expression du bébé dans une autre modalité sensorielle. Pour H. MONTAGNER, ces compétences socles se développent lors des interactions précoces entre

[51] DE LUBERSAC. R, *Thérapies avec le cheval*, Ed. F.E.N.T.A.C, 2000.
[52] SCIALOM. P, GEROMINI. F, ALBARET. J-M, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Ed. De Boeck-Solal, 2011.

l'enfant et son entourage sur la base d'un attachement sécure. Ces compétences socles, basées sur un dialogue corporel, se développent en même temps que les émotions et le langage.

« En outre, et plus généralement, les relations entre l'enfant et les animaux peuvent jouer un rôle non négligeable dans l'installation, le développement et la restauration des cinq compétences socles […], y compris lorsqu'il présente des troubles ou anomalies du comportement ou de la relation, et lorsqu'il est handicapé ». H. MONTAGNER évoque, notamment, les capacités des chevaux à étayer ces compétences socles.

a- L'attention visuelle soutenue

Lors des interactions initiales entre le bébé et la mère, ils accrochent et recherchent mutuellement leurs regards, ce qui conduit à des contacts œil à œil de plus en plus durables et fréquents. « Il peut ainsi développer une attention visuelle soutenue vis-à-vis du visage et du regard de sa mère, c'est-à-dire, non fugitive, non limitée à des balayages visuels et non interrompue par les évènements extérieurs »[53]. « L'attention visuelle soutenue fournit au bébé un cadre relationnel, temporel et spatial de repères familiers, et donc à priori rassurants et non insécurisants. L'enfant dispose alors d'une durée de lecture sans limite du visage et du regard de ses partenaires. Il a le temps, au fil des jours, de donner une signification et un sens aux regards et expressions faciales de sa mère, son père et toute autre personne, en combinaison avec les autres informations qui lui sont destinées (productions langagières, caresses, baisers) »[54]. L'attention visuelle conjointe, par rapport aux objets, permet aussi de stimuler l'attention visuelle soutenue du bébé et ainsi permet de « nouvelles constructions perceptives, motrices, comportementales, interactives, émotionnelles et cognitives »[55] comme :

- La discrimination et la reconnaissance, à travers le regard focalisé de l'autre, des particularités et fonctions des objets.
- Les coordinations visuo-oculo-motrices.
- Les organisations gestuelles.
- Les perceptions des combinaisons entre les informations visuelles et les autres informations (auditives, tactiles, olfactives, proprioceptives,…).

[53] MONTAGNER. H, *L'enfant et l'animal*, Ed. Odile Jacob, 2002.
[54] Ibid.
[55] Ibid.

Selon H. MONTAGNER, si l'enfant a une attention visuelle soutenue faible, des difficultés peuvent être rencontrées dans la construction des processus précédemment cités. De plus, l'évitement du regard pourra s'installer. Cependant, cet évitement du regard peut évoluer notamment dans un environnement sécurisant, avec des partenaires « accordants », c'est-à-dire qui ajustent leurs émotions, affects et rythmes à ceux qu'ils perçoivent chez l'enfant.

Pour H. MONTAGNER, les chevaux ont des interactions avec l'Homme qui se caractérisent par une attention visuelle soutenue mais avec des particularités limitantes. En effet, « la latéralisation des yeux, la taille et la masse de l'animal, ses sabots, son port altier de tête, l'ampleur de ses comportements et parfois la crinière qui masque son regard sont des obstacles qui limitent les interactions de proximité, en particulier les contacts œil à œil avec les personnes. La distance entre les regards réduit la portée informative et affective de l'attention qu'ils se portent, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants. Le sens et la significations des regards échangés ne sont pas assez facilement et clairement décodés pour que les interactions puissent s'accorder »[56]. Cependant, l'Homme et le cheval partagent d'autres compétences socles qui compensent ces obstacles.

b- L'élan à l'interaction

Ce sont des comportements qui, chez le nourrisson, entrainent une « réduction de la distance interpersonnelle avec son partenaire, une proximité corporelle et des contacts apaisés et apaisants […] Mais ils sont aussi perçus comme des élans dont la finalité est de rechercher et d'obtenir une réponse affective, même lorsqu'il s'agit de réflexes. Ils ont, en effet, une forte probabilité d'induire des contacts corporels ou manuels puis une interaction corps à corps ou face à face au cours desquels la mère, ou tout autre partenaire, manifeste des conduites affectueuses »[57]. Le rapprochement corporel créé donc une « bulle de communication », un bain de communication multicanaux autour de l'enfant. « Les conditions sont créées pour que ses états psychophysiologiques soient plus clairement lisibles, et pour que des états internes soient perçus comme des émotions ou affects, et mobilisent chez la mère des interprétations, représentations, transfert qui activent les processus d'accordage »[58].

[56] MONTAGNER. H, L'enfant et l'animal, Ed. Odile Jacob, 2002.
[57] Ibid.
[58] Ibid.

Pour H. MONTAGNER, ces comportements d'élan à l'interaction sont comparables aux comportements d'attachements, inducteurs d'un attachement sécure que nous avons décrits dans la première partie de ce travail.

Selon H. MONTAGNER, si ces comportements à l'interaction sont peu lisibles et fonctionnels, les interactions sont alors peu accordées et ajustées. « Il manque à l'enfant des conduites de rapprochement corporel ou inductrices de l'approche, indispensables aux constructions qui permettent de donner significations et sens aux combinaisons d'informations dans les interactions proximales et face à face »[59]. Mais cette compétence socle peut, elle aussi, être remise au travail dès lors que certaines conditions sont réunies.

Pour H. MONTAGNER, l'élan à l'interaction des chevaux domestiques à l'égard des Hommes est évident. « En effet, dès qu'ils sont libres de leurs mouvements, ils se rapprochent et recherchent avec eux le contact corporel, puis initient des interactions affiliatives »[60] comme des hochements de tête, des hennissements, des contacts corporels comme des fouissements avec les naseaux, la tête, ou des lèches avec la langue. L'enfant mobilise lui aussi, souvent, alors, des comportements affiliatifs comme des caresses, des embrassades, des étreintes, des sollicitations avec la main en supination, recherchant souvent son regard la tête penchée. « Le cheval peut aussi être un réceptacle unique des émotions de l'enfant. Par ses attitudes, il a l'air d'écouter attentivement, de comprendre et de partager ce que l'enfant lui dit. Par ses questionnements, l'enfant essaie de percevoir ce que ressent et pense l'animal. Le cheval parait marquer son adhésion par des hochements de tête ou des mouvements de pattes. Là encore, les interactions paraissent accordées. En tout cas, le dialogue tonico-postural au cours de chevauchements et les échanges affiliatifs, au cours d'interactions régulières, peuvent conduire les deux partenaires à nouer entre eux un attachement sélectif et de longue durée »[61].

[59] MONTAGNER. H, *L'enfant et l'animal*, Ed. Odile Jacob, 2002.
[60] Ibid.
[61] Ibid.

c- Les comportements affiliatifs

Entre un nourrisson et un proche, ce sont des « indicateurs ou signes d'adhésion à leurs actes, émotions, affects, représentations et intentions, ou encore à leurs discours »[62]. Les comportements affiliatifs les plus simples, présents dès les premiers jours de vie, sont, par exemple, les sourires, les comportements jubilatoires, les sollicitations de l'attention d'autrui, les jets et offrandes d'objets, le pointage, les caresses et prises de la main du partenaire, la bouche posée et maintenue sur une zone corporelle du partenaire, les balayages avec le nez du cou, du visage, de la main du partenaire, les bruits de bouche parfois accompagnés de bulles salivaires, les vocalisations plus ou moins modulées, les « demandes » de prise dans les bras. « Ces manifestations initiales se combinent tout au long de la deuxième année avec de nouveaux registres affiliatifs, encore plus complexes et porteurs d'interactions sociales de plus en plus sophistiquées »[63] comme les enlacements, les apaisements et consolations, les échanges et trocs d'objets, les conduites de coopérations, les ajustements mutuels de comportement dans les activités communes, les constructions interactives, les conduites d'entre-aides. Pour H. MONTAGNER, « les comportements affiliatifs sont des socles essentiels pour les conduites de communications élaborées et durables »[64].

Lorsque ces comportements affiliatifs sont faiblement développés, les enfants ont des difficultés dans les constructions complexes et autorégulatrices de la vie émotionnelle, affective, relationnelle, sociale, symbolique et intellectuelle, notamment au niveau du langage. De plus, des conduites autocentrées, des craintes et des peurs (sursauts, gestes d'autoprotection ou gémissements), des pleurs sans raison, des fuites, des gestes agressifs peuvent se développer. Cependant, les comportements affiliatifs peuvent se développer dès lors que les enfants peuvent évoluer dans des conditions qui les induisent et leur donnent signification et sens.

Comme nous l'avons vu précédemment, les chevaux ont également des comportements affiliatifs qui induisent ceux des enfants mais aussi la parole. Pour H. MONTAGNER, les chevauchements sont importants afin de construire et consolider le

[62] MONTAGNER. H, L'enfant et l'animal, Ed. Odile Jacob, 2002.
[63] Ibid.
[64] Ibid.

développement de ces comportements et la sensibilité à ses émotions et affects. En effet, « ils doivent tenir compte des mouvements du cheval pour ajuster leur équilibre tonico-postural et organiser leurs gestes. Ils découvrent des sensations et perceptions nouvelles à partir de la stimulation des récepteurs sensoriels qui sont situés dans les muscles, tendons et articulations sollicités par le chevauchement. Les enfants découvrent en même temps la capacité du cheval à percevoir la moindre variation dans leurs postures et comportements, ainsi que sa réactivité aux claquements de langue, vocalisations, paroles et intonations de voix »[65]. Ils constatent aussi que les réactions du cheval ne sont pas les mêmes selon leur propres sentiments et émotions internes. Le dialogue tonico-postural permet donc à l'enfant de s'apaiser et de se rassurer. De plus, les réactions ajustées du cheval à leurs comportements et états d'âmes libèrent leurs comportements affiliatifs ainsi que la parole et donc leurs émotions, affects et pensées.

d- Les comportements d'imitation

Comme nous l'avons vu dans la première partie, dès les premiers jours, le nourrisson est capable d'imitation. Au fur et à mesure du développent psycho-affectif et de la maturation neuromotrice, l'enfant est capable d'imitation corporelle, gestuelle, vocale de plus en plus complexe au point de paraitre en adopter la dimension émotionnelle. En effet, l'ajustement des comportements semble favoriser un accordage émotionnel. L'imitation devient par la suite un jeu. On connait, aujourd'hui, l'importance des neurones miroirs dans cette capacité.

Les difficultés à reproduire ou imiter reflètent ou traduisent des difficultés émotionnelles, affectives, relationnelles, sociales et cognitives chez l'enfant mais cette capacité peut toujours évoluer au sein de conditions favorables.

Les chevaux, au vu de leurs dimensions corporelles, leur morphologie, l'ampleur de leurs comportements et leur organisation neurologique, ne sont pas capables d'imitation et sont peu propices à être imités, sauf dans leurs vocalisations et modes de déplacements.

[65] MONTAGNER. H, *L'enfant et l'animal*, Ed. Odile Jacob, 2002.

e- L'organisation structurée et ciblée du geste

C'est la capacité à organiser ses gestes de façon précise vis-à-vis d'une cible qui a retenu son attention visuelle. Elle permet la manipulation d'objet, donc le développement des capacités cognitives, mais aussi, les gestes ajustés de tendresse et d'attachement, donc le développement des fonctions émotionnelles, affectives, sociales et relationnelles.

Le faible développement de cette compétence socle entraine donc des difficultés qui peuvent toujours évoluer favorablement.

La présence, la morphologie aux lignes rondes, les capacités motrices du cheval sont autant d'éléments qui poussent les enfants à les peindre, les dessiner, les raconter, les caresser. Ils portent un imaginaire de grâce et de beauté, de conquête des espaces. La communication corporelle qui passe par les aides à cheval permet de redonner confiance en soi et augmenter l'estime de soi. Tout cela favorise l'organisation structurée et ciblée du geste.

On comprend donc l'intérêt que peut porter le psychomotricien au regard, aux comportements affiliatifs, aux élans à l'interaction et aux gestes que met au travail le contact, en tant que médiateur, avec le cheval. Il se doit donc d'être dans une relation corporelle et psychique, au plus juste, par rapport à l'enfant.

2) *Les différentes modalités de la communication corporelle*

a- Le regard

Pour J. MAISONNEUVE, « le regard, et spécialement l'échange de regard doit être considéré comme une conduite relationnelle, un mode de communication au même titre que la gestualité, la parole ou d'autres comportements non-verbaux, tels que l'approche et le retrait avec lesquels il peut être en rapport étroit »[66]

Entre le cheval et le patient, comme le dit H. MONTAGNER, il y a peu d'échanges de regards car ce n'est pas le sens le plus utilisé par le cheval. Cependant, son regard étant latéralisé, il est, parfois, moins persécutif et plus rassurant pour certains patients. Mais pour

[66] DE LUBERSAC. R, *Thérapies avec le cheval*, Ed. F.E.N.T.A.C, 2000.

d'autres, il peut sembler étrange. Le patient se demande alors ce qu'il regarde comme nous le verrons dans l'étude de cas de Valentin. Il peut, avec un étayage de la part du psychomotricien, devenir objet d'attention conjointe. Le cheval, le patient et le psychomotricien regardent alors ensemble ce que regarde le cheval. Cela devient alors un moment où l'on est ensemble, avec l'autre. Le regard du cheval peut donc être porteur de multiples projections et fantasmes de la part du patient.

