

Intérêt de la médiation animale en lien avec la thérapie psychomotrice auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle

Lucile Kaddouri

► **To cite this version:**

Lucile Kaddouri. Intérêt de la médiation animale en lien avec la thérapie psychomotrice auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle. Médecine humaine et pathologie. 2016. <dumas-01340469>

HAL Id: dumas-01340469

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01340469>

Submitted on 1 Jul 2016

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

Intérêt de la médiation animale en lien avec la
thérapie psychomotrice auprès des personnes
ayant une déficience intellectuelle

KADDOURI Lucile

Née le 14 janvier 1994 à Bruges (33)

Directeur de mémoire : Mélanie Putinier

Juin 2016

Remerciements

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

Ma directrice de mémoire, Mélanie PUTINIER, pour sa disponibilité, son soutien et son accompagnement dans ma réflexion et pratique de future psychomotricienne.

Mesdames Laetitia BRIAND, Aude DUPHIL et Audrey VANDROMME, mes maîtres de stages, pour leur soutien, leurs conseils et leur partage sur leurs pratiques professionnelles.

Les professeurs et intervenants qui nous ont tellement donné et enrichi durant cette formation. Ainsi que tous les enfants, adultes et professionnels qui ont croisé ma route pendant ces trois années.

Ma famille et mes amis pour avoir lu et relu ce mémoire, pour m'avoir soutenue tout au long de ma formation personnelle et professionnelle.

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

J'adresse aussi une pensée à tous mes partenaires de la promotion 2013 de l'institut de formation en psychomotricité, qui m'ont permis de vivre trois années riches en émotions et en couleurs.

« L'animal ne porte aucun jugement verbal. Il est l'antidote parfait à nos solitudes, à nos tensions, à nos appréhensions, à notre anxiété. »

François BEIGER

Sommaire

| | |
|--|----|
| Introduction | 5 |
| I. Déficience intellectuelle | 7 |
| A) Définition et classification | 7 |
| B) Les différentes étiologies | 10 |
| C) Les principaux troubles de la déficience intellectuelle | 11 |
| 1- Les troubles cognitifs | 11 |
| 2- Les troubles affectifs | 12 |
| 3- Les troubles moteurs | 12 |
| 4- Les troubles sensoriels | 14 |
| D) Les conséquences sur la relation à l'autre | 15 |
| 1- Distance sociale et relation | 15 |
| 2- Instabilité motrice | 16 |
| 3- Défaut de symbolisation et d'abstraction | 17 |
| 4- Communication | 17 |
| 5- Valorisation de l'individu | 18 |
| II. Qu'appelle-t-on médiation animale ? | 20 |
| A) Qu'est-ce qu'une médiation ? | 20 |
| B) Médiation animale : de quoi parle-t-on ? | 21 |
| C) Et qu'en est-il du cheval ? | 26 |
| 1- Sensorialité | 27 |
| 2- Anatomie et mobilisation | 29 |
| 3- Comportement face au danger | 30 |
| 4- Fonctionnement cognitif | 30 |
| 5- Communication et langage | 31 |
| 6- Son espace | 33 |
| III. Psychomotricité et médiation équine | 35 |
| A) La place du corps en thérapie assistée par le cheval | 35 |
| 1- Le portage | 35 |
| 2- Le tonus | 36 |
| 3- Le schéma corporel | 41 |
| 4- L'espace | 44 |
| 5- Une relation triangulaire | 45 |
| B) La verticalité | 47 |
| 1- Les concepts de la verticalité | 47 |
| 2- Les outils d'observation utilisés en séances | 52 |
| C) Lisa, une enfant, une histoire | 58 |
| 1- Présentation de Lisa | 58 |
| 2- Atelier poney | 65 |
| Conclusion | 71 |

Introduction

Ce mémoire s'est construit au fil d'une succession de rencontres. Rencontre avec la psychomotricité, un métier extrêmement diversifié tant au niveau des populations rencontrées qu'au niveau des médiations utilisées. Rencontre avec l'animal, qui s'est produite dès mon enfance et dans laquelle je m'épanouis au quotidien. Rencontre enfin, avec différentes populations qui m'ont aidée, tout au long de mes stages, à comprendre les enjeux de la psychomotricité.

Depuis toujours, je considère l'animal comme un compagnon indispensable dans ma vie quotidienne. Petite fille, mon projet était de devenir vétérinaire, juste pour être en contact avec celui-ci. De plus, j'ai pratiqué l'équitation pendant dix ans. Cette pratique m'a aidée à mieux me connaître et m'a permis de m'épanouir à différents niveaux : dans mes relations avec les cavaliers et au niveau de mes états émotionnels. En effet avec les concours d'équitation, la pression et l'excitation ressenties sont des sensations fortes. Il est important alors de pouvoir apprendre à les maîtriser pour ne faire qu'un avec son cheval. Ce projet s'est donc construit, petit à petit, en alliant la passion du métier à celle de l'animal.

Ainsi, durant cette année, j'ai pu mêler psychomotricité et médiation animale en réalisant un stage en Institut Médico-Educatif (où un atelier « poney » était réalisé en groupe avec des adolescents) et un stage expérimental (sans psychomotricien) auprès de jeunes enfants dans un poney club.

Cette médiation est définie par B. MARTIN comme étant « *une thérapie psycho-corporelle* »¹. L'introduction d'un animal vivant, confronte alors le patient à l'altérité. Dans le cadre de mes stages, le cheval est amené à jouer un rôle dans une relation triangulaire. Par son authenticité, il aidera le patient à se rendre compte, dans la réalité, des effets de ses comportements, déplacements, postures et donc, de les ajuster. Etayer par le psychomotricien, les patients sont encouragés à exprimer et vivre leurs éprouvés corporels et leurs affects.

En m'appuyant sur ces notions, je vais essayer de répondre à une question : **En quoi la médiation animale, en psychomotricité, peut-elle jouer un rôle bénéfique auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ?**

¹ MARTIN B., Thérapie avec le cheval, Thérapie psychomotrice et recherches, n°161, 2010

Je vais, dans un premier temps, partager ma réflexion autour des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Dans un second temps, je développerai l'idée que je me fais de cette médiation, en lien avec la relation homme/animal. En complément des apports théoriques, je m'appuierai sur mon expérience personnelle et sur celle que j'ai pu construire tout au long de l'année, au cours de mes différents stages. Ces réflexions nous amènerons vers un médiateur tout particulier : le cheval.

Dans une troisième partie, j'exposerai différents concepts de la psychomotricité en lien avec la thérapie assistée avec le cheval (que j'ai pu observer tout au long de mes stages). De plus, j'apporterai un aspect clinique, pour pouvoir partager mes observations et mes expériences mais aussi pour vérifier mon hypothèse sur les bienfaits éventuels de la médiation animale et de son apport en psychomotricité. Que se passe-t-il quand nous travaillons avec un animal et plus particulièrement ici avec le cheval ? Et que se passe-t-il au niveau de la relation triangulaire, entre le patient, le thérapeute et l'animal ?

I. Déficience intellectuelle :

A) Définition et classification

D'après l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), « *la personne ayant une déficience intellectuelle a une capacité plus limitée d'apprentissage et un développement de l'intelligence qui diffère de la moyenne des gens* ». ²

Le diagnostic de la déficience intellectuelle s'appuie à la fois sur des données quantitatives, comme le quotient intellectuel, mais aussi sur des éléments qualitatifs comme un déficit du comportement adaptatif ou des capacités d'autonomie et de socialisation limitées. Les premières manifestations sont généralement observées au cours du développement de l'enfant (retard psychomoteur) et de l'entrée dans les apprentissages scolaires.

La déficience intellectuelle existe depuis toujours dans toutes les civilisations, mais sa perception négative en a souvent occulté la réalité. En revanche, la psychologie génétique, dédiée au développement intellectuel, élaborée par Jean PIAGET (1960), amène de nouvelles pistes pour la mise en place de méthodes et de programmes d'interventions pour cette population, en décrivant par exemple les stades de développement cognitif de l'enfant. Les travaux de Renée ZAZZO (1969) et de Roger MISES (1975) permettent de comprendre certaines formes de déficiences et d'ouvrir la voie à une vision psychodynamique. Ces derniers, par leurs recherches, montrent que les difficultés d'apprentissages de certains enfants déficients intellectuels sont liées à un « *défaut d'investissement de l'activité mentale ayant pour origine une relation précoce inadéquate avec l'environnement humain* ». ³

De plus, son évaluation est apparue au début du XXème siècle avec les travaux marquants d'Alfred BINET (échelle métrique d'intelligence) en reliant l'intelligence à des facteurs comme l'attention, la faculté d'adaptation à la tâche, la mémoire et le jugement. Aujourd'hui, l'évaluation d'une déficience intellectuelle s'établit selon les échelles de WECHSLER, qui distingue les performances verbales (Q_v) et non verbal (Q_i de performance).

Les échelles utilisées à l'heure actuelle sont la WPPSI III avant 6 ans, la WISC IV entre 6 et 16 ans et la WAIS IV après 16 ans. ⁴ Il faut cependant être vigilant dans l'interprétation de ce type de tests, puisque de nombreuses données entrent en jeu et certains sujets sont susceptibles d'avoir de grands écarts de résultats dans les compétences intellectuelles, selon le moment donné.