L'œil peut, lui, attirer l'attention comme, par exemple, Jordan, qui peut mettre le doigt dedans, comme pour s'assurer qu'il n'est pas sans fond, ou bien un autre enfant, qui m'a dit « Je me vois dans ses yeux, c'est comme un miroir ».

En thérapie psychomotrice à médiation cheval, les échanges de regards se jouent donc plus entre le psychomotricien et le patient.

Pour R. DE LUBERSAC, « regarder est un comportement qui s'inscrit dans un contexte pulsionnel et dynamique. Le corps s'entend, se touche mais aussi se voit. Regarder c'est avoir l'intention de percevoir. C'est donner à ce qui est autre une existence mais c'est aussi se donner sa propre existence. C'est une façon de marquer sa présence. Le regard a une dimension personnelle telle, que c'est l'expression corporelle la plus difficile à dissimuler, à maquiller. Ainsi, il peut être miroir, reconnaissance, soutien, encouragement mais aussi son contraire : dangereux, provocateur, persécuteur, castrateur, mortifère »[67]. Le regard peut avoir un rôle de soutien qui va de pair « avec la connivence et l'échange affectif de la situation transférentielle, fertilisée par le contact avec l'animal. C'est ce regard à la fois soutenant, incitant, de connivence et de fusion affective de la mère au bébé que le thérapeute va en quelque sorte dupliquer »[68].

> *Louis, 5 ans, est très à l'aise sur son shetland dès les premières séances. Nous lui proposons donc de mener son poney seul. Il se trouve alors en difficulté. La consigne devient alors qu'il doit mener son poney, de ma maître de stage à moi, et inversement, en nous regardant dans les yeux. Il réussit alors l'exercice tout en étant très concentré à nous regarder dans les yeux. On comprend alors la fonction de soutien et d'implication corporelle du regard. Le regard de l'Autre, lui permet de focaliser son attention et de mettre en jeu son corps, en relation, dans la réalisation d'un but.*

[67] DE LUBERSAC. R, *Thérapies avec le cheval*, Ed. F.E.N.T.A.C, 2000.
[68] Ibid.

En effet, à cheval, le regard est primordial afin de guider celui-ci dans l'espace. Il influence la posture, ce qui permet, par le dialogue tonico-postural, d'informer le cheval sur l'orientation dans l'espace qu'il doit suivre. Selon BERTHOZ, le regard est un guide pour l'action, il sert de référent à celle-ci. Le regard permet donc de focaliser son attention dans la réalisation d'une action. En lui proposant, une communication, avec nous, par le regard, qui implique d'être au plus juste dans l'échange, il s'ajuste toniquement avec son poney.

Pour R. DE LUBERSAC, « le regard du thérapeute est un élément capital de son implication corporelle. La parole étant absente, c'est par le regard que sera compris l'attitude et le geste significatif des émotions, de l'affectivité […] Le regard permet parfois une approche qui n'est pas verbalisable. Il peut être aussi une manière de toucher »[69].

Louis vient en séance après avoir vu sa mère en visite médiatisée. Sa mère nous est décrite comme insécurisante et brusque dans ses gestes affectifs et sa manière de parler. Louis est toujours très perturbé après ces visites. Durant le pansage, il a des mouvements brusques et ne peut brosser sans taper le poney, ce qui le fait réagir et reculer. Je brosse alors le poney doucement en même temps que lui tout en m'adressant au poney, modulant le son de ma voix à la manière d'une mère s'adressant dans une volonté de réconforter son enfant. Je pense alors que Louis pourrait m'imiter et que cela pourrait l'apaiser. Il me regarde alors intensément et se détourne du poney. Je me questionne donc sur ce qui vient de se passer et décide de lui dire « Tu as semblé trouver étrange ma façon de parler à Arthur ? ». Il me répond alors « oui » et je lui propose d'essayer. Il y arrive alors pendant un court instant, tout en ayant des gestes plus doux mais finit par se détourner. On voit que plusieurs communications non verbales sont engagées dans cette situation : la voix, les gestes, le regard, mais c'est le regard échangé entre lui et moi qui m'interpelle. En effet, même si le comportement et la relation de Louis avec le poney n'est pas sans évoquer les projections qu'il peut avoir par rapport à sa relation avec sa mère, ce regard échangé vient, ici, questionner le fait qu'il ne semble pas familier de ce genre de relation avec l'autre et me permet de verbaliser autour de cela. Cela lui permet de s'ajuster, d'expérimenter, même très peu de temps, en imitation par rapport à moi, une manière différente d'être en relation.

[69] DE LUBERSAC. R, *Thérapies avec le cheval*, Ed. F.E.N.T.A.C, 2000.

> *Cela rappelle l'importance d'être attentif à ce que l'on observe et ce que l'on ressent, quand la parole n'est pas possible, afin d'accompagner au mieux le patient dans sa prise en soin.*

De plus, la manière de regarder du thérapeute et le fait d'être regardé pour le patient, ont une fonction de renarcissisation et gratifiante. Il est donc important pour le psychomotricien, notamment si le patient monte à cheval, de porter une attention à sa manière de regarder, de maintenir le contact visuel avec le patient mais aussi avec le cheval pour en prédire les comportements. En effet, le regard porté par le psychomotricien sur le patient, à cheval, permet un double portage, physique par le cheval mais aussi dans la permanence de notre regard qui permet un véritable étayage.

Pour G. HAAG, le regard a trois fonctions :

- La fonction d'intégration et la participation à la formation des enveloppes psychiques : Le regard vient alors, en articulation avec l'arrière-plan, former « le fond de l'espace, la surface d'impression, l'écran des rêves, la toile de fond de la vie psychique »[70].
- La fonction binocularisante et les composantes bisexuelles du regard : Le regard a deux polarités : enveloppant et pénétrant. Le pôle enveloppant serait assimilé à la fonction tactile (caresse,…) et le pôle pénétrant serait articulé aux expériences buccales qui permettraient la construction du sentiment de profondeur. Cette fonction du regard serait intégratrice et unificatrice des autres modalités sensorielles, toniques et kinesthésiques et formerait le sentiment de profondeur, c'est-à-dire, de ce qu'il y a derrière les yeux, l'espace en arrière-plan. Elle doit être chargée du sens apporté par la figure parentale afin de permettre cette construction.
- La fonction verticalisante : Elle permet de construire la verticalité psychique, c'est-à-dire, « l'idée, l'envie de se redresser, concomitante d'une première mise en place d'un plan de portage soutenant et recoupant ce redressement contre la pesanteur, est ressentie bien avant les capacités motrices de se mettre debout et même assis. […]L'axe vertical serait l'un des héritiers de la présence d'arrière-plan, c'est-à-dire, le contact

[70] HAAG. G, « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », *Enfances & Psy*, 2008/4, n° 41, p. 14-22.

tactile du dos intégré par la pénétration du regard, et participerait, dans l'image du corps, au sentiment de l'axe vertébral »[71]. Nous verrons dans l'étude de cas de Valentin, que cette fonction peut être à l'œuvre dans un travail avec le cheval car celui-ci est porteur, ce qui permet un soutien par le bassin de l'axe corporel. De plus, le regard du psychomotricien, associé à cela, permet de soutenir la fonction de verticalisation.

b- Le dialogue tonico-postural

Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce travail, le tonus est le support d'expression de la vie émotionnelle. Il est le principal support de la communication entre le cheval et le patient car le cheval est un être sensori-moteur. En relation, il met en jeu le principe d'isopraxie, que j'ai détaillé dans la partie éthologie, c'est-à-dire que tout mouvement de l'un ou de l'autre entraîne un ajustement de la part d'un des partenaires, dans des conditions de soin thérapeutique, souvent de la part du cheval.

> *Brian, 11 ans et demi, est pris en soin dans le cadre de troubles de l'organisation spatio-temporelle, des coordinations fines et afin qu'il gagne en confiance en soi. Il s'occupe de Lancelot, grand poney blanc au caractère très sensible et réactif. A cheval, Brian se montre très distrait et l'excitation monte, accompagnée de rires immotivés. A plusieurs reprises, Brian détourne son regard, tourne la tête, fait de grands gestes. Son attention est labile. Lancelot en profite donc pour revenir vers nous au centre du rond de longe. Brian n'est pas juste dans sa relation avec Lancelot, il n'est pas avec lui, ni même avec nous. N'étant pas avec Lancelot psychiquement et corporellement, celui-ci en profite donc pour exprimer son propre désir. Des changements sont apparus au fils des séances. Brian est maintenant capable, avec notre soutien verbal, de focaliser son attention sur la relation avec Lancelot afin de réaliser un parcours. On peut alors observer un tonus très ajusté entre Brian et Lancelot. Le cheval se tient oreilles en avant, tête basse et encolure arquée, le corps rassemblé sous celui de Brian. Lui-même parvient à fixer son regard, grâce à un étayage verbal de ma part, ainsi sa posture et son tonus s'ajustent. Son contrôle tonique et postural est communiqué à Lancelot, ce qui lui permet une relation ajustée.*

[71] HAAG. G, « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », *Enfances & Psy*, 2008/4, n° 41, p. 14-22.

De plus, en toutes circonstances, le cheval ajuste son tonus, sa posture, en fonction des émotions qu'il ressent chez le patient. Cela en fait un « miroir de nos émotions » selon I. CLAUDE. Pour elle, « ses attitudes et son comportement se trouvent être la réplique de ce qu'il voit et sent en face de lui. Le cheval va donc répondre par des attitudes corporelles plus ou moins complexes et développer un comportement en relation avec l'état intérieur de la personne. Pour l'animal, cela correspond à une réponse logique à ce qu'il voit (visuel) et sent (olfactif) en face ou à côté de lui »[72].

> *Ce jour-là, Brian est très excité, taquin, il fait de grands gestes. A cheval, nous nous faisons des passes de ballon mais Brian accélère toujours le rythme des passes et est très dynamique. Ce tonus élevé se transmet à Lancelot qui joue à sa façon en passant au trot ou en ayant des mouvements plus brusques. Ces modifications du tonus ont pour conséquence de le stopper, le limiter dans sa montée d'excitation et de le ramener à ses sensations, au moment présent, dans la relation. Je le lui explique et lui demande d'arrêter Lancelot quand il sent que c'est trop. Ainsi, il réussit à identifier les modifications de sensations dans le portage. On voit comme l'état interne de Brian influence le comportement du cheval et donc créé une sorte de boucle retour qui lui permet de s'ajuster dans sa relation à l'autre, vient le imiter et le contenir tant au niveau physique que psychique.*

Le cheval peut donc avoir des réactions fortes, dans un travail à pied ou à cheval, face aux émotions, aux gestes et aux mouvements du patient. Chaque cheval ayant son propre seuil de tolérance. Ces réactions sont directes et répondent à une situation précise. Les changements toniques du cheval peuvent donc permettre de contenir et viennent mettre des limites lorsque la relation n'est plus juste. Cela permet aussi de soutenir le cadre mis en place par le psychomotricien.

D'autre part, cet ajustement tonico-postural se retrouve aussi sur le versant de la détente, de l'hypotonie, de l'apaisement, à pied ou à cheval. Nous le verrons dans l'étude de cas de Jordan.

Le portage est en lien avec la fonction contenante du cheval qui peut être double. En effet, il permet de contenir, de rassurer par le corps à corps, le toucher qui est doux, sa fonction de portage très régressive en référence au holding de Winnicott, mais il permet aussi de contenir et de limiter. En effet, pour C. OREGGIA, « la communication avec le cheval s'établit

[72] CLAUDE. I, *Le cheval, miroir de nos émotions*, Ed. D.F.R, 2007.

donc sur un mode tactile et postural. Certaines caractéristiques de cet animal induisent des mouvements régressifs. Ainsi, le portage, le corps à corps, les contacts peau à peau, la chaleur du corps, ses odeurs, vont inviter la personne à établir un dialogue corporel et ainsi favoriser la conscience du corps propre. Au pas, le portage sécurisant va permettre au sujet de ne pas avoir à lutter contre des angoisses archaïques. Quand le relâchement musculaire est possible, il montre à quel point la personne se sent suffisamment en sécurité pour ne pas avoir à intégrer le monde extérieur pour se sentir être un tout unifié »[73].

c- L'espace

La communication dans l'espace se fait grâce aux distances adoptées par chacun dans une relation. Cette communication est très présente au moment du pansage mais aussi lorsque que le patient tient le cheval en longe, et ce dès la sortie du pré. On peut alors repérer des façons très différentes d'être avec le cheval : proche, une main tenant la longe près de la bouche afin de le contrôler, la longe quelque peu lâche avec un cheval qui suit calmement, ou bien très éloigné du cheval de sa bouche, longe tenue du bout de celui-ci, du bout des doigts. La distance maintenue avec le cheval est révélatrice des sentiments et des émotions à son égard : peur, sécurité, confiance en lui.

Lors du pansage, la distance maintenue entre le cheval et le patient montre la capacité à être proche, à toucher, voire à câliner ou non ce cheval lieu de projections. Cette distance est donc révélatrice des projections que le patient peut avoir par rapport au cheval : insécurité, attachement,…etc.

Le cheval est lui aussi acteur dans cette communication dans l'espace. Il peut faire varier les distances entre lui et le patient notamment pour se frotter, fouir dans les poches ou bien en réaction à un mouvement brusque, à une peur. Il est alors intéressant d'observer la réaction du patient : va-t-il accueillir le cheval pour un contact corps à corps, ou bien le fuir en réaction à cette modification de distance ? Cela nous renseigne sur sa capacité d'être en relation.

De plus, le cheval est un animal qui peut suivre un partenaire qu'il considère comme un cheval et qui ne représente pas de menace. Cette situation peut être très revalorisante et renarcissisante pour un patient qui y voit un signe de complicité. Bien sûr le psychomotricien peut aider à créer cette situation en se déplaçant de manière à pousser le cheval. C'est le

[73] DE LUBERSAC. R, *Thérapies avec le cheval*, Ed. F.E.N.T.A.C, 2000.

principe des « bulles projectives virtuelles » dont nous avons parlé dans la partie éthologie. Elles sont aussi utilisées lorsque le patient est à cheval, s'il le guide seul, afin de stimuler le mouvement du cheval, soit avec notre propre corps soit avec une chambrière. La communication dans l'espace entre le psychomotricien et le cheval est donc importante dans des objectifs de revalorisation ainsi que pour assurer la sécurité du patient.

> *Brian arrive dans le rond de longe alors que Lancelot s'y trouve déjà. Celui-ci est détaché, libre de ses mouvements. Brian a amené un gros ballon tel que l'on peut en trouver dans une salle de psychomotricité. Il commence alors à le faire rebondir au centre du rond de longe, ce qui a pour effet de mettre en mouvement Lancelot. Celui-ci tourne, alors, au pas sur la piste. Brian expérimente alors les effets qu'il peut avoir sur Lancelot en modifiant la vitesse de frappe sur le ballon ou bien en se rapprochant de Lancelot tout en faisant rebondir le ballon. Il semble alors prendre conscience que, plus il frappe vite ou se rapproche, plus Lancelot accélère jusqu'à galoper. Brian module alors, lui-même, la vitesse et les distances et expérimente l'ajustement relationnel dans l'espace.*

d- Les gestes

Comme le souligne H. MONTAGNER, la relation avec un cheval est propice aux élans interactifs et donc aux comportements affiliatifs et aux gestes.

Bien que l'habitude soit d'aborder le cheval main tendue vers lui, il existe un rituel afin de l'aborder et être accepté dans son espace : le rituel naso-nasal, c'est-à-dire, le fait de se souffler dans le nez l'un et l'autre lors d'une rencontre. Il parait intéressant de proposer au patient d'expérimenter cette situation car l'olfaction est le mode privilégié de communication du cheval, et elle permet un premier contact rassurant pour le cheval. De plus, ce rituel peut se révéler impossible à effectuer, comme nous le verrons avec Valentin, ou bien susciter du plaisir et des sensations nouvelles. Il permet au psychomotricien de mettre des mots sur nombres de sensations comme la température, le souffle, les odeurs. Cela permet aussi d'expérimenter une manière différente d'entrer en relation avec l'autre.

Comme nous l'avons déjà dit, les gestes sont empreints de sentiments, d'émotions et d'affectivité. Le cheval étant propice aux projections fantasmatiques, le geste d'un patient envers un cheval peut être révélateur de conflits internes qui se jouent et préoccupent le

patient. On peut observer des caresses, des bisous, des enlacements mais aussi des coups ou des lancers d'objet. Contrairement aux gestes pris dans une relation entre Hommes, où l'autre peut répliquer, juger, etc…, le cheval recevra ou fuira simplement. La réaction est alors immédiate, sans ambivalence et corporelle.

La réponse à un geste trop agressif ou bien inapproprié sera la fuite ou le retrait. Cette réaction peut permettre, lorsqu'elle est verbalisée par le psychomotricien, d'ancrer dans le symbolique cet autre, différent de soi, sujet de désir. Cela contribue à la construction des limites corporelles et psychiques en relation.

La réponse, du cheval, à un geste d'attachement de la part du patient peut être la recherche d'autres gestes de ce type ce qui créer un sentiment de complicité, très valorisant pour le patient, et qui contribue à développer le sentiment d'attachement.

L'interaction avec un cheval est propice aux offrandes de nourriture. Le fait que cette interaction se fasse autour de la nourriture peut intéresser le psychomotricien, comme nous allons le voir dans la vignette suivante, car les questions de l'oralité et de l'attachement peuvent être liées.

> *Louis est un enfant qui vit en famille d'accueil. Une semaine sur deux il vient en séance après avoir vu sa mère lors d'une visite médiatisée et semble alors plus agité, dispersé. Rappelons que sa mère nous est décrite comme insécurisante, ambivalente, instable et « dévoratrice ». Des disputes sont fréquentes, autour de l'alimentation, entre elle et l'éducatrice spécialisée. Sa mère lui donnerait trop à manger. Lors des repas, Louis semble avoir du mal à limiter sa quantité de nourriture. De plus, la mère de Louis nous est décrite, dans ses gestes affectifs, comme étouffante et brusque. Louis semble, dans ces moments, en avoir peur. Dès les premières séances, Louis veut donner à manger aux poneys. Il veut leurs en donner toujours plus, trop, sans pouvoir limiter cette frénésie. Nous intervenons alors verbalement pour poser des limites. Il veut contrôler les moments où les poneys peuvent manger en enlevant le seau pendant qu'ils mangent ou en leurs mettant la tête dedans. Il semble alors contrarié si le cheval refuse de manger et ordonne « Mange, allez, mange ». Nous intervenons alors, lui expliquant qu'il ne peut contrôler l'envie de manger de l'animal en le forçant. Cela ne semble pas entendable pour lui. Il est confronté, alors, au désir de l'autre, différent du sien et semble jouer dans ces moments ses propres préoccupations autour de l'alimentation prise dans le désir de l'autre.*

Louis peut avoir d'autres gestes en lien avec cette problématique de l'oralité et des difficultés relationnelles avec sa mère. En effet, au moment de quitter le cheval, il peut vouloir l'enlacer pour lui faire un bisou mais ouvre alors grand la bouche dans un mouvement brusque, ce qui a pour effet de faire reculer le poney. Il semble alors surpris de cette réaction. Nous lui disons alors que sa manière de faire un câlin est trop brusque et que le poney a le droit de refuser ce câlin. Là encore, la réaction du poney questionne le désir de l'autre et la différenciation soi/non-soi. On peut y voir une reproduction des gestes affectifs de sa mère et une confusion entre l'embrassade et la dévoration. Seulement, le poney vient immédiatement faire retour par rapport à ce geste inapproprié, ce qui le déstabilise. Le rôle que nous tenons alors est une mise en mots de la situation et des désirs de chacun afin d'ancrer cette situation dans le symbolique et que Louis ne reste pas dans l'incompréhension. Depuis, cette problématique s'est déplacée dans la mise en scène d'histoires impliquant un loup.

Un autre geste que le cheval, en tant que médiateur, permet, est l'agrippement. En effet, selon A. LORIN DE REURE, « l'une des caractéristiques du poney est de pouvoir s'y agripper physiquement. Les comportements d'agrippement des enfants à la fourrure du poney, que nous avons observés lors de corps à corps avec le poney, correspondent à l'un des prérequis du comportement d'attachement décrit par BOWLBY »[74]. Pour elle, le poney offre une base de sécurité permettant une recherche de rencontre avec l'objet, selon le concept de pulsion d'attachement de D. ANZIEU, qui passerait par une étape de symbiose normale précurseur de l'étape de séparation-individuation. Cet agrippement, possible avec le poney, sera illustré dans l'étude de cas de Jordan.

Nous avons donc pu constater que les communications non verbales imposées par le cheval sont à observer par le psychomotricien dans leurs dimensions relationnelles et affectives. Elles sont souvent révélatrices de la manière d'être en relation de l'enfant. Le

[74] LORIN DE REURE. A, « Enfants autistes en thérapie avec le poney : échelles d'évaluation et approches clinique et éthologique concernant les domaines relationnels, émotionnels et la communication », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Vol. 57, Juin 2009, p. 275-286.

psychomotricien doit donc y être attentif pour pouvoir en dire quelque chose, afin d'étayer le dialogue corporel du patient et lui permettre de s'ajuster dans sa manière d'être en relation.

3) *Rôle du psychomotricien au sein de ce triangle relationnel*

a- L'engagement corporel

L'engagement corporel du psychomotricien permet une contenance corporelle.

Selon O. MOYANO, l'implication corporelle est « la relation partagée entre l'enfant et le psychomotricien dans le cadre des séances »[75]. Cette implication est donc corporelle mais aussi affective.

L'engagement corporel du psychomotricien en thérapie psychomotrice à médiation cheval permet d'accompagner l'enfant dans la découverte de ce support, d'en assurer la sécurité et de contenir corporellement l'enfant. On voit là l'importance du holding de WINNICOTT. Le portage physique de qualité apporte à l'enfant un sentiment de sécurité et de fiabilité.

> *Lila est une petite fille de 4 ans, en surpoids, qui est prise en soin pour un retard du développement psychomoteur. Lila a un langage oral très développé mais a très peu investit son corps dans l'agir. Elle peut entamer une action et dire « Attends, je réfléchis », puis s'arrêter net. Elle s'occupe de Arthur, un petit shetland, qu'elle aime panser et apprécie de jouer avec lui. Lila est très récalcitrante à monter sur d'Arthur, s'arrêtant, se bloquant dans l'action lors de la mise à cheval par ses propres moyens. Après plusieurs séances, nous lui proposons donc de l'aider pour monter sur Arthur. Elle accepte que je la porte. Une fois à cheval, à l'arrêt, elle est très angoissée dès qu'Arthur bouge une patte ou respire. Elle se blottira alors dans une position sécurisante pour elle, contre moi, la totalité de mon corps alors engagé contre elle afin de la maintenir sans l'entraver dans ses mouvements. Paradoxalement, le poney devrait assurer sa fonction de portage mais elle n'est pas suffisante, ce qui pousse Lila à en rechercher un second. Elle porte alors tout son poids contre moi et un jeu autour de la respiration s'engage dans l'imitation du poney ou de moi-même. Bien sûr le portage ne se résume pas à un simple portage physique mais il est aussi psychique et accompagné d'une verbalisation de ses sensations.*

[75] SCIALOM. P, GEROMINI. F, ALBARET. J-M, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Ed. De Boeck-Solal, 2011.

b- La fonction de contenance

La capacité de contenance fait donc appel tout autant à notre corps qu'à notre appareil psychique. Si l'on a évoqué la capacité de contenance du cheval par le portage et ses réactions directes et sans jugement qu'apporte sa qualité d'être vivant, il ne se suffit pas à lui seul. En effet, le psychomotricien doit assurer sa fonction de thérapeute qui porte une fonction contenante auprès du patient en difficulté.

Pour D. HOUZEL, « la fonction contenante est un processus de stabilisation de mouvances pulsionnelles et émotionnelles qui permet la création de formes psychiques douées d'une stabilité structurelle, […], il (l'objet contenant) s'agit plutôt d'un objet qui focalise et stabilise les forces psychiques qui l'investissent »[76]. Cela fait référence à la contenance, concept de BION, dont C. ATHANASSIOU dit « BION postule que les projections, du patient, ne sont pas sous-tendues par un simple désir d'évacuation mais qu'elles le sont aussi par un désir d'être transformées, elles-mêmes, grâce au fonctionnement d'un objet qui les comprenne au sens fort du terme, c'est-à-dire, les contienne. Cette transformation effectuée, les projections sont redonnées sous une forme, dit BION, supportable pour lui »[77]. Pour BION, la figure maternelle doit être capable d'accueillir les identifications projectives bonnes et mauvaises de l'enfant. La fonction alpha est donc la capacité à accueillir « les impressions sensorielles et les émotions exprimées par l'enfant à l'état brut, qu'il nomme éléments bêta, pour les transformer en éléments alpha. Ce travail permet au psychisme de l'enfant d'assimiler ce qui auparavant n'était qu'excitation informelle. Ainsi cette fonction constitue la première forme de travail de représentation »[78].

Pour C. POTEL, le psychomotricien adopte donc une position contenante de type « maternelle » qui évoque les premières trames d'une enveloppe relationnelle primaire. Il accueille les expressions corporelles très primitives et régressives du patient, les décode et les transforme, tout en assurant les conditions de leur intégration psychique.

---

[76] GRANARA-BOURASSEAU. C, *De la mise en place d'un cadre thérapeutique en thérapie avec le cheval. Contenance et psychose*, Mémoire pour le diplôme fédéral FENTAC, 2009.
[77] Ibid.
[78] SCIALOM. P, GEROMINI. F, ALBARET. J-M, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Ed. De Boeck-Solal, 2011.