² <http://informations.handicap.fr/aart-handicap-mental-73-3110.php>

³ JC JUHEL, La personne ayant une déficience intellectuelle, 2012

⁴ N. PIAT, La déficience intellectuelle, cours de psychiatrie, 2^{ème} année

La **Classification Française des Troubles Mentaux chez l'Enfant et l'Adolescent** (CFTMEA)⁵ distingue :

- * **Le retard mental léger (QI entre 50 et 69).** Les apprentissages de base sont possibles (lecture, écriture, calcul) et la déficience est souvent repérée dès l'enfance lorsque les difficultés scolaires surviennent. Un certain degré d'autonomie et d'intégration sociale sont possibles pour la mise en place d'un accompagnement adapté. Il y a peu de difficultés de communication.
- * **Le retard mental moyen (QI entre 35 et 49).** Il n'y a pas de manifestation notoire du retard dans la petite enfance et les difficultés apparaissent lorsque l'enfant doit faire preuve d'abstraction. Une autonomie quotidienne peut être acquise par le biais d'un accompagnement soutenu. Une communication simple est possible.
- * **Le retard mental grave (QI entre 20 et 34).** Un retard conséquent dans les acquisitions peut être observé assez tôt dans le développement de l'enfant. Les capacités d'autonomie sont limitées et la communication est possible mais simplifiée (construction de phrases simples ou encore vocabulaire restreint).
- * **Le retard mental profond (QI inférieur à 20).** Cela correspond à un retard massif dans toutes les acquisitions dès la petite enfance. L'autonomie est très partielle dans les conduites de la vie quotidienne et le langage, quasi inexistant, est réduit à quelques mots et phonèmes.

La CFTMEA permet également une distinction plus qualitative entre les déficiences harmoniques et dysharmoniques :

Les **déficiences harmoniques** correspondent à toutes les formes de déficiences où les troubles de l'intelligence paraissent stables et constituent l'élément central du tableau clinique décrit précédemment. Les perturbations affectent de façon globale le développement et l'organisation des fonctions cognitives.

Contrairement à cela, les **déficiences dysharmoniques** correspondent à un processus évolutif. Le déficit fixé est associé à des retards curables et est intriqué à des troubles de la personnalité ou/et à des troubles instrumentaux.

⁵ <http://maurice.villard.pagesperso-orange.fr/defin.htm>

Il existe aussi d'autres classifications comme :

- **The Diagnostic and Statistical Manual de quatrième révision (DSM-IV)**, où trois critères doivent être présents afin d'établir le diagnostic de déficience intellectuelle, suite à une évaluation médicale et psychologique complète. Ceux-ci sont définis par « un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne (QI = 70) qui s'accompagne de limitations significatives du fonctionnement adaptatif dans des secteurs comme la communication, l'autonomie, l'apprentissage scolaire, la vie sociale, les responsabilités individuelles, le travail, le loisir et la santé. Le tout, devant subvenir avant l'âge de 18 ans ». ⁶ Cependant, des modifications ont été proposées dans le DSM-V, dont la parution est plus récente (mai 2013).
- **The Diagnostic and Statistical Manual de cinquième révision (DSM-V)** présente la déficience intellectuelle comme étant un trouble qui inclut un déficit intellectuel ainsi qu'un déficit au niveau du fonctionnement adaptatif débutant pendant la période développementale. Ces trois critères sont : « une présence de déficits au niveau des capacités cognitives générales (le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage académique et l'apprentissage par expérience), un déficit dans le fonctionnement adaptatif de l'individu selon son âge et groupe culturel. Le tout, devant être visible pendant la période développementale ».
- **La Classification Internationale des Maladies (CIM-10)**, où la déficience intellectuelle est définie comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ». ⁷ Le classement est aussi fait en catégories, mais au nombre de six. Elles sont déterminées par des tests d'intelligence normalisés en fonctions des degrés de retard mental. Ceux-ci peuvent s'accompagner d'échelles d'évaluation de l'adaptation sociale à un milieu donné.

⁶ <http://www.portailenfance.ca/wp/modules/troubles-du-developpement/volet-2/deficience-intellectuelle-di/criteres-diagnostiques/>

⁷ https://fr.wikipedia.org/wiki/Handicap_mental#cite_note-OMS-3

B) Les différentes étiologies

Les causes d'une déficience intellectuelle sont, le plus souvent, multifactorielles et s'inscrivent dans une dynamique personnelle, familiale et environnementale.

* **Les facteurs endogènes :**

- Anomalies chromosomiques (syndrome de l'X fragile, syndrome de Prader-Willi ou Angelman, trisomie 21 ...)
- Atteintes prénatales qui affectent le fœtus (infections diverses ou encore maladies contractées par la mère pendant la grossesse). La consommation excessive de médicaments, de d'alcool ou de drogue pendant la grossesse peut également entraîner des retards de développement chez le fœtus (comme le syndrome de l'alcoolisme fœtal).
- Les lésions lors de l'accouchement (anoxie, traumatisme cérébral ...).
- Des atteintes postnatales (séquelles de méningite, de traumatisme cérébral, épilepsies ...).

* **Les facteurs exogènes :**

- Des carences affectives ou éducatives.
- Des situations de maltraitance, de violence, de négligences graves des besoins primaires de l'enfant (nutrition, sécurité ...).
- Un manque de stimulations physiques et sensorielles ou l'impossibilité de vivre des expériences corporelles.

Il me paraît important de s'intéresser, au-delà des classifications, à la dimension fonctionnelle de la déficience (incapacité) qui se définit par l'impossibilité d'exécuter une activité donnée dans des conditions considérées comme « normales » ainsi que de replacer la personne dans son contexte social. Cela me semble essentiel afin de déterminer en quoi le handicap limite le rôle et les possibilités de l'individu en fonction de son âge, son sexe, et de son environnement social et culturel. Cette prise en compte individuelle et qualitative de la déficience, pourra permettre, en tant que professionnel, de pouvoir mettre en place un accompagnement adapté à la personne et l'amener vers la meilleure autonomie possible au quotidien.

C) Les principaux troubles de la déficience intellectuelle

Pour mieux percevoir la complexité des troubles de cette pathologie, je vous propose de lire les caractéristiques de celle-ci sur les plans cognitif, affectif et moteur et sensoriel tout en se rappelant que puisque chaque personne est unique, cette description n'est qu'une indication.

* **Les troubles cognitifs :**

La déficience intellectuelle moyenne à sévère est souvent présente chez une population ayant des déficiences multiples. Elle est souvent accompagnée d'un trouble de la communication verbale qui se caractérise par l'absence de langage ou par un langage rudimentaire. Les personnes peuvent être touchées par une dysarthrie (« difficulté de la parole due à une paralysie ou à un spasme des organes de la phonation »⁸) ou encore par une dyspraxie oromotrice qui affectent leur langage expressif. Dans ces cas-là, elles ne peuvent s'exprimer facilement, ce qui entraîne une restriction de leurs modes de relation et d'expression.

Leurs besoins et leurs émotions peuvent alors être compris par une communication non-verbale (attitude corporelle, mimiques, regard, sourire ...).

La communication de cette population est donc particulière et ne peut être comparée à notre code commun, ce qui requiert de la part du thérapeute une fine observation et interprétation afin d'en décoder le sens. L'efficacité de la communication découle donc en grande partie de l'exactitude des perceptions et de la capacité à déceler les signaux, d'en connaître l'usage et d'en comprendre la signification. L'objectif du thérapeute en prise en soin sera alors de proposer au patient une communication verbale ou non verbale universelle, pour que celui-ci puisse signifier de manière tangible le oui et le non. Dès lors, il pourra exprimer ses besoins, ses attentes, ses préoccupations, son acceptation ou son refus devant certaines situations.

La déficience intellectuelle engendre aussi des difficultés à se situer dans le temps et dans l'espace, ainsi que des problèmes de mémorisation, des troubles ou des lacunes de raisonnement et de mise en relation des situations entre elles. Nous pouvons également retrouver des problèmes d'attention, avec ou sans hyperactivité.

⁸J-C CARRIC et B. SOUFIR, Lexique pour le psychomotricien, septembre 2014

* **Les troubles affectifs :**

L'enfant ayant une déficience intellectuelle est avant tout un enfant. Ses besoins en terme d'affectivité sont les mêmes que les autres. Il a, lui aussi, besoin de se sentir aimé malgré ses difficultés de communication et d'échange avec les autres.

Face à un manque de contact, les enfants vont se réfugier dans des comportements répétitifs tels que les balancements, l'automutilation ou peuvent encore développer des comportements perturbateurs (agressivité, impulsivité) ou encore des troubles psychiatriques.

La gravité du handicap colore les liens affectifs que les parents tissent avec leurs enfants. Les troubles affectifs sont plus présents lorsque les attentes des parents sont idéalistes et dépassent les capacités de l'enfant. Un cadre familial bienveillant et stimulant portera au maximum celles-ci et réduira au minimum les conséquences de ses troubles.

Ces troubles affectifs et cognitifs peuvent avoir un réel impact sur le corps, et s'ajouter aux troubles moteurs.

* **Les troubles moteurs :**

Certains professionnels font une distinction entre les personnes ayant une infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC), dont l'intelligence est déficitaire, et les infirmes moteurs cérébraux (IMC), dont le potentiel intellectuel reste le même malgré les difficultés d'expressions. Mais sur le plan neurologique, les symptômes moteurs restent les mêmes. Nous allons décrire ici quelques troubles moteurs qui peuvent être présents chez une personne ayant une déficience intellectuelle.

- Les tremblements : Ce sont des mouvements involontaires du corps, de petites oscillations rapides de peu d'amplitude et répétitives, qui sont généralement compatibles avec l'exécution de mouvements volontaires et qui perdent un peu de leur précision. Ils se manifestent fréquemment lors d'activités quotidiennes, demandant des gestes fins, et disparaissent lors d'un relâchement musculaire complet. Ils affectent surtout les mains et parfois la tête, le tronc et la voix. En revanche, il convient de faire la différence entre ceux-ci et les tremblements d'action, tels que ceux qui sont produits dans la maladie de Parkinson.

- Les gestes involontaires du corps : Il en existe de nombreux comme les tics moteurs simples (clignement des yeux ou hochement de tête) ou les tics sonores (écholalie). Leur intensité varient d'un moment à l'autre et peut être influencée par différents facteurs comme le stress, la fatigue ou encore la joie. Les tics peuvent évoluer ou se modifier dans le temps.
- Les troubles de l'organisation praxique : La fonction praxique se définit comme la possibilité d'effectuer un geste, ou un groupement de gestes coordonnés, en vue d'une intention ou un but.

D'après LE BOULCH⁹, il existe trois sortes de praxies :

- Les praxies à visée transitive : elles impliquent une action directe sur l'objet en vue de le modifier.
- Les praxies à visée symbolique : elles sont en relation avec le désir de communiquer
- Les praxies à visée esthétique : elles tendent également à transmettre un message, mais l'attention est plus centrée sur la qualité formelle de ce message que sur sa précision.

Lorsque ces fonctions sont troublées, c'est la qualité et la quantité des réponses motrices qui sont mises à mal. L'imprécision, la maladresse, l'hypertonie ou l'hypotonie vont gêner les réponses motrices dans la pathologie telle que la déficience intellectuelle. L'intégration des configurations temporo-spatiales des objets et de l'environnement se fait de manière incomplète. Cela renforçant « l'atteinte narcissique et les difficultés concernant les interactions sociales »¹⁰.

- Un développement psychomoteur en « secteur » : Une personne atteinte d'une déficience intellectuelle acquiert certaines coordinations motrices. Parallèlement, d'autres coordinations qui se mettent généralement en place dans la même période du développement psychomoteur ne sont pas acquises. Les prérequis jugés indispensables par le contexte familial vont également jouer sur le développement des acquisitions. En effet, l'entourage peut favoriser plutôt le langage, ou la locomotion ou encore l'activité manuelle fine. Le contexte environnemental a donc une incidence certaine sur le développement des acquisitions.

⁹ JC. CARRIC et B. SOUFIR, Lexique pour le psychomotricien, septembre 2014

¹⁰ C. GOLITIN, Déficience mentale et conscience psychocorporelle, mémoire de psychomotricité, 2014

* **Les troubles sensoriels :**

La théorie de l'intégration sensorielle repose sur l'argument selon lequel la plasticité neuronale et l'intégration sensorielle se produisent en fonction du développement des fonctions cérébrales, qui s'intègrent aux systèmes associés de façon hiérarchique. Une réponse motrice « adaptée est une réponse de nature intentionnelle, axée sur le but de l'expérience sensorielle »¹¹.

Trois principaux systèmes sensoriels jouent un rôle important dans la croissance et le développement de l'enfant, soit le système tactile, le système vestibulaire et le système proprioceptif.

- Le système tactile : fournit une information sur l'environnement au moyen du sens du toucher. La stimulation de ce système est perçue par des récepteurs situés dans la peau, qui est l'organe le plus vaste du corps humain. Ce système comprend deux composantes : la première qui est le système de défense qui informe l'individu lorsque le toucher est potentiellement dangereux et le second, qui correspond au système de discrimination en informant l'individu sur la différence entre un toucher dangereux et un toucher bénéfique.

- Le système proprioceptif : reçoit des stimuli musculaires et articulaires. Il joue également un rôle important dans le développement des muscles responsables de la motricité fine et globale. De plus, le système proprioceptif déficient nuit à la capacité de planification motrice.

- Le système vestibulaire : comprend des récepteurs situés dans l'oreille interne (associés à l'audition). Ceux-ci réagissent tant au mouvement qu'à la gravité. Ce système touche à l'équilibre, aux mouvements oculaires, à la posture, à l'attention et au tonus.

¹¹ <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/fr/article/48/>

D) Les conséquences sur la relation à l'autre

1- Distance sociale et relation

J'ai pu constater, lors de mon stage de troisième année en Institut Médico-Educatif, les difficultés de certains jeunes à entrer en relation avec l'autre et à ajuster celle-ci de façon harmonieuse.

J'ai observé, parfois, des attitudes de collage, de fusion, et une quête affective importante. La distance relationnelle, bien que travaillée avec certains en groupe d'« habilités sociales », n'est pas toujours adaptée avec l'adulte ou les autres jeunes de l'institution.

Laura s'adresse à toute personne comme s'il existait un lien familial fort, les sert dans ses bras ou encore les embrasse. Je me suis demandée si Laura percevait la différence entre son propre corps et celui d'autrui.

D'autres à l'inverse, s'enferment dans le mutisme et n'osent venir vers moi ou me regarder. C'est le cas de Quentin, qui aura besoin de plusieurs séances avant de m'inclure dans la relation. J'en ai déduit qu'il avait un manque au niveau de sa structure corporelle. Peut-être que pour ce jeune, cette distance est un mécanisme de défense.

La distance sociale (appelée aussi « **proxémie** ») a été étudiée par E.T HALL. Il a montré qu'il y avait autour de nous une surface, une « bulle », une zone émotionnelle forte ou encore un périmètre de sécurité individuel. Celui-ci est plus important en face de nous que sur les côtés ou par derrière. Nous pouvons parler de notion de « juste distance ».

De plus, grâce à ses nombreuses observations, HALL met en évidence quatre catégories principales de distances interindividuelles en fonction de la distance qui sépare les individus :

- * **La distance intime** (entre 15 et 45 centimètres) : zone qui s'accompagne d'une grande implication physique et d'un échange sensoriel élevé.

- * **La distance personnelle** (entre 45 et 135 centimètres) : est utilisée dans les conversations particulières.
- * **La distance sociale** (entre 1,20 et 3,70 mètres) : est utilisée au cours de l'interaction avec des amis et des collègues de travail.
- * **La distance publique** (supérieure à 3,70 mètres) : est utilisée lorsque l'on parle à des groupes.

2- Instabilité motrice

J'ai pu aussi observer qu'une certaine impulsivité et une **instabilité motrice** associées à un retard moteur global peuvent être perçus comme agressifs par les autres et engendrer des situations conflictuelles ou de rejet. D'autre part, le jeune peut être confronté à la difficulté de s'ajuster corporellement à l'autre (accordage tonique) et de décoder le langage corporel (dialogue tonique).

Plusieurs auteurs ont parlé d'instabilité motrice. Ce terme a été utilisé dès 1854 par H. HOFFMANN. Par la suite, E.DUPRE a dit que l'instabilité était due à « un déséquilibre moteur congénital ». Elle associe, selon lui, une « agitation motrice continue » et « une incapacité d'attention ». Celle-ci relève ainsi « l'étroite association étiologique et clinique des deux déséquilibres mentaux et moteurs ».

De plus, J. DE AJURIAGUERRA distinguera deux sortes d'instabilité :

- * **L'instabilité avec troubles moteurs prévalent** ou forme « subchoréïque » (ou instabilité psychomotrice, reprise d'H. WALLON), qui définit celle-ci comme un « mode d'être moteur, consécutif à une incapacité de frein des mouvements, avec tout ce que cela représente comme complaisance et comme contrainte [...] qu'il s'agisse d'un excès de besoin de mouvements ou d'une incapacité à les inhiber ».
- * **L'instabilité affectivocaractérielle**, qui est « davantage en relation avec les situations du milieu dans lequel nous vivons et le développement de notre personnalité ».

D'autre part, certaines personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent se « décrocher » de la relation si cela leur demande trop d'efforts de concentration ou d'attention. Les difficultés à se concentrer durant toute la durée d'une séance, d'un jeu ou d'une activité peuvent rendre plus difficile l'entrée en relation avec autrui. De plus, la représentation mentale et la symbolisation sont des notions abstraites pour cette population, qui a parfois du mal à imaginer ou à évoquer ce qui n'est pas concret.

3- Déficit de symbolisation et d'abstraction

Les jeux symboliques ne prennent donc pas toujours sens pour ces jeunes. La distinction entre réel et imaginaire, le « faire semblant » n'est pas toujours acquis, ce qui peut les mettre à l'écart de certains jeux avec d'autres jeunes de leur âge. Ils peuvent aussi éprouver une difficulté à adopter une conduite sociale adaptée à une situation, à comprendre ou intérioriser les interdits sociaux dont ils ne saisissent pas la finalité.

4- Communication

Une autre dimension très importante lorsque nous travaillons avec des personnes ayant une déficience intellectuelle, est que nous devons toujours commenter verbalement notre action aussi bien auditive que visuelle. C'est ce qui est appelé « **locutions descriptives** ». Celles-ci désignent ce que nous faisons dans certaines situations, pourquoi et comment nous le faisons. La personne entend alors nos commentaires et les enregistrera de différentes manières.