Louis vient en séance après que sa mère ait annulé au dernier moment sa visite médiatisée. Il décide d'emmener le gros ballon dans le rond de longe. En arrivant dans celui-ci, il se roule, s'enroule dessus, puis shoote dedans, l'envoie valser, et enfin lance et fait tomber tous les objets présents dans le rond de longe. Je lui dis alors qu'il semble très en colère, peut-être même est-il triste et qu'il en a le droit. Nous supposons, avec ma maitre de stage, à l'oral, que cela a à voir avec son rendez-vous raté avec sa mère. Louis répondra « Non », sans admettre ses émotions mais pourra revenir dans la relation et s'occuper du poney. Il s'agissait donc, là, de faire appel à notre résonnance émotionnelle par rapport à ces éprouvés de violence et destruction, ressentis en écho, afin de comprendre la situation et de lui en faire part.

c- Mise en mots et mise en sens : verbalisation et pratique du commentaire

J. ANSORGE insiste sur le fait que le cheval « n'est pas en soi un thérapeute ni même un médiateur. Il est le support grâce auquel la médiation va être possible, car elle existe à la seule condition que le soignant reprenne, verbalise, donne du sens à ce qui se joue pendant la séance. Comme pour les autres thérapies médiatisées, il s'agit d'un décryptage des symbolisations, tout autant que d'un accompagnement vers la symbolisation »[79]. Le psychomotricien doit donc proposer un espace de thérapie psychomotrice suffisamment contenant. Mais, il doit aussi s'attacher à mettre en mots le dialogue corporel qui se joue dans la relation avec le cheval et le patient, afin de l'ancrer dans le symbolique. Le psychomotricien doit accompagner et étayer le passage des sensations et perceptions vers des représentations dans une boucle entre sensation, perception et représentation. Par rapport aux communications non verbales qui se jouent entre les différents partenaires en thérapie psychomotrice à médiation cheval, le psychomotricien vient les éclairer, les commenter, parfois, parle pour le cheval, comme nous l'avons vu tout au long des précédentes vignettes. Il s'agit de faire état, de commenter, constater ce qu'il se passe, ce que l'on observe donc les actes, ce qu'il se dit, mais aussi les émotions, ainsi que sur ce que cela nous fait en tant que psychomotricien, ce que cela provoque en nous. Pour A-M LATOUR, « ce constat énoncé dans le langage est une mise en mots, nécessairement limitante mais aussi symboligène, des phénomènes qui, sinon, restent pris

[79] ANSORGE. J, « La médiation équine comme outil thérapeutique », *Le journal des psychologues*, n°286, p. 52-55, Avril 2011.

dans le corporel »[80]. Tout comme le cheval fait retour, sur un mode corporel, au patient dans la relation, ce qui permet à celui-ci de s'ajuster, le psychomotricien créé une autre boucle de retour, corporelle et verbale.

d- La fonction de tiers

Cependant, il n'est pas suffisant que l'espace de thérapie psychomotrice, proposé au patient, soit simplement « suffisamment bon » et contenant, ce qui appelle un mode de relation très régressif. En effet, selon C. POTEL, « pour aider les patients à se séparer et à se différencier, il faut du tiers ; tout comme l'enfant a besoin d'un tiers paternel »[81]. Comme nous l'avons déjà vu, le cadre a cette fonction d'encadrement surmoïque et fait appel aux règles au sein de la prise en soin. Cependant, c'est aussi la capacité du psychomotricien à être à la fois réceptacle et séparateur dans sa relation au patient. « Cette articulation fondamentale entre, d'une part, enveloppement et acceptation de la régression -inhérents à nos pratiques corporelles- et, d'autre part, triangulation et limites faisant appel au tiers « paternel », va être la condition indispensable pour qu'il y ait circulation fluide » entre extériorisation, expressivité, créativité, intériorité »[82].

Comme je le rappelle, R. DE LUBERSAC parle de différents types de relations possibles en thérapie psychomotrice à médiation cheval. Il peut exister des relations très régressives et fusionnelles, ou bien d'attachement, ou bien qui amènent à l'individuation. Quand une relation très régressive s'installe entre le psychomotricien et le patient, c'est le cheval qui peut venir faire tiers ou bien inversement. La relation entre le cheval et le patient est fusionnelle, c'est alors le psychomotricien qui vient mettre du tiers. On peut alors se demander, finalement, qui est le médiateur dans cette prise en soin : le cheval, médiateur de la relation patient-psychomotricien ? Ou bien le psychomotricien, médiateur de la relation patient-cheval ?

On comprend donc que les communications non verbales qui se jouent dans la relation, en thérapie psychomotrice à médiation cheval, est un retour à une communication plus

[80] LATOUR. A-M, *La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques*, Ed. Erès, 2007.
[81] POTEL. C, *Etre psychomotricien*, Ed. Erès, 2010.
[82] Ibid.

archaïque que nous proposons au patient. Elles doivent être prises dans un bain de langage pour amener le patient vers un processus de symbolisation. Mais ce rôle du psychomotricien n'est pas spécifique à cette médiation. Il est commun à toutes prises en soin en psychomotricité. Le fait de mettre en mot le dialogue corporel permet alors au patient de prendre conscience de cet autre vivant et de s'ajuster dans sa manière d'être avec lui.

III) Etudes de cas

Avec ces deux études de cas, il s'agit, pour moi, de vous présenter deux enfants que j'ai rencontrés durant mon stage, et de rendre compte de leur cheminement pendant ce celui-ci. Ces deux enfants ont des difficultés et des pathologies tout à fait différentes, mais il m'a semblé intéressant d'observer leur dialogue corporel pris dans une relation thérapeutique qui intègre le cheval. De plus, ces deux enfants ne sont pas au même niveau de communication puisque l'un à accès à la parole et l'autre non. On s'intéressera donc à leurs problématiques qui sous-tendent cette prise en charge en psychomotricité, tout en faisant prêtant attention à leur manière d'être en relation sur le plan des communications non verbales.

1) Valentin

a- Anamnèse

Valentin est né le 07 Mai 2004. C'est un garçon de 10 ans et 11 mois. Il a été adressé, par le neuropédiatre, pour un Trouble de l'Acquisition des Coordinations (TAC) associé à un trouble de l'attention. Selon J-M Albaret, « les enfants présentant un TAC ont des difficultés importantes, dans les activités de la vie quotidienne nécessitant une coordination motrice, qui se traduisent par des retards importants dans les étapes du développement psychomoteur, par de la maladresse ou encore par de mauvaises performances sportives. Ces difficultés ont des répercussions sur les apprentissages scolaires et les activités de la vie quotidienne. Ils s'accompagnent souvent de difficultés émotionnelles et interpersonnelles (victimisation,

baisse de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité personnelle) et peuvent avoir des conséquences en termes de problèmes de santé mentale »[83].

Valentin vit avec ses parents, éleveurs de gibiers et a un grand frère de 22 ans qu'il admire beaucoup. Il est scolarisé en CM2 avec des adaptations scolaires. Il pratique le badminton une fois par semaine comme son frère. Il n'a pas d'antécédents médicaux. La grossesse a fait suite à plusieurs fausses couches et a donc été une surprise. Rien d'anormal dans le développement psychomoteur de la prime enfance n'a été rapporté par ses parents.
Suite à des difficultés en maternelle, où il est décrit comme un enfant « pataud », une prise en charge en psychomotricité avait débuté mais s'est arrêtée au bout d'un an car la psychomotricienne est partie en retraite.

A partir de fin 2013, différents bilans ont été réalisés, la maitresse ayant remarqué des difficultés à l'école.
Le bilan en orthophonie fait état de troubles graphiques, visuo-constructifs, attentionnels associés à des troubles anxieux.
Le bilan orthoptique met en évidence des troubles de la convergence associés à un trouble du regard (poursuites, saccades). Il fait état d'une pénibilité et d'un manque d'endurance pendant le bilan, compensés par des attitudes corporelles.
Le bilan en ergothérapie met en évidence une difficulté d'utilisation des outils scolaires, une lenteur, un trouble de la coordination bi-manuelle et main-œil.
Le bilan neuropsychologique établit une efficience intellectuelle normale et un déficit du contrôle attentionnel.
Suite à ces bilans, le neuropédiatre a adressé Valentin en psychomotricité. De plus, il a commencé une prise en charge en orthophonie, qu'il continue actuellement, et une prise en charge en orthoptie qui est terminée et a permis de nets progrès.

b- Bilan psychomoteur

L'examen psychomoteur de Valentin a été effectué en Juin 2014 par ma maitre de stage. Le bilan psychomoteur de Valentin montre des difficultés de coordination dynamique générale, une régulation tonique d'assez bonne qualité, un trouble des coordinations main-œil. Valentin est latéralisé à droite pour la main (écriture), les pieds, les yeux, mais sa latéralité gestuelle

[83] SCIALOM. P, GEROMINI. F, ALBARET. J-M, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Ed. De Boeck-Solal, 2011.

spontanée se fait préférentiellement à gauche. Il a des difficultés de structuration du schéma corporel, de structuration spatio-temporelle et se trouve en difficulté face à la trace avec un trouble graphique. Valentin a une image de lui-même très dévalorisée. Il pourra dire pendant le bilan « Je suis nul », « J'essaie de ne pas me tromper sinon je m'humilie devant tout le monde ». Valentin a un grand manque de confiance en lui qui influe sur ses capacités motrices. L'étayage verbal est un bon support pour lui.

c- Projet thérapeutique en psychomotricité

« Il s'agit de lui proposer un cadre rassurant dans lequel il va pouvoir être stimulé sur le plan de ses coordinations (par le biais de parcours de maniabilité, de jeux d'adresse à dos de poney, de parcours psychomoteurs avec l'animal tenu en main etc…), puis prendre confiance dans ses capacités psychomotrices et restaurer une image de soi plus positive ».

d- Déroulement de la prise en soin

La prise en charge individuelle de Valentin a commencé au cabinet libéral en Juin 2014. Il vient 1 fois par semaine pour une séance d'une heure. Valentin est un garçon blond, à la peau très claire avec des tâches de rousseurs, il est un peu rond, cela lui donne un aspect poupin. Il marche en trainant des pieds, bras ballants, nonchalamment. Derrière ce manque d'entrain apparent, se cache parfois un sourire espiègle.

Avant mon arrivée

Valentin ayant un mauvais souvenir d'une expérience avec les poneys, les premières rencontres se font autour d'autres animaux comme le lapin, les poules, les lamas, les ânes. Le premier contact, avec eux, se fait, notamment avec les lamas, de la même manière que lors de sa première rencontre avec la psychomotricienne : dos tourné, tête baissée. Il peut se comparer aux animaux : « il est timide » comme lui ou bien « gentil ». Cette projection lui permet de se réassurer. La rencontre avec les animaux lui permet aussi d'évoquer des souvenirs à propos de sa nourrice. Lors des premiers contacts avec un shetland, Mignonne, il dira « ne pas aimer les poneys ». Il verbalisera alors autour d'une mauvaise expérience à la maternelle où il avait été mis à part car son poney ne voulait pas avancer. La psychomotricienne émet alors, verbalement, l'hypothèse que c'était plus le fait d'être à l'écart qu'il n'avait pas aimé, plutôt que les poneys.

La psychomotricienne lui propose donc d'apprivoiser les chevaux grâce à un médiateur : la photographie. Il accepte, la consigne étant que la photo sera utilisée seulement pour les chevaux. En effet, à chaque début de séance, il fera la photographie de son choix en rapport avec les chevaux. Il pourra alors brosser Mignonne mais la distance physique est de rigueur comme avec tous les animaux. Le pansage est axé, notamment, autour de la crinière qu'il prend en photo très souvent et les sabots sont ignorés. Son comportement général est nonchalant et lent. Il répond toujours « non » à chaque proposition et dit qu'il « ne va pas y arriver ».

Au fil des séances, une ritualisation s'est mise en place avec, tout d''abord, un passage par l'enclos des lapins, puis, le fait d'aller chercher le poney au pré, puis, la séance avec le poney, où il prend une photo, et enfin, il ramène le poney au pré et doit refaire ses lacets en fin de séance, après avoir enlevé ses bottes, dans l'espace de la sellerie. En effet, Valentin ne sait pas faire ses lacets quand il commence la prise en charge. Les débuts sont difficiles de par ses difficultés de coordination bi-manuelle et il pleurera, mais il sait, aujourd'hui, faire ses lacets.

Lors d'une séance exceptionnelle, en intérieur, afin de réaliser son cahier de photo, la psychomotricienne constatera que le découpage, le collage et l'écriture sont encore lents et laborieux. Il semble très inhibé.

Peu de temps avant mon arrivée, il monte sur Mignonne et commence un jeu de visée sur le dos du cheval. Lorsque la psychomotricienne lui annonce mon arrivée prochaine en stage, il peut se projeter sur ce qu'il pourra faire quand je serai là, comme me montrer les photographies.

La première rencontre

La première fois que je rencontre Valentin, je suis frappée par sa forte réaction de prestance, il me tourne le dos, tête baissée. Je constaterai plus tard que cette attitude se reproduira dans différentes situations, notamment lors d'une séance exceptionnelle dans le bureau, ou bien lorsqu'il évoquera, lors d'autres séances, la mort de son chien ou le fait que des enfants se moquent de lui. Il pourra alors, dans ces diverses situations, fortes émotionnellement, pour lui, détourner le regard et nous parler dos tourné ou de trois-quarts, tête baissée. C'est une attitude qu'il prend aussi lors de moments où il veut couper le contact, « ne veut pas faire » ou fuir une situation. Sa face avant est alors protégée et l'arrière-plan de son corps vient s'exposer au regard de l'autre. Cette manière de couper le contact visuel est aussi présente lorsque l'on se dit « Au revoir » en fin de séance, avec une fuite vers la voiture.

Cependant, cette manière de nous quitter deviendra un jeu entre lui et nous au fil des séances. On peut alors penser que cette attitude est une manière de se protéger d'autrui, de son regard, de ses demandes, en quelque sorte une fuite de la relation. Cette carapace qu'il met, entre lui et autrui, lui permet, aussi, de minimiser l'exposition, au regard de l'autre, de ses émotions. Lors de ses situations, il est impossible de rentrer en contact visuel avec Valentin, que ce soit par une modification de ma place dans l'espace ou une stimulation verbale. La fuite du contact visuel exprime clairement, chez lui, un malaise dans la relation à l'autre.

Des progrès au niveau moteur

Au début de la prise en charge, Valentin a fait beaucoup de progrès au niveau moteur mais le besoin de maitrise, dans les propositions qui lui sont faites, se ressent.