Enfin, j'ai pu observer lors de mon stage en Institut Médico-Educatif que les psychomotriciennes (et les autres professionnels) utilisaient les pictogrammes pour aider les jeunes à entrer en communication, à faire des demandes, ou encore à se repérer dans le temps (frise de la journée avec un pictogramme pour chaque activité). Je vais donc vous décrire **l'utilité des pictogrammes** et comment ceux-ci peuvent être utilisés.

Le système de communication par échange d'images (PECS) est « une méthode permettant de mettre en place une communication fonctionnelle auprès des personnes ayant une incapacité de communication verbale ».¹² Cette méthode est tirée des principes d'enseignement de l'Approche Pyramidale de l'Education, qui est une application de l'ABA (analyse appliquée du comportement).

¹² www.pecs-france.fr

Le PECS prend pour appui permanent la motivation de la personne et a pour but de l'amener vers une communication spontanée et autonome.

Son enseignement est rigoureux et passe par six phases d'apprentissages, qui sont :

- Première phase : Apprendre au sujet à échanger une image pour demander un objet désiré.
- Deuxième phase : Emettre ce comportement à distance en ajoutant une interpellation.
- Troisième phase : Discrimination des images (jusqu'alors pas demandée).
- Quatrième phase : Exercer une structure syntaxique sous la forme « je veux + l'objet désiré ».
- Cinquième phase : Solliciter la réponse à la question « qu'est-ce-que tu veux ? ».
- Sixième phase : Apprendre la réponse de la question de la cinquième phase, puis répondre de manière spontanée.

Différentes études ont montré que le PECS n'entravait pas l'accès au langage oral, mais qu'au contraire, il facilitait l'accès à la parole, particulièrement chez les enfants d'âge préscolaire. Dans tous les cas, cette méthode peut améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille, dans la mesure où elle permet une communication efficace.

5- Valorisation de l'individu

Ensuite, **l'estime de soi** peut aussi être fragilisée par l'accumulation de ces situations d'incompréhension et de non réussite dans les apprentissages. La notion « d'échec » est cependant importante, car l'erreur est inhérente et indispensable aux processus d'apprentissage.

Je pense qu'il serait donc pertinent dans ce genre de situation, de revaloriser l'enfant et de l'aider à accepter la réalité de la vie, pour que l'appréhension de l'échec soit moins présente. Dans cette pathologie, l'autonomie, l'entrée en relation ou encore la communication avec ses pairs ou son entourage peuvent également faire naître un sentiment d'échec. Il me semble donc important, en tant que future professionnelle, d'être vigilante au sentiment d'infériorité que peuvent induire ces situations complexes et valoriser l'enfant dans tous les apprentissages qu'il peut réaliser. En effet, un sentiment d'échec ou d'insécurité face à une situation peut s'exprimer par un repli sur soi, des conduites d'évitement, une fragilisation des assises narcissiques ou encore dans certains cas de la violence et de l'agressivité qui ne feront que majorer les difficultés à entretenir des relations socialement adaptées.

Etant donné l'intérêt que je porte aux animaux, il m'a semblé évident de participer à un atelier au sein de l'IME en relation avec cela. J'ai toujours pensé, que l'animal pouvait beaucoup apporter à l'humain. Tout au long de mon adolescence, et encore maintenant, je me suis interrogée sur ce qu'ils pouvaient bien m'apporter de si important, pour que je ne puisse pas m'en détacher. Plusieurs notions me sont alors venues à l'esprit : réassurance, attachement, soin, communication, secrets etc... Mais, toutes ces pensées sont personnelles et j'ai eu envie de confronter ma vision de « petite-fille » à une vision plus professionnelle, en lien avec la pathologie et la psychomotricité.

C'est la raison pour laquelle je vais, dans la partie suivante, vous parler de la médiation animale, de ses particularités mais aussi de l'apport du cheval, que je trouve particulièrement lié à la psychomotricité.

II. Qu'appelle-t-on médiation animale ?

A) Qu'est-ce-qu'une médiation ?

Dans le dictionnaire LAROUSSE, la médiation est décrite comme un « intermédiaire » ou encore un « processus créatif ». Ces définitions introduisent une notion indispensable pour comprendre le métier de psychomotricien : la médiation est ce qui sert d'intermédiaire entre soi et autrui. La médiation corporelle (ou autre), propose un espace entre le professionnel et le patient, ce qui permet de partager et de créer une relation autour de quelque chose de commun. De plus, « *la médiation va avoir une véritable valeur de symbolisation, parce qu'elle est investie par elle-même* ». ¹³

Pour René ROUSILLON, l'objet médiateur détient cinq qualités :

- Indéfinie déformation
- Extrême sensibilité (la moindre action sur l'objet produit un effet)
- Indestructible
- Disponibilité inconditionnelle
- Capable d'une animation propre

Ce sont des notions psychiques associées à des qualités physiques.

En psychomotricité, le corps est un médiateur incontournable. C'est pourquoi, pendant nos trois années de formation, de nombreux ateliers pratiques sont mis en place pour nous permettre une découverte approfondie de notre vécu corporel (rythme, danse, clown, théâtre, conscience corporelle, appréhension du toucher...). En effet, il me paraît essentiel, avant de pouvoir utiliser un médiateur, de le découvrir, de le vivre, de se l'approprier et d'en connaître les risques et les limites.

Il me paraît aussi important de dire que le médiateur n'est qu'un outil, un espace, qui permet au professionnel d'intervenir auprès du patient, mais qu'il ne fait en aucun cas du psychomotricien, un instructeur ou un professeur. Il s'agit d'utiliser ces outils dans un but thérapeutique réfléchi et adapté à chaque patient. Le regard porté n'est alors pas un regard technique appuyé sur une performance mais un regard psychomoteur, bienveillant et non jugeant.

¹³ Catherine POTEI, *Etre psychomotricien*, Toulouse, 2013

Le psychomotricien s'appuiera sur une expérimentation corporelle, sensorielle, un bien-être permis par la détente, la découverte de soi ou encore par la libération de la créativité et de l'imaginaire.

C'est à partir de cette notion du « médiateur » qu'ont été mises en place les séances de psychomotricité avec le poney à l'Institut Médico-Educatif. Ce médiateur a été pour moi, comme je l'ai dit précédemment, un choix personnel qui est né d'une passion et d'un intérêt de longue date pour l'animal et qui a pu se concrétiser grâce à ma rencontre avec les psychomotriciennes de cet IME.

B) Médiation animale : de quoi parle-t-on ?

Depuis quelques années, des termes comme médiation animale, zoothérapie, thérapie assistée par l'animal, activités assistées par l'animal ou encore rééducation par l'animal, se sont multipliés et les pratiques se sont développées dans un flou juridique. En effet, l'utilisation de l'animal dans un but d'aide, que les objectifs soient rééducatifs, thérapeutiques, éducatifs ou sociaux est réglementée que depuis 2014, avec le diplôme d'équicien. C'est-à-dire que le nombre d'heures, les objectifs et le contenu des séances diffèrent d'un organisme à l'autre. Il me semble donc important, lorsqu'on souhaite travailler avec un animal, de bien définir le cadre et les objectifs du projet. Je vais donc vous amener vers cette notion de cadre en psychomotricité.

La notion de cadre dans la thérapie psychomotrice est importante et particulière. Il est avant tout matériel (c'est un lieu, un espace, un temps), mais aussi un ensemble de règles.

WINNICOTT emploie le terme de « **setting** », qui est une application de son concept de holding, dans le sens où nous travaillons sur celui-ci en fonction de chaque patient.

Pour Mélanie KLEIN, la traduction de setting pourrait être un aménagement, une mise en place, un réglage ou une composition. Ce terme met l'accent sur la **part active du thérapeute** dans « l'aménagement » des conditions les plus propices au déroulement du processus analytique.

ANZIEU compare le cadre à un « contenant maternel », une enveloppe protectrice qui a le rôle « d'une seconde peau psychique, où les pensées du sujet peuvent se déployer ». Donc, les éléments pulsionnels du sujet vont être limités dans le temps et l'espace et n'auront pas le même sens dans un autre endroit.

En psychomotricité, il n'y a pas de règles dictées. Chaque psychomotricien en fait sa propre appropriation pour être au plus près des besoins des patients qu'il reçoit.

C'est très différent de travailler en EHPAD ou en en crèche par exemple. Néanmoins, il y a toujours un cadre **défini et délimité**. Nous parlerons de « setting », qui sera aussi fait de notre sensibilité et de notre façon de travailler, des objectifs définis et de notre approche (rééducation, éducation ou thérapie), sans mettre en cause l'identité du cadre.

Catherine POTEL envisage le cadre psychomoteur à deux niveaux :

– Le cadre physique : dépend **des horaires** (qui doivent selon elle, être discutés au préalable pour avoir une idée de permanence), de la **fréquence** (combien de fois par semaine, savoir signaler à l'avance des interruptions comme les vacances), de la **durée** (signifie une permanence dans le temps et en général on ritualise les moments de séparation qui sont parfois douloureux), du **lieu et du matériel, des types de médiations** ou encore des **conditions d'encadrement**. Tous ces éléments que l'on crée vont servir au cadre psychique.

– Le cadre psychique : dépend de postulats théoriques qui sont nécessaires pour pouvoir symboliser, mettre en pensée des manifestations corporelles, comme la **fonction de pare-excitation**, la **fonction contenante**, la **fonction de miroir** (renvoie une image positive de l'enfant, quand on l'encourage pour lui permettre de se restaurer psychiquement) et la **fonction d'étanchéité** (signifier que c'est un endroit suffisamment sécurisant et confidentiel où tout ce qui est dit et fait sera tenu secret)

D'après C. POTEL, « *La psychomotricité est une forme de thérapie s'adressant spécifiquement : au corps, à son intégration dans le temps et l'espace, à l'articulation somato-psychique, mais aussi à l'inconscient somatique du sujet en remodelant son image corporelle et permettant au patient d'accéder à une élaboration psychique* ». ¹⁴

De plus, le terme « médiation » indique que l'animal est un médiateur et pas un soignant. De ce fait, les finalités et les moyens diffèreront en fonction du professionnel qui utilise ce médiateur. La médiation animale n'est donc pas une activité en soi, mais bien un moyen utilisé dans un cadre thérapeutique. Enfin, l'animal est avant tout un être vivant, que l'on se doit de respecter, et la question de l'éthique se pose dès lors que l'on inscrit l'animal comme partenaire de la relation.

¹⁴ C. POTEL, Etre psychomotricien, Toulouse, 2013

* **Les particularités du vivant :**

Toute la richesse des séances avec l'animal réside dans l'aspect relationnel, ce qui en fait aussi sa complexité. Il s'agit d'instaurer une relation saine, dans le respect de chacun. Le choix et l'éducation de l'animal sont essentiels et il est important de connaître celui-ci afin d'être capable de repérer les signaux de fatigue, de peur ou d'agressivité. Nous nous devons aussi, d'être en mesure de rassurer l'animal, de le protéger physiquement et psychiquement (et de protéger le patient des éventuelles réactions de l'animal).

C'est la fin de la séance. Athos, un des poneys de l'atelier, n'est plus à l'écoute de ce qu'on lui propose, ne répond plus aux sollicitations de Jessy, son cavalier, et s'agite beaucoup. Ce poney a sûrement besoin de repos et nous le fait comprendre. La psychomotricienne et la monitrice décident alors de mettre fin à la séance.

Il est important d'accepter que l'animal n'est pas toujours disponible à la relation et d'être en mesure de lui proposer des temps de repos afin de conserver le « plaisir » d'exercer ce « métier d'animal médiateur ». Encore une fois, il s'agit de protéger à la fois l'animal et le patient et, de pouvoir créer une relation basée sur la confiance, le jeu et le respect.

* **Le psychomotricien et l'animal :**

Le rapport au corps me paraît être une problématique essentielle dans la déficience intellectuelle. Au vu des troubles présents dans cette pathologie, les expériences corporelles et relationnelles sont vivement conseillées, ce qui donne tout son sens à un accompagnement de ces jeunes en psychomotricité, dans la médiation animale. Si l'abord corporel est important, sa pratique avec des patients demande à être réfléchi et clairement établi. La médiation par l'animal m'a sûrement aidée à aborder plus sereinement ce corps à corps, puisque mis en jeu de façon moins directe par le biais de l'animal. Non pas que celui-ci constitue une barrière entre les jeunes et moi, mais plutôt qu'il crée un espace où la rencontre est possible sans une opposition dans une triangulation de la relation. En tant que stagiaire, l'animal m'a permis d'aller à la rencontre de ces jeunes avec moins d'appréhension, de pouvoir rebondir et proposer, par le biais du médiateur, des mises en jeu corporelles et relationnelles entre eux et moi.

J'ai pu ainsi expérimenter le terme de « médiateur facilitateur », facilitateur de la rencontre, de la relation et de mise en jeu des expériences sensorielles.

Après avoir parlé de la relation entre le psychomotricien et l'animal, je vais vous décrire la relation entre l'enfant et l'animal. Si les études concernant les relations entre l'enfant et l'animal restent peu nombreuses, de plus en plus d'auteurs partagent leurs expériences, leurs ressentis et leurs connaissances sur le lien qui unit l'enfant et l'animal.

* **L'enfant et l'animal :**

Dans son article L'enfant et les animaux familiers,¹⁵ Hubert MONTAGNER étudie les relations entre l'enfant et l'animal. Selon lui, l'animal est **régulateur des interactions** : « *la focalisation des regards, comportements et dialogues sur l'animal entraîne la réduction des distances spatiales et tensions affectives entre les personnes* ». Il peut également devenir un substitut affectif et relationnel. Les animaux ont cette capacité particulière à « *susciter et à amplifier des signaux émotionnels signifiants* ». En effet l'animal, par son comportement envers l'être humain, va induire chez celui-ci des émotions et sentiments d'attachement. On pourrait comparer cette capacité de l'animal à la capacité du nouveau-né à attirer l'attention.

Hubert MONTAGNER développe l'idée de cinq compétences socles qui s'installent au cours de l'enfance lors des interactions avec la mère et le milieu familial. Pour lui, c'est grâce à ces « noyaux » que le bébé va pouvoir développer ses capacités à intégrer les données de l'environnement. Nous pouvons supposer que ces « compétences socles » peuvent permettre à l'enfant de développer des compétences sociales adaptées.

Pour cet auteur, la relation entre l'animal et le tout-petit peut permettre de rendre fonctionnelles ces compétences, notamment lorsqu'elles n'ont pas pu se mettre en place de façon idéale.

L'attention visuelle soutenue « *fournit au bébé un cadre relationnel, temporel et spatial, de repères familiaux* ». « *Les animaux sont des partenaires qui induisent chez les enfants de tout âge la recherche et l'exploration du regard, les contacts œil à œil durables et l'attention visuelle soutenue* ».

L'élan à l'interaction favorise un attachement sécurisé entre le bébé et sa mère. Les animaux (plus particulièrement le chien), ont un élan à l'interaction instinctif qui les pousse à rechercher le contact de l'homme. « *Ils apportent alors aux enfants apaisement, sécurité affective, réassurance, confiance en soi et auto-estime* ».

¹⁵ H. MONTAGNER, L'enfant et les animaux familiers, Enfance & Psy, n°35, ERES, 2007

Les comportements affiliatifs correspondent aux indicateurs qu'envoie l'enfant à l'adulte pour lui indiquer ses émotions (rires, pleurs, sourires...). H. MONTAGNER explique ici comment, par la relation à l'animal, « *les enfants agresseurs-destructeurs s'engagent dans des interactions qui stimulent les comportements affiliatifs jusqu'alors masqués, cachés ou inhibés par les conduites agressives (...)* ». L'ajustement tonique à l'animal, lorsqu'il est apaisant, sécurisant, peut ainsi libérer les comportements affiliatifs chez l'enfant (caresses, sourires, mais aussi vocalisation et paroles, émotions, affects et pensées).

Les capacités de reproduire et d'imiter sont essentielles dans les apprentissages de l'enfant. Il s'agit d'un accordage corporel qui va amener un accordage émotionnel entre deux individus. De par leur morphologie, animal et enfant ne peuvent pas, à proprement parler, reproduire et imiter. Cependant l'auteur met en avant une notion importante : « *c'est l'homme qui décide de décoder, d'interpréter et d'imaginer le sens et la signification des conduites de ses animaux préférés, selon ses capacités perceptives, ses émotions, ses affects et ses phantasmes* ».

L'organisation structurée et ciblée du geste va permettre au bébé d'organiser ses gestes de façon de plus en plus précise jusqu'à atteindre son objectif. La préhension va permettre à l'enfant d'explorer les objets et de découvrir son environnement mais aussi d'entrer en relation avec l'autre. L'organisation structurée et ciblée du geste « *est donc non seulement un socle de fonctions cognitives essentielles, mais aussi de fonctions émotionnelles, affectives, sociales et relationnelles* ». En ce qui concerne les animaux, l'absence de mains et de bras ne leur permet pas une organisation structurée et ciblée du geste aussi fine que celle de l'être humain. Toutefois, leur organisation corporelle peut renforcer la relation avec les hommes dès lors que ceux-ci voient dans la mouvance de l'animal « *une efficacité qui compense ou supplée leurs insuffisances, une élégance et une esthétique qui les séduisent* ».

Tout au long de son ouvrage, Hubert MONTAGNER met en avant l'interprétation que l'être humain peut faire des comportements, regards et « mimiques » de l'animal. Ce sont ces interprétations qui vont permettre à l'homme de dialoguer corporellement avec l'animal et d'appivoiser peu à peu ses propres émotions dans un contexte de sérénité. L'animal présente un avantage : il a l'air d'écouter, d'entendre, d'être toujours d'accord. Il ne parle pas, ne juge pas, ne trahit pas, ne renvoie pas aux difficultés et en cela, peut devenir un partenaire intéressant dans la relation thérapeutique auprès d'enfants, de jeunes ou d'adultes en difficultés dans les rapports sociaux et la relation à l'autre.

C) Et qu'en est-il du cheval ?

En référence à tout ce que j'ai pu dire précédemment, je vais maintenant parler plus précisément du médiateur cheval, animal que j'ai eu la chance de côtoyer en tant que cavalière, mais aussi en tant que future professionnelle dans le cadre de mes différents stages. Nous pourrions nous demander : « Pourquoi le médiateur cheval ? ». Il représente un animal de légende, présent dans les contes, la littérature, l'art, l'imaginaire, et l'inconscient collectif de l'homme. Il peut aussi être symbole de la puissance, de la liberté, de la force, de la vitesse ou encore, à titre individuel, vécu comme un animal provoquant la chute, un animal castrateur. Il faut prendre en compte toutes les représentations que peuvent avoir les gens autour du cheval.