Au niveau des coordinations générales, Valentin a fait de réels progrès, tout au long de la prise en soin, mais ne semble pas en avoir conscience car il continue de se dévaloriser à la moindre contrariété. Lorsque tout se passe bien, à cheval, il a un ajustement tonique juste avec le cheval, peut le diriger, engager le bas du corps pour demander au poney d'avancer et dissocier le haut du corps pour tourner. J'ai fait le geste avec lui pour qu'il sente la différence de mise en mouvement du corps pour tourner. En effet, il tirait la rêne vers lui or il faut l'écarter. Il a alors pu intégrer ce mouvement et le reproduire seul. Il a pu lier cette perception du mouvement à la représentation « tourner pour aller vers ». Il peut alors diriger le poney et l'orienter dans l'espace selon son désir. Sa coordination main-œil semble meilleure. Il prend beaucoup de plaisir à jouer aux quilles à cheval et peut ajuster son tonus pour tirer. Il vise bien quand il se concentre. En fin de séance, son attention devient un peu plus labile et l'excitation monte avec des rires immotivés. Cependant, si le poney est récalcitrant à se mettre en mouvement, Valentin baisse facilement les bras et reste inactif. Ne plus essayer semble alors le protéger face à une situation qui le met en échec.

Au niveau de la motricité fine, il peut, avec un peu d'aide, mettre et défaire, par exemple, la boucle du licol, ou des boucles plus petites sur le filet, ce qu'il n'arrivait pas à faire avant. Ces progrès correspondent à ceux qu'il a pu faire avec ses lacets aussi. Lors de la séance autour de l'album photo que j'ai faite avec lui, il semble très à l'aise pour découper, coller, écrire contrairement à la première séance, qu'il avait faite avant mon arrivée, où il était en grande difficulté avec l'utilisation des outils. Le regard nouveau que je porte sur lui semble le galvaniser. La rééducation chez l'orthoptiste a été très bénéfique au niveau de sa coordination

main-œil. Cependant, Valentin refuse souvent de s'impliquer dans ces activités autour des boucles, disant qu'il « ne sait pas ».

Relation intersubjective et besoin de maîtrise

Dans les propositions faites autour du poney à pied, Valentin a différentes stratégies qui lui permettent de contrôler la situation. En effet, la relation au cheval, à pied, le met plus mal à l'aise car il a moins de sentiment de maîtrise et de contrôle.

La médiation de la photo afin d'aborder le poney lui permet de mettre un intermédiaire entre lui et cet animal qui l'impressionne. C'est une autre manière de contrôler la situation et de mettre l'objet de sa peur et de son désir, à la fois, quelque peu à distance. A. Brun dit que l'appareil garde l'objet à distance. Elle ajoute que « la prise d'une photo entraîne, d'une certaine manière, une découpe du Monde : on cadre les photos, on travaille la composition de l'image en faisant apparaitre ou non tel élément. De cette manière, la photo procure une forme d'emprise sur le monde »[84]. C'est un médiateur qui permet donc un rapport au temps et à l'espace particulier. De plus, la photographie lui permet de ne pas regarder directement mais par l'intermédiaire d'un filtre qui vient fixer un moment. Or, la question du regard est importante pour Valentin qui ne peut soutenir le regard de l'autre.

Par ailleurs, je constate que Valentin photographie souvent seulement des parties du corps de l'animal : la crinière notamment, les poils selon les différents aspects qu'ils prennent (sales, ébouriffés, humides,…), la tête qui est de plus en plus présente mais aussi parfois le corps sans la tête. Il peut aussi ne brosser qu'un côté de l'animal avant la photographie. Il semble avoir une vision très morcelée du corps du poney. Cependant, l'album photo, qu'il tient, lui permet de rassembler toutes ces photographies en un lieu. De plus, s'occuper du corps semble difficile pour Valentin. Le pansage n'est pas très investi. Il ne s'occupe d'ailleurs, plus du tout, des sabots depuis plusieurs séances, car il les trouve sales. La crinière est aussi la seule partie du corps de Mignonne que Valentin investit réellement lors du pansage. Le pansage de la crinière renvoie à un aspect très régressif psychiquement, un aspect maternant, comme le ferait un enfant avec une poupée. On peut donc se demander dans quelle mesure cette vision morcelée de l'autre et sa difficulté à faire avec le corps peut renvoyer à la représentation qu'il a de son propre corps.

[84] BRUN. A, CHOUVIER. B, ROUSSILLON. R, *Manuel des médiations thérapeutiques*, Ed. Dunod, 2013.

Valentin maintient toujours une grande distance physique entre lui et l'autre. Que ce soit dans son approche des chevaux au pré ou dans sa manière de panser le poney, il garde une grande distance physique avec eux. Dernièrement, alors que nous parlions de sa difficulté à être avec le poney, il a pu exprimer que c'était difficile, pour lui, d'être proche physiquement des poneys sans pouvoir en dire la raison. Ce rapport particulier à l'espace se retrouve dans sa manière d'être en relation avec nous ; il ne s'appuie jamais sur nous physiquement pour recevoir de l'aide.

Il est très réticent à toucher les poneys et le pansage est, comme dit plus haut, peu investi. Sa façon de brosser l'animal est très parlante : corps en hyper-extension, bras tendu, tête en arrière, gestes brusques du bras qui tombe sur l'animal. De plus, lors d'une séance, je l'ai accompagné dans le geste de toucher les poils au niveau du passage de sangle mais son tonus a alors augmenté afin de rester le plus à distance possible du poney comme à son habitude. Le dialogue tonico-émotionnel, concept décrit par Wallon qui fait des émotions le support du tonus, lui-même, support de la relation, alors à l'œuvre entre lui, le cheval et moi était alors fort, exprimant une incapacité à se rapprocher corporellement de l'objet de son désir et de sa peur, même soutenu par mon propre engagement corporel. Le rapprochement physique avec cet autre, cet objet de désir relève de l'insupportable, de l'insurmontable pour lui. Rappelons que cette situation de relation interindividuelle avec le poney se passe à pieds, au sol, à la même hauteur que celui-ci, donc d'égal à égal.

Le rapprochement physique est possible pour monter sur l'animal, ce qu'il fait du haut d'une chaise. La prise de hauteur semble alors lui permettre de surmonter cette peur, de prendre confiance en lui aussi. On peut supposer que ce changement de position dans l'espace modifie la relation qui se joue entre Valentin et le poney, l'un n'étant plus l'égal de l'autre. D'autres éléments entrent en jeu. En effet, lors du pansage et lorsqu'il tient le poney en longe, Valentin n'est pas à l'aise avec la partie du corps qu'est la tête du poney. En effet, il la fuit en marchant loin d'elle, ne la brosse pas, n'est pas capable d'effectuer le contact naso-nasal rituel avec le cheval. Les yeux et la bouche sont habituellement des éléments angoissants pour les enfants dans l'anatomie du cheval. Les yeux, bien qu'étant positionnés sur le côté de la tête, donc moins persécutifs, restent des éléments qui peuvent être inquiétants pour l'enfant. La bouche renvoie à une symbolique forte de dévoration, donc d'angoisse et de danger. De plus, Valentin a du mal à lire le langage corporel du poney même lorsqu'on le lui décrit. Il n'arrive

pas à repérer lorsque Sam est calme et prête à entrer dans une relation apaisée avec lui. Il est toujours sur le qui-vive, en état de vigilance, avec un tonus élevé. Le poney, être vivant non doué de langage, le renvoie à sa difficulté à faire avec le corps. De plus, Valentin a lui-même des communications non verbales très peu ajustées comme nous l'avons vu. En effet, il ne peut soutenir le regard et maintient constamment une distance interindividuelle très grande avec les personnes mais aussi les animaux. Cette communication corporelle ne semblant pas lui être accessible, elle devient imprévisible et donc angoissante. Cette incompréhension du langage non verbal se retrouve aussi dans ses relations avec les autres enfants et les adultes. En effet, Valentin est un jeune garçon qui a peu d'amis et qui est souvent en conflits avec les enfants de son âge. Valentin peut donc plus facilement faire avec la présence du poney, debout sur la chaise, au-dessus de lui, où il ne voit, alors, plus que le dos du poney.

Cependant, le mouvement de monter à cheval n'est pas toujours aisé pour lui, certainement en partie à cause de ses troubles de la coordination mais surtout par son manque de confiance en soi. En effet, lors de la première séance où je suis présente, il se montre très à l'aise et assuré dans ses gestes et montera sans aucune difficulté dans un mouvement fluide et rapide. Le regard d'un tiers, étranger, semble alors le galvaniser. Les séances suivantes, il se trouve régulièrement en difficulté au moment de monter disant qu'il « ne sait pas », « ne peut pas ». Notre présence corporelle et notre soutien verbal lui permettent de « sauter le pas » lors de la mise à cheval bien qu'elle ne doive pas être trop insistante afin de lui laisser la place physique et psychique de prendre la décision.

A cheval, que de changements !!

Lorsque Valentin se trouve à cheval, il est un garçon tout à fait différent de celui que je côtoie le reste du temps.

Il peut alors soutenir le contact visuel. Pour I. CLAUDE, « le cheval est symbole de puissance, de gloire, de vitesse, de hauteur, de magnificence ». C'est la « fonction mythique » du cheval. Le fait d'être à cheval, en hauteur, permet à Valentin de prendre confiance en lui, voire de développer un sentiment de toute puissance dans la relation à l'autre. On constate alors l'excitation montée en lui avec des rires immotivés et des « attaques » à mon encontre par des lancers de ballons.

En effet, lors des séances, Valentin demande souvent à faire un jeu de visée. Celui-ci s'est complexifié au fil des séances. Il devait, tout d'abord, à cheval, viser des plots avec un

ballon. Il peut même alors aller jusqu'à tester le cadre, les limites. En effet, il fera alors régulièrement sortir le ballon du rond de longe avec des lancers clairement inappropriés aux objectifs du jeu. Il signifie alors bien que ses lancers me sont adressés en disant à plusieurs reprises « attaque de la stagiaire », « revanche », « faire courir la stagiaire ». Son excitation monte alors avec des rires immotivés et une certaine désorganisation motrice. Nous décidons donc d'ajouter de nouvelles règles : il ne devra pas entrer dans le cercle tracé au sol, où je me trouve avec les quilles, et il doit faire les lancers à partir de cerceaux disposés autour, ce qui lui impose plus d'engagement corporel (mettre des jambes, diriger, arrêter le poney) dans ses demandes auprès du poney et une contenance physique dans l'espace. Il conteste, dit « ne pas aimer ce jeu » et déplace sa transgression des règles en essayant d'entrer dans mon cercle. Je repousse alors physiquement le poney, et lui rappelle alors les règles sinon le jeu s'arrêtera. Il proteste puis s'y restreint tout en faisant mine de continuer à essayer d'entrer sur le ton du jeu, de la négociation, tout ceci dans une relation beaucoup plus apaisée. On voit aussi qu'il passe d'actes physiques hétéro-agressifs, d'attaque du cadre, à des négociations verbales. Ce passage de l'agir à la mise en mots lui permet d'intégrer les règles en passant par le symbolique, le langage. Ce comportement agressif et dynamique contraste aussi avec son attitude générale habituelle où il paraît lent, nonchalant. Etre à cheval lui donne assez d'assurance pour tester le cadre, expérimenter des relations sur un mode agressif. Il est alors dans une position où il maîtrise sa relation à l'autre.

Etre à cheval procure à Valentin du plaisir ainsi que des expériences motrices et relationnelles nouvelles et adaptées. Il avait, jusqu'alors, toujours pu faire avec les petites contrariétés et les imprévus survenus au cours de la prise en charge. Par exemple, il est arrivé une fois, lorsque Valentin montait encore Mignonne, un shetland, qu'il monte sur elle trop vite, très excité, sans écouter nos avertissements, s'asseyant alors sur sa croupe. Mignonne l'avait alors éjecté sans qu'il n'ait de blessures physiques. Il a alors pleuré de peur mais surtout de honte nous a-t-il avoué. Le poney étant un être vivant, il a, là, exprimé son inconfort. La difficulté, pour Valentin, était alors de prendre en compte le désir de l'autre et d'accepter son impuissance à pouvoir le contrôler. De plus, cet évènement montre combien il ne fait pas attention à ses gestes dans la relation à l'autre, comme nous le verrons plus tard. Il a cependant pu, cette fois-ci, remonter sur le shetland, surmontant ainsi son angoisse.

Une rupture dans la prise en soin

Cependant, un évènement a marqué une rupture dans sa prise en soin. En effet, Samantha, le poney plus grand dont il s'occupe, depuis le début de l'année, a voulu se rouler pendant qu'il était sur son dos. Elle s'est alors mise à genoux et s'est arrêtée, gênée par son cavalier et l'harnachement. Il a pu descendre à quatre pattes sans dommage. S'en sont suivis des pleurs. Il a pu exprimer de la peur mais surtout, à nouveau, de la honte. Les sensations physiques qu'il a pu éprouver, lors de cette expérience, l'ont fait passer de la hauteur, la verticalité, au sol, à marcher à quatre pattes par terre comme un tout petit enfant. Symboliquement, il est passé de la toute-puissance au rejet et à une sorte de régression. On peut se poser la question de l'analogie avec les situations qu'il peut vivre avec ses camarades, où il n'arrive pas facilement à entrer en contact et où il se sent rejeté, « humilié ». Mais, il semble, surtout, qu'il n'ait pas été assez solide narcissiquement et dans son sentiment de soi pour faire face à cet effondrement de sa verticalité.

Les séances suivantes n'ont pas permis de débloquer la situation et de reprendre un véritable plaisir dans le contact avec ce poney. Valentin exprime ne plus avoir confiance en Samantha et est persuadé, que Samantha, l'a fait exprès contre lui. La mise en mots et les explications, de notre part, sur le fait que les chevaux n'ont pas de pensées et de comportements pervers, prémédités envers un autre être vivant, mais seulement des besoins qu'ils assouvissent par un acte moteur immédiat, n'ont pas suffi à l'apaiser. Depuis, il n'a pas pu remonter sur elle disant qu'il a peur mais ne peut en dire plus ou préciser. La perte du sentiment de contrôle sur une situation est insupportable pour lui. On peut alors repérer dans ces processus cognitifs des généralisations, des maximalisations, une personnalisation et des inférences arbitraires. En effet, sa mère décrit Valentin comme un enfant qui n'aime pas les imprévus, qui prend tout contre lui, qui exagère les situations. L'angoisse et l'inquiétude est alors visible avec des pensées en boucle, des pleurs, un immobilisme physique. Il se pose alors en position systématique de victime.