Pour travailler avec un médiateur, il me semble important d'en connaître les particularités. C'est pour cela que je vais vous parler ici **d'éthologie équine**. L'éthologie vient du grec « éthos » qui veut dire habitude et coutume.

L'éthologie équine est la branche de la science du comportement qui étudie les chevaux, aussi bien dans leur comportement en milieu naturel, semi-naturel ou domestique, que dans leurs relations intra-spécifiques (entre chevaux) et interspécifiques (avec les autres espèces). En revanche, il est impératif de ne pas prendre le travers de l'anthropomorphisme (= projection de ses propres sentiments ou idées sur l'animal) pour étudier les chevaux, car notre interprétation de leurs réactions serait complètement faussée. Nous verrons en effet plus loin que le cheval est un être égocentré, non capable de décentration et d'empathie.

L'éthologie équine est basée avant tout sur l'observation des équidés. Cette méthode est à différencier du behaviourisme. En effet, même si ces deux courants se basent sur le comportement, leurs concepts sont différents. Les behaviouristes parlent de construction par apprentissage, ce qui exclurait la notion d'intentionnalité et de raisonnement. Quant aux éthologues, ils se basent sur l'observation pour comparer des comportements entre espèces, et considèrent que l'inné et l'acquis s'intègrent dans le psychisme.

Cependant, l'éthologie équine ne rejette pas tous les concepts du behaviourisme, puisqu'elle reconnaît la modification des comportements par l'apprentissage.

Qu'est-ce qu'un comportement ?

Selon PIAGET, c'est « l'ensemble des actions que les organismes exercent sur le milieu extérieur »¹⁶ avec deux directions :

- Pour changer leur propre situation par rapport au milieu extérieur
- Pour apporter une modification du milieu extérieur

Les comportements font donc partie de l'ensemble des processus adaptatifs.

Pour utiliser le cheval comme médiateur, il est donc nécessaire de s'intéresser à sa manière de se construire, de communiquer et de se comporter, afin d'anticiper les réactions comportementales qui pourraient éventuellement être dangereuses, pour le patient ou pour nous.

1) Sensorialité

Le cheval étant un animal « proie », sa sensorialité est adaptée pour réagir face au danger. C'est pour cela que ses sens les plus développés sont l'odorat, l'ouïe et le toucher.

* **L'odorat :**

C'est le sens le plus développé chez le cheval, au même titre que la vue chez l'homme. Il joue un grand rôle d'alerte et d'identification. L'odorat est un sens à la fois de proximité (odeurs corporelles) et de distance (jument en chaleur). Grâce au « flehmen » (mouvement qui consiste à retrousser la lèvre supérieure), le cheval recueille des odeurs nouvelles, connues ou très discrètes. L'organe de Jacobson, se trouvant au fond de la cavité nasale, lui sert ensuite à fixer les odeurs pour permettre une meilleure analyse. Les odeurs ont un rôle social et peuvent influencer la façon qu'a le cheval de se comporter vis-à-vis de l'individu ou de ses congénères. En effet, c'est le sens de la rencontre, de la présentation, et de l'identité (nous pouvons aborder le cheval en lui soufflant légèrement dans les naseaux). Ce sens est aussi complémentaire à celui de la vue. Il faut savoir que le cheval ne voit pas en dessous de son bout du nez et par conséquent, ne voit pas ce qu'il mange. Pour ne pas se tromper, il doit se fier à l'odeur des plantes et non à leur aspect visuel.

¹⁶ http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/ModuleFJP001/index_gen_page.php?IDPAGE=10&IDMODULE=7

* **L'ouïe :**

Mobilisées par seize muscles, ses oreilles en forme d'entonnoir sont très mobiles et pivotent à 360 degrés de façon indépendante. Un équidé peut percevoir des sons venant de toute direction. Il existe une connexion nerveuse, entre les muscles des yeux et des oreilles, qui lui confère la capacité d'orienter en même temps ses deux organes vers un signal. De plus, il perçoit des sons sur une plage de fréquence de 6 Hertz à 33500 Hertz, ce qui lui permet de ressentir les tremblements de terre avant l'homme ou de percevoir des ultrasons. L'ouïe est donc un sens d'alerte pour le cheval.

* **Le toucher :**

Les récepteurs de pression sont localisés principalement au niveau du pied, pour qu'il puisse s'adapter à la nature des sols. De plus, le cheval est aussi très sensible au niveau du dos, mais il peut quand même sentir une mouche se poser sur l'ensemble de son corps. Il peut également trier ses aliments et différencier les textures grâce aux vibrisses et poils de son museau (cela va de pair avec l'odorat, qui a une fonction d'alerte pour les plantes non comestibles). Le toucher permet donc au cheval de répondre à ses besoins et sa survie.

* **La vue :**

L'emplacement sur les côtés des yeux et le fait qu'ils soient saillants font que le cheval peut s'informer sur les mouvements aux alentours, tout en continuant de brouter. Le cheval a donc un champ de vision de 355 degrés, ce qui fait qu'il voit mieux un mouvement qu'un objet fixe. De plus, le champ de vision binoculaire est plus réduit qu'en vision monoculaire (65 contre 146 degrés). Cela permet au cheval d'appréhender le relief, de voir ce qu'il se passe autour et derrière lui. En revanche, il ne voit pas ce qu'il y a sur son dos et sous son bout du nez. La monte est donc pour le cheval source d'anxiété. Il peut avoir la sensation qu'un prédateur est sur son dos et mettre en place des réflexes défensifs. Enfin, sa vision des couleurs est différente de celle de l'homme, et peut se comparer à celle des daltoniens.

* **Le goût :**

Comme les hommes, les chevaux font une distinction entre le sucré (pour lequel ils ont un net penchant), l'amer (qu'ils apprécient peu), l'acide ou le salé. Le goût est donc un sens d'alerte qui évite d'ingurgiter des aliments toxiques, pourris ou qu'ils n'apprécient pas. En revanche, les chevaux domestiqués perdent un peu de leur instinct et peuvent manger des aliments toxiques pour eux.

2) Anatomie et mobilisation

Le cheval est un quadrupède digitigrade (animal marchant et reposant sur ses doigts ou ses pouces). Il existe entre l'homme et le cheval une grande similitude de l'organisation osseuse et musculaire, excepté peut être la clavicule.

Du fait de l'organisation quadrupède du cheval, sa locomotion est différente de la nôtre. Sa déambulation rapide et ample augmente son champ kinesthésique sagittal et réduit le champ kinesthésique frontal. Sa sphère kinesthésique est donc réduite vers l'avant, ce qui entraîne des mouvements moins variés que l'humain.

Le cheval se déplace avec trois allures :

- **Le pas**, qui est une allure symétrique basculée. Il déplace son encolure de droite à gauche alternativement, à quatre temps égaux et sans temps de propulsion. C'est l'allure la plus lente mais aussi la plus stable pour le cheval car il a en permanence trois membres posés au sol.
- **Le trot** reste symétrique à quatre temps, mais avec deux temps de projection. C'est une allure plus rapide. De plus, elle reste la plus inconfortable pour le cavalier (appelée communément « tape-cul »).
- **Le galop** n'est pas une allure symétrique, mais elle est basculée avec un temps de projection. C'est l'allure la plus rapide et la moins équilibrée pour le cheval, qui peut n'avoir qu'un pied posé au sol, voir même aucun dans les temps de projection. En revanche, elle reste la plus confortable et ample pour le cavalier.

3) Comportement face au danger

Selon Marie JOLLINIER et ses collaborateurs, « *les centaines d'années de domestication du cheval n'ont pas effacé les principaux traits de la personnalité psychique, psychologique et physique du cheval. Son instinct grégaire et sa fuite répondent à l'instinct de survie. Cela fait du cheval un animal émotif et très réactif* ». ¹⁷ Il est donc nécessaire de faire respecter un ensemble de règles de sécurité à tous les patients et les thérapeutes : port de la bombe obligatoire à cheval, ne jamais se positionner derrière la croupe ou encore ne pas laisser un patient seul avec le cheval. De plus, il est important de pouvoir obtenir du patient qu'il limite ses débordements auprès du cheval ou qu'il puisse s'éloigner de celui-ci. Même si le cheval choisi en tant qu'animal médiateur a un seuil de tolérance élevé et qu'il a été habitué à des situations stressantes et bruyantes dès son plus jeune âge, nous nous devons de limiter les comportements de fuite qui peuvent être dangereux.

4) Fonctionnement cognitif

J.C BARREY et C. LAZIER proposent une organisation cérébrale du cheval en trois parties :

- * **Le cerveau reptilien** : le plus primitif et archaïque. Il est organisé autour de l'hypothalamus. Il gouverne les comportements de survie (se nourrir, boire, fuir, se reproduire ...) et l'ébauche des comportements de relation.
- * **Le cerveau moyen** : en relation avec le système limbique. Il gère les émotions et la trace mnésique des apprentissages en « colorant » les comportements de survie du cerveau reptilien avec les affects. Il gouverne alors les comportements parentaux, de jeu, sociaux ...
- * **Le cerveau supérieur ou néocortex** : les couches supérieures constituent les aires associatives. Elles sont très peu développées mais permettent l'émergence de la pensée logique. Les autres couches sont spécialisées dans la représentation des informations sensorielles et la coordination motrice volontaire. C'est le cerveau le moins développé.