Questionnements du côté de la dynamique familiale

Sa mère nous confirme ce que Valentin nous avait dit de ses occupations et de son investissement dans la vie de famille : il n'aide pas à la maison et passe son temps à jouer aux jeux vidéo en mangeant des bonbons. Valentin n'a pas de passion autre et les activités qu'il fait en commun avec ses parents sont rares. Sa mère avoue ne pas insister sur ces demandes d'aide

et Valentin peut alors dire ne pas vouloir grandir. En questionnant la relation que Valentin entretient avec son père, on peut s'apercevoir que celui-ci ne semble peu investir sa fonction paternelle. La dynamique familiale, les conditions de la naissance de Valentin, le manque de motivation et d'investissement psychique et corporel de la part de Valentin pour le Monde qui l'entoure interroge la question du désir. En effet, on peut se poser la question du désir et de la disponibilité parentale autour de cet enfant et les conséquences sur son propre désir. Depuis quelques temps, les inquiétudes de la mère se portent autour de sa future entrée au collège où elle pense qu'il sera la cible de railleries et ne saura pas faire face. En effet, il sera dans un environnement moins protégé que l'école primaire et les relations sociales entre les enfants sont différentes, souvent plus rudes.

Hypothèse d'une problématique sous-jacente au Trouble d' Acquisition des Coordinations

En ce qui concerne l'indication principale en psychomotricité, c'est-à-dire, les troubles de la coordination, Valentin a donc beaucoup évolué. Cependant, au fil des séances, une problématique sous-jacente à ce trouble des coordinations a été mise en exergue. En effet, on a pu observer une estime de soi et en son corps propre faible, ainsi qu'un besoin de maîtrise fort afin de compenser. Cela le met en difficulté dans la relation à l'autre. Le sentiment de contrôle est important, pour lui, afin de faire face à son estime de soi faible. Ce mécanisme de défense vient pallier aux difficultés auxquelles il fait face dans son corps. Son trouble de l'acquisition des coordinations ne lui permet pas d'avoir le contrôle sur ce corps qui lui échappe dans certaines situations et le met à mal psychologiquement. L'estime de soi correspond à la composante narcissique de la personnalité. Selon C. FRISCH-DESMAREZ, « le narcissisme primaire est lié à la capacité que le sujet a de pouvoir se percevoir et s'investir lui-même »[85] afin de permettre au sujet de développer son sentiment d'identité. « Le narcissisme secondaire est profondément lié au narcissisme primaire mais sa solidité ou sa fragilité sera influencé par les expériences positives ou négatives que l'individu fait tout au long de sa vie. Il peut ainsi se trouver renforcé ou fragilisé par les interactions avec l'entourage qui renvoient au sujet une bonne ou une mauvaise image de lui-même, mais également par des expériences plus

[85] FRISCH-DESMAREZ. C, « Troubles narcissiques liés aux difficultés d'apprentissage chez l'enfant », *Enfances & Psy,* 3/2005 (n°28), p. 87-97.

personnelles dans lesquelles celui-ci peut se mesurer à lui-même »[86]. Les enjeux que Valentin a pu montrer, autour du regard, de l'arrière-plan et de l'état tonique, de l'espace, m'ont permis d'élaborer une hypothèse par rapport à son sentiment de soi. Pour G. HAAG, l'arrière-plan est articulé au regard et forme « le fond de l'espace, la surface d'impression, l'écran des rêves, la toile de fond de la vie psychique »[87]. De plus, c'est par le regard que s'intériorise la tenue du dos selon A. CICCONE. Cela permet, aussi, « d'installer au fond du soi, de l'identité, ce qui donne une sécurité, une colonne vertébrale au sentiment de soi et à l'image première du corps, ce qui permet d'investir le Monde »[88]. Valentin aurait donc un sentiment de soi et une image de soi affaiblis par les failles de son identité narcissique et donc des difficultés à investir son environnement et les relations aux autres. Valentin semble donc aux prises avec des failles narcissiques importantes qu'il parvenait à compenser, au début de la prise en charge, par une recherche de maîtrise et, ainsi, il avait pu construire, pendant un temps, un investissement positif autour du poney. Le changement de comportement, d'état tonique, de manière d'être dans la relation quand il était à cheval peut être expliqué par le portage qu'il a pu expérimenter et qui était, pour lui, un support à sa verticalisation. La verticalisation prend en compte l'axe corporel, c'est-à-dire, la colonne vertébrale, mais aussi l'axe psychique selon S. ROBERT-OUVRAY. En effet, « l'intégration psychique de l'axe corporel s'accompagne d'une intégration de l'axe psychique »[89]. L'axe psychique est, selon elle, « la capacité de se tenir seul dans son espace psychique. De plus, « avoir un bon axe psychique c'est avoir une stabilité affective primaire narcissique : la certitude d'être aimé qui donne confiance en soi et qui permet d'aller de l'avant et d'oser expérimenter de nouvelles situations »[90]. Mais, cet évènement avec Sam semble avoir cristallisé des enjeux autour de l'autonomisation, le fait de grandir et la séparation. Il semble que cela ne soit pas la peur de monter qui la paralyse pour remonter sur Sam mais la peur de grandir. Je lui verbalise cela autour de sa peur et il confirme. En effet, l'entrée au collège de Valentin est entourée d'anxiété de la part de sa mère, ce qu'il ressent sûrement. De plus, on a pu observer, à plusieurs reprises, des inquiétudes et des

[86] FRISCH-DESMAREZ. C, « Troubles narcissiques liés aux difficultés d'apprentissage chez l'enfant », *Enfances & Psy,* 3/2005 (n°28), p. 87-97.
[87] HAAG. G, « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », *Enfances & Psy*, 2008/4, n° 41, p. 14-22.
[88] CICCONE. A, *La psychanalyse à l'épreuve du bébé,* Ed. Dunod, 2011.
[89] SCIALOM. P, GEROMINI. F, ALBARET. J-M, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Ed. De Boeck-Solal, 2011.
[90] Ibid.

questionnements de la part de Valentin autour du fait que les poneys ne reconnaissent plus leurs petits devenus adultes comme leurs enfants, ainsi que sur les cycles de la naissance et de la mort pour les animaux. R. DE LUBERSAC parle de « l'importance des projections identificatoires [...] et sur la faculté du cheval et de son environnement à favoriser la reviviscence et l'élaboration des fantasmes originaires : naissance, vie et mort, différence des générations »[91].

Actuellement, une reprise dans la dynamique de prise en soin

La prise en soin continue avec les shetlands, Mignonne et ses petits. Valentin pose beaucoup de question par rapport à la filiation et, notamment, sur le père de ses petits, dont on ne sait rien, et que l'on ne connait pas. Le manque de réponse que l'on peut apporter de ce côté semble le frustrer.

De plus, durant les séances, actuellement, Valentin pose énormément de questions comme « Pourquoi il fait ça ? » au moindre mouvement ou hennissement du poney. Je pose, alors, des mots sur chaque comportement du poney. Valentin n'arrive cependant pas à s'ajuster au poney dans sa communication corporelle avec lui, à pied. En effet, il peut arriver face au poney, mains tendues devant lui, tenant le licol, ce qui a pour effet de le faire fuir. Nous avons lui montrer alors la position à adopter (se mettre sur le côté) mais il ne peut la reproduire. D'autre part, il peut arriver bras tendu par-dessus le poney pour le brosser, ce qui a pour effet de l'effrayer dans un mouvement de recul. Dans toutes ces situations, il demande toujours pourquoi il fait ça mais répète ces gestes sans pouvoir s'adapter. Valentin ne peut pas encore adapter sa manière d'être en relation avec les poneys mais aussi avec les personnes.

Valentin est remonté sur Mignonne après voir créé une boîte à idées, idées qu'il écrit, puis pioche au hasard, et réalise au cours de la séance. Il a pu alors dire qu'il avait peur mais aussi envie de monter. On voit là son ambivalence par rapport à cet objet qu'est, pour lui, le poney. Après cette verbalisation, la mise en selle n'a pas posé de problème pour lui comme si ancrer ses émotions dans le réel, le symbolique, l'avait quelque peu apaisé. Il a pris du plaisir à jouer aux quilles, à être en relation avec nous du haut de son poney.

[91] SOULE. M, *L'animal dans la vie de l'enfant*, Ed. ESF, 1980.

e- Conclusion

En conclusion, la question reste posée autour de l'investissement des parents de Valentin, pour lui, dans sa petite enfance, et de ses conséquences sur le développement de son sentiment de soi et son identité narcissique. Ces conséquences se manifesteraient, à travers sa motricité, par un manque de désir et d'investissement pour le Monde qui l'entoure. Valentin a fait des progrès au niveau des coordinations dynamiques et de la motricité fine. De plus, il n'est plus, actuellement, en difficulté à l'école, notamment grâce aux aménagements qui lui ont été proposés, depuis la rentrée 2014, et qu'il a bien investis. Cependant, Valentin a toujours des difficultés à s'investir corporellement et psychiquement dans les propositions qui lui sont faites. Actuellement, le travail en psychomotricité a pour objectif de permettre un réinvestissement de son corps pour Valentin tout en restaurant son image de soi, ainsi que de favoriser son autonomie. Un rendez-vous de bilan devrait être proposé aux parents et la présence du papa serait bienvenue afin de l'investir dans la prise en soin de son fils. En effet, ni moi, ni même la psychomotricienne ne l'avons rencontré car il n'amène jamais Valentin aux séances et n'était pas présent aux premiers rendez-vous de bilan.

2) Jordan

a- Anamnèse

Jordan est né le 19 Août 2002. C'est un garçon de 12 ans et 8 mois. Il est fils unique. Son père est ouvrier et sa mère est auxiliaire de vie à domicile mais travaille peu ou pas pour s'occuper de Jordan.

La grossesse se déroule normalement. Jordan naît post terme. L'accouchement est difficile. Il est provoqué et s'effectue aux forceps. Le cordon ombilical est enroulé autour de Jordan. L'accouchement est très douloureux et traumatique pour sa mère et elle ressentira des douleurs pendant longtemps par la suite. Jordan ne criera pas tout de suite à la naissance.

Jordan est un bébé très calme. Il pleure quand il a faim et a besoin d'être changé. Il fait ses nuits facilement. Dès 20 mois, il présente des otites répétées et est opéré, à 2 ans et demi, des végétations, ce qui permet l'amélioration de l'audition et du sommeil. Dès 18 mois, sa mère s'inquiète des difficultés présentées par son fils : apparition de stéréotypies, balancement, mouvements des mains, marche sur la pointe des pieds, évitements du regard. Il répète des bruits et dit « papa » et « tatie ».

En 2004, Jordan est reçu au CAMPS pour otites à répétitions et absence de langage. Le bilan audiologique est normal. Il est alors adressé au CMP pour retard de langage et troubles de la communication. Le diagnostic de Trouble Envahissant du Développement (TED) avec caractéristiques autistiques est posé. Selon le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), les TED sont des troubles neuro-développementaux caractérisés par deux symptômes de base (DSM 5) : des troubles de la communication sociale (déficits dans la réciprocité socio-émotionnelle, déficits dans les comportements de communication non-verbale utilisés pour les interactions sociales, déficits dans le développement, le maintien et la compréhension des relations) et des comportements restreints et répétitifs (mouvements moteurs, utilisation d'objets ou vocalisation stéréotypés ou répétitifs, insistance sur la similitude, adhérence inflexible à la routine ou schéma ritualisés de comportements verbaux ou non-verbaux, intérêts très restreints et figés avec un degré anormal d'intensité et de focalisation). Lors de la consultation, Jordan évite le contact oculaire, ne répond pas aux sollicitations, explore son environnement sans inquiétude, ne manifeste pas d'angoisse de séparation, marche sur la pointe des pieds et se montre fasciné par la lumière. Jordan présente des troubles du comportement alimentaire et la propreté n'est pas acquise. Il porte toujours des couches actuellement. Sa mère est très affectée par l'annonce du diagnostic et elle bénéficiera d'un travail thérapeutique ainsi que d'une médication type antidépresseurs. Elle dit souffrir de l'incompréhension et de l'absence de soutien familial par rapport à la pathologie de Jordan.

En 2005, des bilans neurologiques, génétiques et métaboliques sont effectués mais ne révèlent pas d'anomalies.

De 2005 à 2013, Jordan a bénéficié d'une prise en charge à l'hôpital de jour à raison d'une demi-journée, entre 2005 et 2006. Il est alors accueilli pour un atelier jeu d'eau et un repas thérapeutique. Puis, il est accueilli deux demi-journées par semaine pour un atelier éveil et un atelier socialisation ainsi que pour deux repas thérapeutiques. Des consultations mensuelles mère-enfant sont mises en place ainsi que des visites à domicile mensuelles.

A partir de Juin 2006 et jusqu'à Juin 2008, Jordan est accueilli chez une assistante maternelle au vu du « manque de stimulation » à son domicile, mais cela s'arrêtera brusquement, à cause d'un conflit entre l'assistante maternelle et la mère de Jordan.

En Janvier 2008, Jordan est scolarisé en grande section de maternelle mais les objectifs de socialisation ne sont pas remplis. Jordan ne peut pas rester dans la classe.

En Juin 2008, une prise en soin en psychomotricité commence dans un autre cabinet libéral. Le travail est axé sur la relation mère-enfant, la restauration du lien à l'autre, des enveloppements. Depuis 2012, Jordan est accueilli en Institut Médico-Educatif à temps partiel au départ, puis à temps plein.

En collaboration avec le pédopsychiatre de l'Unité de Psychopathologie Infanto-Juvénile (UPIJ), un projet avait été mis en place par ma maitre de stage. Il s'agissait d'accueillir un groupe d'enfants, dont Jordan, pour une prise en soin à médiation cheval, en groupe, dans un centre équestre. Le projet n'ayant pu se réaliser, la prise en soin s'effectue donc en individuel, deux fois par mois, au cabinet libéral, depuis Octobre 2011. Aucun bilan ni projet de prise en soin en psychomotricité, au cabinet libéral, n'a été formulé à l'écrit au début de sa prise en charge, Jordan rencontrant toujours, en parallèle, l'autre psychomotricien jusqu'en 2013.

b- Déroulement de la prise en soin

Jordan est un jeune garçon grand et costaud pour son âge. Il est donc plus confortable d'être deux pour réaliser cette prise en soin. Jordan n'a pas accès à la parole et évite le regard des autres. Il ne répond pas toujours aux sollicitations verbales qui lui sont adressées. Il semble alors dans son monde. Il s'exprime principalement avec des gestes et des comportements. Les sons qu'il produit sont gutturaux et non adressés. Sur le plan de la motricité, Jordan est hypertonique et des gestes stéréotypés sont présents comme des « flapping », c'est-à-dire, des battements de bras avec les poings qui s'ouvrent et se ferment. Ses gestes et mouvements, qui peuvent intervenir lors d'une émotion forte, sont brusques. Jordan claudique quand il marche, sans qu'il y ait de raison anatomique apparente, tête baissée, dos vouté. Au niveau de l'organisation spatiale, Jordan a besoin de « pareil », de limite et de contenance afin de se repérer. Sa mère dit qu'il reconnait la route pour venir au cabinet car il s'agite alors dans la voiture. Au niveau sensoriel, Jordan utilise beaucoup l'olfaction. Il sent les objets, ses doigts, l'air ou bien même les gens comme il a pu le faire avec moi. Au niveau de la structuration du schéma corporel, Jordan semble connaître les différentes parties du corps car il peut faire des correspondances entre les parties du corps de l'animal et les nôtres en les touchant l'une et l'autre. Et lorsque l'on évoque une partie du corps, il peut la montrer sur l'animal, ou bien la mettre en action si on lui demande de pousser son pied dans sa botte. Cependant, lorsque Jordan monte à cheval, il pourrait monter au niveau de l'encolure du cheval sans problème. Il est alors difficile de le retenir. Il semble donc connaitre des détails du corps comme les yeux,

les pieds, le nez mais c'est comme si le reste du corps du cheval, tout du moins, était un tout indifférencié dans son anatomie et ses fonctions. Cela pose la question de sa propre représentation de son corps. Quelles limites en a-t-il et éprouve-t-il au-delà des détails et des extrémités? La relation qu'il a avec sa mère semble assez proche. Elle semble bien le connaitre et pouvoir comprendre ses besoins, notamment en fonction de ses comportements. Jordan n'a pas accès aux règles sociales et peut, par exemple, se masturber en public. Jouer ne semble pas possible. Il prend les objets, durs de préférence, qu'il garde dans sa main puis les jette.

Si j'avais dû rédiger un projet de prise en soin pour Jordan, au début de mon stage, sur la base de mes observations, il aurait pu être le suivant : Il s'agit de lui proposer un espace contenant où il pourra expérimenter ses limites corporelles et ressentis corporels tout en favorisant les expériences de communications avec l'autre et la mise en relation par le biais d'une médiation animale (le cheval).

Les premières rencontres avec la psychomotricienne, en Octobre 2011, se font autour des lamas pour des raisons de sécurité et de contenance. Jordan est attiré par l'animal et les contacts physiques, avec lui, sont de plus en plus fréquents jusqu'à vouloir monter dessus, ce qui n'est pas possible. Il sait, alors, tout à fait se faire comprendre par des comportements ou des regards. Au mois de Février 2012, cette demande de pouvoir monter sur l'animal est réalisée avec l'arrivée d'une ponette shetland adaptée au travail avec Jordan. Cela a été très favorable, pour lui, car amenant une dimension centrale : être porté. S'est alors instauré un double portage, avec la psychomotricienne, car le portage du poney ne semblait pas lui suffire. Jordan fait beaucoup d'explorations tactiles du corps du poney, notamment au niveau des parties dures (base de la queue, chanfrein) mais aussi olfactive : il la sent, la sert, la touche. Il explore aussi différents modes de portage notamment se couche en arrière. A cheval, il est très centré et souriant. Il peut même réajuster sa posture. Jordan a beaucoup évolué sur le plan de la communication, de l'expressivité et les temps de proximité corporelle sont vraiment des moments forts de dialogue tonique et de jeux de portage dans la complicité. Son regard croise de plus en plus celui de la psychomotricienne. Après avoir beaucoup éprouvé les limites physiques corporelles (du poney) et spatiales (les barrières,…), il se confronte alors aux limites sur un plan plus symbolique (les règles, le cadre,…). Puis, en grandissant, Jordan a eu besoin

d'un poney adapté à sa taille. Nous travaillons donc, actuellement, avec Samantha qui est une ponette extrêmement calme et porteuse.

Ma première rencontre avec Jordan se fait en septembre 2014. Pour la première séance, la psychomotricienne me demande de me tenir un peu en retrait afin qu'il apprenne à me connaitre. Dès son arrivée, ma présence semble augmenter son agitation. Jordan est très ritualisé. Il va alors s'asseoir sur une chaise en plastique (type chaise de jardin) où la psychomotricienne lui met ses bottes et son casque. Puis, il s'installe dans la brouette afin d'aller jusqu'au rond de longe. S'il y va à pied, il se disperse et a besoin de toucher tous les fils qui délimitent les chemins. Ces comportements démontrent un fort besoin de recherche de contenance dans l'environnement car sa propre enveloppe corporelle semble lui faire défaut. Durant la première séance, je m'occupe principalement du poney et Jordan semble accepter ma présence car il va jusqu'à s'appuyer sur moi pour monter à cheval. Il faut préciser que Jordan a une façon bien à lui de monter à cheval. Il monte sur la chaise puis passe une jambe par-dessus l'encolure et prend appui sur nous pour qu'on le repousse afin qu'il se cale sur le dos du cheval. A ce moment, j'échange avec lui, une fois qu'il est à cheval, un long regard intense où Jordan est tout à fait présent dans l'interaction. Puis, il effectue une descente du cheval dans mes bras. Jordan devenant lourd en grandissant, c'est un apprentissage sur lequel j'ai travaillé afin qu'il descende en engageant d'abord le bas du corps vers le sol et non plus tout son buste vers nous. Je lui ai donc expliqué la raison qui m'a poussé à lui apprendre cette façon de descendre et l'ai repoussé quand il descendait en s'écroulant sur moi. Il descend, maintenant, en glissant, les pieds en avant, en nous tenant les mains, dos en contact avec l'animal jusqu'au sol. Les premières fois, il allait ensuite s'assoir dans sa chaise aux bords contenants, recherchant une certaine contenance. En effet, cette glissade peut réactiver des angoisses de morcellement. Il a donc trouvé seul une ressource pour se rassembler.

Lors des séances, le cheval sert de médiateur à la relation et ses capacités de portage sont sollicitées au gré des demandes de Jordan.

En début de séance, généralement, Jordan aime être près de nous, assis dans sa chaise, pendant que nous pansons le cheval tout en discutant. Il semble alors apaisé, pris dans ce bain de langage. Cette attitude contraste avec les moments où Jordan est agité, s'échappe, se roule ou s'allonge par terre. Dans ces moments, il semble à la recherche de limites corporelles (faire

le tour du rond de longe en touchant le bois qui le constitue, défier le bouc,…) et symboliques (sort, s'échappe). Nous avons, d'ailleurs, dû ajuster le cadre, fin décembre / début janvier, car cette recherche de limites et de règles s'est faite plus importante, avec nous, mais aussi à l'IME. Dans ce travail à pied, autour du cheval, je ressens une certaine isoesthésie, c'est-à-dire, résonnance affective entre Jordan et Sam. En effet, lorsque Jordan est très calme, ferme les yeux, a un tonus bas, sourire aux lèvres assis dans sa chaise, Sam se positionne alors souvent pour se reposer (recherche appuis dans le sol, tête basse, yeux fermés). Elle pose aussi sa tête sur l'épaule de Jordan et ferme les yeux. Ce contact corporel semble rassurant pour Jordan. En effet, ce contact est lourd, dur, chaud (souffle) et lui permet de sentir son propre corps en contact avec cet autre être vivant. Cette résonnance affective peut aller jusqu'à une motricité spontanée, étrangement, très accordée, de la part du poney. Par exemple, si Jordan se lève et s'allonge dans le sable, Sam, curieuse, vient se rouler dans le sable à côté de lui. Si Jordan appuie son menton sur un ballon posé sur son torse, Sam vient poser sa tête sur la tête de Jordan. Nous lui faisons alors remarquer ces comportements afin d'y mettre du sens. Peut-être ces comportements du cheval ne sont-ils dus qu'au hasard et à la satisfaction de besoins ou de recherche de confort mais toujours est-il qu'ils tendent à consolider le lien d'attachement entre le patient et le cheval. A l'inverse, si Sam est agacée parce qu'elle a faim, par exemple, ou fait des gestes brusques, Jordan la repousse, s'écarte d'elle ou, s'il est à cheval, recherche mon contact en me tendant la main afin de se rassurer.

Cette relation qui s'est instaurée entre le cheval, Jordan et nous a été très bien illustrée lorsque, Sam mangeant des fleurs poussant sur le bord du rond de longe, ma maitre de stage dit : « Regarde, Jordan, Sam cueille des fleurs ». Jordan s'est alors avancé, a cueilli une fleur et me l'a tendue. A cet instant, il semble alors que Jordan ait compris le sens de la phrase, ait pu s'en saisir pour entrer en relation avec moi. Ces comportements d'offrandes ont augmenté au fil des séances. Jordan est de plus en plus en relation avec nous. Les échanges d'objet se font de plus en plus fréquents. En effet, au début, Jordan jetait les objets (brosses,…) quand il ne s'y intéressait plus. Nous avons donc insisté pour qu'il nous les adresse et avons amené de plus en plus d'objets, dans le rond de longe, comme des ballons et des balles à picots. Il est difficile, pour Jordan, de lâcher ces objets, comme s'ils étaient une partie de lui-même. Ses mains se crispent sur l'objet, ainsi que sa mâchoire, et son tonus augmente. Quand il lâche l'objet, ce geste peut être accompagné d'une grande expiration et d'un relâchement tonique. F. TUSTIN décrit ces objets autistiques comme faisant partie du propre corps de l'enfant. « Leur

manipulation viserait à maintenir un sentiment de sécurité corporelle, évitant la prise de conscience de la présence de trous et de béances dans l'enveloppe corporelle »[92]. Notons que ces échanges se font, soit lorsque Jordan est assis dans sa chaise bien contenante, soit lorsqu'il est à cheval. Cette contenance, apportée par l'environnement extérieur, lui permet de lâcher ces objets. Nous sommes alors les garants de ces objets. Jordan sait que nous sommes fiables et qu'il pourra les retrouver. Le fait que Jordan puisse investir un objet pour ses qualités relationnelles est important afin qu'il se décale de son investissement, pour l'objet, pour ses qualités sensorielles ou pour les stimulations qu'il lui procure et dans lesquelles il se plonge et se perd. L'accrochage sensoriel, pour les objets, laisse de plus en plus de place à la relation. Ce sont aussi des moments où j'arrive à accrocher son regard et ce n'est pas un regard vide comme on peut le rencontrer souvent. Son regard est alors véritablement pris dans la relation autour de cet échange d'objet. Des jeux de « coucou-caché » sont aussi possibles. En effet, Jordan cache ses yeux avec la visière du casque, tout en souriant, et je relève la visière en disant « coucou » ce qui le fait rire.

Jordan peut aussi avoir des gestes d'agrippement sur le corps du cheval. Il enfouit ses doigts dans les poils et serre très fort. Son tonus augmente alors, sa mâchoire se serre et il produit des sons avec sa bouche. Il semble à la recherche de dur dans le corps du poney. S'il serre l'encolure du poney, il vient ensuite essayer de serrer mon cou. Je ne peux pas le laisser faire car cela fait mal, mais le fait de lui renvoyer cette sensation en serrant son propre corps (au niveau des bras par exemple), tout en lui disant que lui-même est bien dur, que son corps est bien entier, permet qu'il s'arrête et s'apaise quelque peu. Cela semble le rassurer. Il peut alors se mettre dans sa chaise et nous lui proposons, à deux, un toucher contenant, fait de pressions sur l'ensemble de son corps. Il se détend alors complètement, hypotonique dans sa chaise, un sourire aux lèvres. Dans ces comportements d'agrippement, Jordan semble chercher les sensations qui constituent son sentiment d'enveloppe.

Lorsque Jordan monte sur le cheval, il semble apprécier le portage, au pas, qu'il lui procure. Il est d'ailleurs très ajusté au niveau tonico-postural à cheval. L'ancrage corporel se fait, à cheval, par le bassin. Jordan expérimente aussi différents types de portage, notamment allongé sur le dos, sur la croupe du poney, à l'arrêt. Il aime alors fermer les yeux et semble apaisé, sourire aux lèvres. Il peut alors passer un long moment dans cette position. Lorsqu'il se positionne ainsi,

[92] BOUTINAUD. J, *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Ed. In press, 2013.