¹⁷Fédération Nationale Handi-Cheval : <http://www.handicheval.asso.fr/>

Les connexions neuronales se font essentiellement entre le cerveau reptilien et le cerveau moyen. Le cheval est un mammifère avec des facultés de mémorisation extrêmement importantes basées sur les émotions. Cela constitue le fondement de son comportement. Cette mémoire est essentiellement tactile, olfactive et auditive. Elle fonctionne en termes d'expériences positives ou négatives, c'est un « tout ou rien », sans nuances.

De plus, l'attention du cheval est très labile (de cinq minutes environ). Les apprentissages doivent être travaillés régulièrement sur de courtes durées, surtout au début. Enfin, le fonctionnement cognitif du cheval fait écho à celui des personnes déficientes, car ils ont tous les deux des difficultés d'attention, et vivent leurs sensations sans nuances.

5) Communication et langage

Les chevaux communiquent entre eux principalement avec le corps. Avec le positionnement ou le mouvement de leurs oreilles, leur queue, leur bouche, leurs naseaux ou encore leur encolure, ils peuvent exprimer des émotions, de l'agacement, du plaisir voire de la domination. Cette communication reste de proximité car, pour voir ces signaux, il est nécessaire que le récepteur soit dans le champ de vision de l'émetteur. Celle-ci nous renvoie au fait que le cheval utilise son cerveau reptilien archaïque en priorité et, qu'il puisse comprendre ce que les hommes émettent corporellement. Dans ce genre de situation, nous utilisons également notre cerveau reptilien, pré-langagier, de manière plus ou moins consciente. Julien De AJURIAGUERRA nous parlerait d'un **dialogue tonico-émotionnel** entre le cheval et l'homme.

Certaines recherches actuelles iraient dans le sens que le cheval serait capable de « comprendre » la personne atteinte d'une pathologie mentale sévère. Selon ces mêmes études, ce serait le déficit de fonctionnement du cerveau supérieur chez ces personnes qui ferait que les fonctions du cerveau moyen et inférieur prendraient une place plus importante. Les signaux émis seraient plus « explicites » pour le cheval, sachant qu'il fonctionne essentiellement sur le même mode de communication. Mais rien n'a été prouvé pour le moment. Ce qui est sûr, c'est que dans la pathologie, on retrouve une difficulté d'intégration du langage, faisant que les personnes sont plus sensibles au dialogue préverbal, plus archaïque et passant par le corps. Elles seraient donc assez sensibles à ce que le cheval peut émettre comme signaux de communication physique.

Néanmoins, le cheval ne fonctionne pas uniquement grâce à l'expression corporelle, mais peut aussi émettre des signaux sonores. D'après Desmond MORRIS, il existe huit signaux sonores de hennissement qui peuvent être à l'origine de signaux d'angoisse, de joie, de mise bas, d'excitation sexuelle ou encore de mise à distance. Chaque cheval possède son propre hennissement et, c'est pour cela que la mère reconnaît son poulain, comme les autres chevaux se reconnaissent entre eux. Il est important de garder en tête que cette communication sonore est plus souvent utilisée quand les chevaux sont éloignés (communication à distance). Ce répertoire sonore n'est tout de même pas très harmonieux, ni très étendu, car l'instinct de « l'animal proie » fait qu'il doit rester discret pour ne pas se faire repérer. Ce langage sonore reste donc secondaire et rare, contrairement aux idées reçues.

Enfin, le cheval est très sensible aux signaux odorants. Les phéromones servent à la communication extérieure. L'odeur a un rôle de hiérarchisation et de reproduction pour les congénères. Ce sens peut aussi avoir un rôle d'alerte, car un cheval apeuré va dégager une certaine odeur (corporelle ou dans son crottin) ; les autres chevaux vont la sentir et s'éloigneront au maximum de la zone à « risque ».

Chez l'homme, le cheval peut être un bon révélateur de l'état de tension de la personne, car il n'est pas rare d'avoir un animal que l'on peut qualifier de « mal luné » ou d'inquiet, le jour où le cavalier est en proie à de grandes tensions. Il est même capable de repérer notre état du jour avant même que l'on en ait conscience.

Lors d'une activité cheval Jessy, un adolescent de 18 ans, mécontent de quitter l'Institut Médico-Educatif, est arrivé très agité près du cheval. Malgré la distance séparant Jessy et l'animal, celui-ci avait déjà baissé les oreilles et relevé la tête comme s'il avait peur des gestes du jeune homme.

Je me suis moi-même prêtée à cette expérience lorsqu'un matin, un peu fatiguée et moins attentive qu'habituellement, je me suis approchée du cheval sans vraiment me présenter. Celui-ci me fait remarquer cet oubli en me tournant le dos et en étant un peu craintif. Comme s'il avait senti mon état du jour.

6) Son espace

Il est important de souligner que le cheval n'investit pas l'espace de la même manière que l'homme. Sans être conscient de cette différence, il est difficile de comprendre et d'anticiper les réactions de l'animal (ce qui peut être dangereux). Son investissement de l'espace est beaucoup plus primitif que le nôtre. Selon J.C BARREY, il se construit de manière continue de proche en proche, par une activité perceptive et motrice de son propre corps. En effet, la capacité du cheval à se décentrer est limitée, il reste dans un mode égocentré et sensori-moteur.

L'auteur délimite quatre espaces chez le cheval :

- * **Sa propre surface corporelle** : les échanges se font par voie tactile et cela délimite le dedans et le dehors.
- * **L'espace dynamique virtuel**. Il se construit quand l'animal est encore un poulain de par ses relations avec sa mère, son environnement. Ce jeune cheval se représente une « bulle » pour le protéger des objets extérieurs. Celle-ci représente un gradient de possibilité de rencontres avec l'autre. Le cheval projette une bulle virtuelle liée à la dynamique propre de la personne. Ce n'est pas une réalité matérielle. La taille de cet espace dépend de ce que le cheval connaît de nous.
- * **L'espace commun ou social**. La communication est possible à travers la rencontre et l'échange « naso-nasal » entre deux chevaux. Dans la situation où un cheval propose l'échange en tendant le bout du nez à la limite de la « bulle » et que l'autre l'accepte en lui présentant ses naseaux, un pont olfactif se crée, les barrières individuelles s'abaissent et un nouvel espace commun se dessine. Cela s'appelle l'espace interindividuel. C'est un espace de communication comportant deux à trois chevaux maximum, qui échangent par l'olfaction et le toucher. De plus en troupeau, les équidés se positionnent de façon à ce que chacun d'entre eux puisse se voir et qu'aucun vide ne soit créé pour éviter l'intrusion d'un prédateur. L'espace social est donc délimité par l'espace de sécurité du groupe.
- * **L'espace étranger**. Ce dernier se situe en dehors des limites du troupeau, qui relève de l'inconnu, de la mise en danger, de la nouveauté.

L'entrée dans un des espaces du cheval est donc source de réactions vives si elle ne respecte pas certains codes. L'équidé peut se sentir agressé ou en danger si nous entrons trop rapidement dans sa « bulle ». Il peut tout simplement prendre la fuite ou nous attaquer pour se défendre. C'est pour cela qu'il faut l'avertir de façon sonore, visuelle ou olfactive.

Durant une des séances que j'ai réalisées au sein de mon stage expérimental en poney club, j'ai pu montrer aux enfants qu'il fallait aborder le cheval en lui soufflant dans les naseaux, en lui laissant le temps de nous sentir, en l'abordant sur le côté et non pas de front et en parlant si nous ne sommes pas dans son champ de vision. Ce petit rituel est fait à chaque début de séance, avant le passage du poney.

Ce sont des « codes sociaux » qui nous obligent à rester vigilants. La personne ayant une déficience intellectuelle n'a pas souvent conscience de ces codes et pourrait se mettre en danger inutilement.

En voyant de façon plus approfondie, plus professionnelle ce que représente une médiation animale, j'ai eu envie de l'appliquer à mon domaine d'intervention. Plus précisément, je me suis questionnée sur la place de cet outil, et plus particulièrement de la thérapie assistée avec le cheval, au sein d'une intervention psychomotrice.

Ainsi, j'ai pu me diriger vers le troisième thème de mon mémoire : « Psychomotricité et médiation équine ». Une partie dans laquelle je vais tâcher de mettre en avant les différentes interactions et possibilités offertes par la combinaison entre ce médiateur et ma pratique professionnelle dans son ensemble.

III. Psychomotricité et médiation équine

A) La place du corps en thérapie assistée par le cheval

1- Le portage

La médiation cheval renvoie aux notions de Handling et Holding de WINNICOTT. **Le Holding** apporte à la fois un portage physique (bercement amenant éventuellement à une régression, un bien-être physique) et un soutien psychique par la position du thérapeute et le regard patient/thérapeute. Cette question du regard est importante car souvent, quand nous sommes dans une situation que nous ne maîtrisons pas bien, nous cherchons à nous accrocher à quelque chose. Il peut être difficile de s'accrocher au cheval, car le mouvement ou la hauteur peuvent faire peur. Le regard est alors un moyen de dire à l'enfant « je suis là », montrant ainsi une certaine bienveillance à l'égard de celui-ci. C'est une sorte de double holding : par le cheval et par le thérapeute.