Jordan a pris l'habitude de me demander de l'accompagner dans la descente de son buste sur la croupe de cheval. Il tend alors la main vers moi, tout en me regardant. Maintenant, je ne fais plus que lui tenir la main et ne soutient plus son dos mais ce contact semble le rassurer.
Jordan fait de plus en plus de demandes. Cela se traduit, pour lui, par le fait de me prendre la main et de m'entrainer, par exemple, vers la sortie. Il me demande ainsi d'ouvrir le rond de longe. Il utilise alors mon corps pour faire ses demandes. C'est aussi une manière de voir si je vais céder et ouvrir pour qu'il puisse aller explorer les champs, en quelque sorte fuir et s'isoler. Lorsque je lui rappelle que nous sommes là pour passer un moment ensemble et que cela se passe dans le rond de longe, Jordan peut se rouler par terre. Il faut alors tenir ce cadre et le ramener dans sa chaise pour qu'il puisse, de nouveau, être en relation.

c- Conclusion

Jordan a bien investi cet espace d'expérimentation de son propre corps, et les relations qu'il entretient avec l'animal et nous-mêmes sont de plus en plus riches sur le plan de la communication, de l'expression et du partage de sentiments. Jordan est de plus en plus juste dans la relation aux autres quand il est en mesure de s'y investir.
La prise en charge en psychomotricité continue afin de permettre à Jordan de s'ouvrir aux autres et au Monde qui l'entoure par l'intermédiaire de son corps en relation. La question du cadre et des limites devient de plus en plus importante, pour lui, afin de développer son autonomie et sa socialisation.
Il sera plus que bienvenue, lorsque je terminerai mon stage, qu'un co-thérapeute prenne ma place, par souci de sécurité et de confort, afin que cette prise en soin perdure.

Conclusion

Avec l'écriture de ce mémoire, j'ai voulu explorer et comprendre les enjeux et l'intérêt de la médiation par le cheval, que j'avais déjà pu expérimenter dans un cadre de soin différent, en psychomotricité.

Avec ce mémoire, j'ai réalisé que l'utilisation de cette médiation, le cheval, en psychomotricité est tout à fait pertinente. De plus, les communications archaïques, imposées par le cheval, permettent au patient d'expérimenter un mode différent, inhabituel d'être à l'autre.

Mais, j'ai surtout pris conscience, au fur et à mesure de l'écriture de ce mémoire, que cette communication, manière d'être en relation avec l'autre, doit être étayée et mise en sens par le psychomotricien, qu'elle ne se suffit pas à elle-même, tout comme l'enfant a besoin d'une figure d'attachement pour se construire. En effet, j'ai réalisé, avec la pratique et l'écriture de ce mémoire, que ces communications ne se passaient pas simplement entre le patient et le cheval, que le psychomotricien ne se situait pas en dehors de cette relation. Mais, bel et bien, qu'il est pris dans cette relation, qu'il est engagé corporellement dans cette communication infra-verbale.

Cependant, l'utilisation de cette médiation n'est pas une solution « miracle » aux difficultés d'être en relation, à trouver sa place dans l'intersubjectivité, comme ma l'a prouvé Valentin tout au long de cette année. Pour qu'il y ait communication et interaction, entre deux partenaires, sur le plan infra-verbal notamment, ceux-ci doivent être disponibles l'un à l'autre. Finalement, il n'était pas question, pour moi, dans ce travail, d'aborder la question de l'ajustement à l'autre, de la relation comme une finalité, un but, un objectif, mais d'en souligner l'importance en psychomotricité.

Mes questionnements et hypothèses de travail sont venus avec la pratique et la clinique que j'ai vécue pendant mon stage au cabinet libéral. Mais, en me questionnant sur le choix du thème de ce mémoire, il m'est apparu que les enfants que j'ai rencontrés durant mon stage en

crèche, m'ont largement influencée et questionnée. En effet, cette crèche accueille, en plus des enfants du quartier, des enfants jusqu'à 6 ans atteints de diverses pathologies comme des Trouble Envahissants du Développement, des troubles neurologiques,…etc. La question des communications non verbales dans la relation s'est donc posée sur mes deux lieux de stage. Comment les accueillir quand le passage par la parole n'est pas possible ? Et comment être au plus juste dans la relation dans ce cas ?, telles étaient mes questionnements au commencement.

Parallèlement, la question de cette médiation par le cheval s'est aussi posée, pour moi, auprès des enfants que j'ai rencontré à la crèche.

Par exemple, auprès d'un jeune enfant autiste dont la façon de se rassembler et de s'apaiser était de se faire porter sur le dos des adultes présents. Un projet de prise en soin en psychomotricité à médiation cheval serait-il pertinent afin de lui offrir un espace de soin, étayé par le portage que procure le cheval ?

De plus, au-delà, d'un cadre de soin thérapeutique, cette médiation par le cheval pourrait-elle être un outil de prévention et d'éveil psychomoteur ? La phrase que m'a dit, un jour, Valentin « Je grandis avec les poneys » et ma pratique de la psychomotricité en crèche questionne l'intérêt ce type de projet. Quelle serait alors la place du psychomotricien ?

De plus, on voit, aujourd'hui, se développer des métiers comme équicien, professionnel de la médiation équine, qui prétendent prendre en charge des enfants en situation de handicap, après une formation post-bac, sans être soignant avant tout. Ayant déjà rencontré et ressenti une certaine perplexité à propos du positionnement que peut avoir le psychomotricien par rapport à la médiation par le cheval, je me suis posée la question de la crédibilité et la place légitime du psychomotricien qui utilise cette médiation ? Je me suis forgée la conviction que c'est avant tout la façon de penser le soin qui importe et qu'il est important de garder à l'esprit que le cheval n'est qu'un outil, un partenaire à la réalisation de nos objectifs de prise en soin.

Bibliographie

ANSORGE. J, « La médiation équine comme outil thérapeutique », *Le journal des psychologues*, n°286, p. 52-55, Avril 2011.

Association « Corps et Psyché », *Julian De Ajuriaguerra. Développement corporel et relation avec autrui* : Actes du colloque d'hommage à J. De Ajuriaguerra, Juillet 2010, Collège de France de Paris. Sous la direction de JOLY. F et BERTHOZ. A, Ed. du Papyrus, 2013. Bibliothèque de psychomotricité, volume 4.

BALLOUARD. C, *Le travail du psychomotricien*, Ed. Dunod, 2006.

BARREY. J-C, LAZIER. C, *Ethologie et écologie équines*, Ed. Vigot, 2013.

BOUTINAUD. J, *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Ed. In press, 2013.

BRAHAMI. A, *Ma façon de m'exprimer...mon chemin vers un langage : l'apport des communications non verbales dans la relation psychomotrice*, Mémoire de psychomotricité, 2006.

BRUN. A, *Les médiations thérapeutiques*, Ed. Erès, 2012.

BRUN. A, CHOUVIER. B, ROUSSILLON. R, *Manuel des médiations thérapeutiques*, Ed. Dunod, 2013.

CHEFDHOTEL. A, « Cheval, mon beau miroir », *Le carnet PSY*, n°140, p. 46-50, Septembre 2009.

CLAUDE. I, *Le cheval, miroir de nos émotions*, Ed. D.F.R, 2007.

CORBEAU. D, « Un médiateur nommé cheval », *Le journal des psychologues*, n°319, p. 43-47, Juin 2014.

CORRAZE. J, *Les communications non verbales*, Ed. Presses Universitaires de France, 2011.

DARQUES, BAILLY. M, « Communication entre le cheval, le patient, le thérapeute », *Bulletin intérieur de la FENTAC*, n°33, p. 9-14, Avril 2006.

DE AJURIAGUERRA. J, « Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements : des mouvements spontanés au dialogue tonico-postural et aux modes précoces de communication », *Enfance,* Tome 38, n°2-3, 1985.

DE LUBERSAC. R, *Thérapies avec le cheval*, Ed. F.E.N.T.A.C, 2000.

DELEAU. M, *Psychologie du développement*, Ed. Bréal, 2006.

DORON. R, PAROT. F, *Dictionnaire de psychologie*, Ed. PUF, 2007.

Fédération Nationale Handi Cheval, *Cheval et différences* : Actes des 10èmes rencontres internationales, 26-29 Avril 2000, Angers et Saumur, Ed. Fédération Nationale Handi Cheval, 2001.

FRISCH-DESMAREZ. C, « Troubles narcissiques liés aux difficultés d'apprentissage chez l'enfant », *Enfances & Psy*, 3/2005 (n°28), p. 87-97.

GAUDRIAULT. P, JOLY. V, *Construire une relation thérapeutique*, Ed. Dunod, 2013.

GRANARA-BOURASSEAU. C, *De la mise en place d'un cadre thérapeutique en thérapie avec le cheval. Contenance et psychose*, Mémoire pour le diplôme fédéral FENTAC, 2009.

HALL. E-T, *La dimension cachée*, Edition du Seuil, 1971.

HAAG. G, « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », *Enfances & Psy*, 2008/4, n° 41, p. 14-22.

http://www.fentac.org/

http://www.handicheval.asso.fr/

http://www.haras-nationaux.fr/

http://sfequitherapie.free.fr/

JALVY. M, *Une approche spécifique de la psychomotricité, au travers d'un médiateur thérapeutique : le cheval*, Mémoire de psychomotricité, 2012.

JOLY. F, « Le médiatif comme expérience, le travail du médium comme appropriation subjective », *Le Journal des psychologues*, 2012/5, n° 298, p. 16-21.

LAPLANCHE. J, PONTALIS. J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Ed. PUF, 2007.

LATOUR. A-M, *La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques*, Ed. Erès, 2007.

LEHALLE. H, MELLIER, D, *Psychologie du développement*, Ed. Dunod, 2005.

LIPPMANN MARTIN. B, « La thérapie avec le cheval », *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°161, p. 50-58, 2010.

LORIN DE REURE. A, « Enfants autistes en thérapie avec le poney : échelles d'évaluation et approches clinique et éthologique concernant les domaines relationnels, émotionnels et la communication », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Vol. 57, Juin 2009, p. 275-286.

MERMET. L, « Equithérapie. Du corps vécu au corps relationnel », *Le journal des psychologues*, n°303, p. 68-71, Octobre 2012.

MONNIE. Y, « Le cheval support d'une psychothérapie à médiation corporelle », *Vie sociale et traitements*, n°71, p. 44-45, Mars 2001.

MONTAGNER. H, *L'enfant et l'animal*, Ed. Odile Jacob, 2002.

PAQUET. A, *Le cheval : une opportunité pour la psychomotricité.... une rencontre éclairée entre le patient et le cheval*, Mémoire de Psychomotricité, 2006.

PEREZ. R, *L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental*, Ed. Dangles, 2013.

POTEL. C, *Etre psychomotricien*, Ed. Erès, 2010.

RODRIGUEZ. M, « De la place du corps dans les thérapeutiques psychomotrices », *Le Journal des psychologues*, 2012/5, n° 298, p. 22-25.

SCIALOM. P, GEROMINI. F, ALBARET. J-M, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Ed. De Boeck-Solal, 2011.

SOULE. M, *L'animal dans la vie de l'enfant*, Ed. ESF, 1980.

Table des matières

Introduction 3

Première partie : Partie théorique 5

I) Les communications non verbales chez l'Homme 5

1) Définition et généralités 5

2) Les différents moyens et les enjeux affectifs de la communication non-verbale 7

a- Les mimiques faciales 8

b- Le regard 10

c- La voix 11

d- La posture et le dialogue tonique 12

e- Les phéromones et l'olfaction 13

f- La peau et le toucher 14

g- L'espace 16

h- Le geste 18

3) Pathologie et altération des communications non-verbales 19

II) La thérapie avec le cheval 19

1) Historique 19

2) Quelques définitions 21

3) Ethologie équine 23

a- Quelques notions de neuro-anatomie 24

b- Les comportements 25

c- Les sens 26

4) Communication équine 27
a- La communication corporelle 27
b- L'espace topologique du cheval 28
c- Isopraxie et isoesthésie 28
5) Le choix du cheval 29
6) Les principes en thérapie avec le cheval 30

III) Médiation et psychomotricité 31
1) Définition et généralités 31
2) Intérêt de médiatiser 33
3) Le cadre thérapeutique 34
4) Transfert et contre-transfert 35

Deuxième partie : Partie théorico-clinique 37

I) Présentation du stage 37
1) Population 37
2) Indication de prise en soin 37
3) Organisation générale 38

II) Psychomotricité et médiation cheval : Les communications non verbales au cœur de la relation 39
1) Les 5 compétences socles de H. Montagner 40
a- L'attention visuelle soutenue 41
b- L'élan à l'interaction 42
c- Les comportements affiliatifs 44
d- Les comportements d'imitation 45

e- L'organisation structurée et ciblée du geste 46

2) Les différentes modalités de la communication corporelle 46

a- Le regard 46

b- Le dialogue tonico-postural 50

c- L'espace 52

d- Les gestes 53

3) Rôle du psychomotricien au sein de ce triangle relationnel 56

a- L'engagement corporel 56

b- La fonction contenante 57

c- Mise en mots et mise en sens : verbalisation et pratique du commentaire 58

d- La fonction de tiers 59

III) Etudes de cas 60

1) Valentin 60

a- Anamnèse 60

b- Bilan psychomoteur 61

c- Projet thérapeutique en psychomotricité 62

d- Déroulement de la prise en soin 62

e- Conclusion 73

2) Jordan 73

a- Anamnèse 73

b- Déroulement de la prise en soin 75

c- Conclusion 80

Conclusion 81

Bibliographie 83

Table des matières 85