Le Handling est une métaphore de la relation primitive de la mère avec le bébé. Nous prenons soin de l'autre. Nous n'allons pas juste chercher l'équidé dans son box pour monter dessus. Il y a aussi toute la sphère du soin. Il me semble important de mettre l'accent dessus durant toute la durée de la thérapie. Cette action peut aussi être une forme de rituel : nous prenons soin de l'autre, avant comme après la séance. De plus, cela amène un espace d'échange. Nous pouvons appuyer sur l'aspect relationnel et le vivant : c'est un autre, nous le remercions car il a travaillé avec nous aujourd'hui. Tout cela peut être aussi un prétexte pour pouvoir parler avec les patients de choses qui peuvent les inquiéter (regarder les bobos du cheval, pouvoir parler de ses propres bobos, les cicatrices sur le corps etc...).

Le cheval permet de « quitter le sol, il chauffe, berce »¹⁸. Le portage met en lumière la fusion de deux corps, s'accordant grâce à une communication en isopraxie (homologie gestuelle). Le cavalier s'imprègne des mouvements du cheval, pour établir avec ce dernier une communication passant par le corps. Le même processus s'établit en amont sur un registre émotionnel, grâce à une communication en isoesthésie (sensibilité égale) entre le patient et l'animal.

¹⁸ Définition de la société Française d'équithérapie

La monte à cru (sans selle), caractérisée par la chaleur que le cheval dégage, son odeur ou encore son bercement par le rythme du pas, va faire revivre au cavalier la manière dont il était investi par ses parents. Ces comportements seront à la base du processus d'attachement qui peut être recherché. Le psychomotricien sera là pour les nommer et y donner du sens. Comme l'enfant, le cheval impose aussi l'obligation de lui prodiguer tous les soins liés à son entretien, son alimentation et sa sécurité.

2- Le tonus

Le tonus est propre à toute espèce vivante possédant des muscles qui la rendent capable de se mouvoir. Le tonus existe donc chez l'être humain depuis des milliers d'années, en tant que mode de relation corporelle, bien avant l'apparition du langage. Il est, comme le dit BERGES, la « *toile de fond sur laquelle vient émerger et s'inscrire le mouvement* ». Le tonus est donc un des fondements de la psychomotricité et du développement psychomoteur de la personne, ayant valeur de communication.

Il existe trois grands types de tonus, renvoyant à plusieurs termes et faisant toute sa complexité.

- **Le tonus de fond** est l'état de tension minimale d'un muscle squelettique au repos, disparaissant dès la section du nerf moteur. C'est la toile de fond des émotions et il est nécessaire à l'élaboration des tonus postural et d'action. C'est donc l'activité musculaire la plus précoce qui, pour le psychomotricien, est un bon éducateur de la maturation neuronale.

- **Le tonus postural** est l'état de tension minimal nécessaire à la station debout. Il met donc en jeu les muscles agonistes et antagonistes antigravitaires et, stabilise la personne en vue d'un mouvement volontaire. C'est un tonus qui est dirigé par les réflexes mais peut aussi être contrôlé volontairement.

- **Le tonus d'action** est l'état de tension musculaire permettant le mouvement et l'action d'un groupe musculaire. Il est en principe intentionnel mais peut également être influencé de façon réflexe et automatique.

Au niveau de l'ontogénèse, le développement du tonus durant la vie intra-utérine et dans les premiers mois de la vie ne se fait pas de façon linéaire. Il évolue selon deux lois reliées aux forces antigravitaires :

- **Loi céphalo-caudale** : le contrôle moteur volontaire investit d'abord la nuque, puis le dos pour la station assise. Cela s'installe donc du haut vers le bas du corps.
- **Loi proximo-distale** : le contrôle moteur volontaire investit la nuque et le rachis pour ensuite être régulé au niveau des extrémités, des membres. Cela s'installe donc du centre à la périphérie du corps.

Le développement du tonus investit la musculature squelettique striée mais aussi la musculature viscérale.

Le contrôle tonique réflexe est relié essentiellement à la réticulée et forme la voie extrapyramidale, mais les voies vestibulaires ont un rôle dans le contrôle de l'équilibration de par l'action sur les muscles extenseurs. Le contrôle tonique permettant la posture et l'équilibration est donc central.

En revanche, le contrôle tonique volontaire est essentiellement relié au cortex cérébral, qui lui-même est en lien avec le thalamus, les ganglions de la base et le cervelet. Cela constitue la voie pyramidale, responsable de la motricité volontaire.

C'est selon ces lois, que l'enfant va construire sa tonicité globale classique. Néanmoins, chaque enfant aura construit son organisation tonique propre en investissant personnellement certaines parties du corps plus que d'autres.

De plus, la maîtrise de l'équilibre est très précaire et l'enfant affinera sa technique de base au fil du temps avec des acquisitions de plus en plus complexes de praxies, d'équilibre et de mouvement, demandant un ajustement tonique de plus en plus nuancé et précis.

Voici quelques grandes étapes du développement tonique :

- Contrôle de la tête par les muscles de la nuque vers deux-trois mois.
- Contrôle de la station assise vers six mois. S'ajoute à cela une libération des membres supérieurs pouvant explorer et prendre.
- Contrôle de la station debout vers neuf-douze mois avec une ouverture du centre de gravité.
- Contrôle de la marche vers douze-quinze mois.

Le tonus joue aussi un grand rôle dans la relation. Je vais donc dans la suite de cette partie, vous exposer les théories de plusieurs auteurs concernant le tonus, qui sont, à mon sens, très importantes.

* **Wallon et l'alternance entre hypertonie et hypotonie**

WALLON s'intéresse au dialogue tonique précoce. Le bébé dépend de sa mère pour ses besoins et les communique par le biais du tonus. Cet auteur parle d'hypertonie lorsque le nourrisson ressent un besoin et d'hypotonie de satisfaction lorsque son besoin a été satisfait. Les variations toniques vécues par l'enfant sont intégrées par le fait que la figure maternelle y donne un sens. Cela permet un développement de la relation affective. C'est en ce sens qu'AJURIAGUERRA parlera de « dialogue tonico-émotionnel ».

* **Ajuriaguerra et le dialogue tonico-émotionnel**

Par la suite, AJURIAGUERRA parlera de la succession d'une hypertonie d'appel (à laquelle la mère répond) à une hypotonie de relâchement (lorsque la réponse est en adéquation avec la raison de la tension). Un dialogue peut alors s'instaurer entre eux via le tonus, qui lui-même est relié aux émotions. Cette interaction primaire tonique sera appelée « dialogue tonico-émotionnel ». Si le nourrisson a un retard neurologique ou une difficulté d'investissement du tonus, il sera alors difficile pour lui d'entrer en relation et de s'adapter au tonus de sa mère.

A son époque, l'auteur expliquait que le but de la thérapie psychomotrice n'était pas seulement de modifier directement le fond tonique, mais aussi d'agir sur le corps dans son ensemble, de par le mode de perception et d'appréhension des différentes afférences émotionnelles. Le corps est donc un moyen d'accès à la personne dans sa totalité.

* Bullinger et l'intégration sensori-motrice

Pour BULLINGER, il existe quatre facteurs participant à l'organisation du tonus de manière complexe et nuancée. Chaque étage venant se rajouter aux autres.

- Alternance veille-sommeil : elle fait passer le tonus de l'hypotonie de sommeil à l'hypertonie de veille. Cette alternance se reproduit de manière cyclique.
- Les flux sensoriels : l'individu est en permanence soumis à des stimulations sensorielles, conscientes ou non. Ces flux organisent le tonus de façon archaïque par des réactions d'alerte. Cela commence avec une expérience en « tout ou rien », puis plus tard, avec l'intégration sensorielle, le tonus se nuancera.
- Appui sur l'environnement physique et humain : l'enfant va s'appuyer sur ce que lui envoie son environnement. En fonction du tonus de l'autre ou d'un élément du monde physique (l'eau par exemple), il va pouvoir moduler son propre tonus. Le « dialogue tonique » entre la mère et l'enfant dont parle AJURIAGUERRA en est un bon exemple.
- Capacité à mobiliser son tonus par les contenus représentatifs : cette capacité de moduler son tonus, volontaire ou non, est la dernière et la plus importante selon l'auteur. Chez les enfants souffrant d'un trouble de la régulation tonique, nous pouvons souvent observer des compétences cognitives faibles. Pour avoir un équipement tonique et postural adapté, il faut acquérir un fonctionnement cognitif efficient (ce qui n'est pas le cas chez ces enfants). En effet, si les mouvements sont entravés, nous pouvons observer une difficulté de manipulation, une carence dans la relation à l'objet et avec l'environnement en général. L'équilibre sensori-tonique dépend donc des capacités propres à l'enfant mais aussi de la qualité de son entourage.

* **Haag et l'enveloppe contenant sensorio-tonique**

Pour ce concept, Geneviève HAAG s'appuie sur les travaux de Wilfred BION et d'Esther BICK parlant de boucles retour. La répétition de ces boucles entre la mère et l'enfant, font que, petit à petit, ce dernier pourra intégrer une enveloppe protectrice primaire, un sentiment de sécurité et de répétitions, sur laquelle le psychisme viendra s'étayer. Par la somme des expériences sensorio-toniques, l'enfant se sentira contenu, ce qui constituera un « moi sphérique primaire », primordial pour son assise narcissique, ainsi que pour son sentiment d'unification. L'investissement des parents est donc primordial dans le développement tonique de l'enfant.

De plus, les postures sont le reflet de l'interaction entre les chaînes articulaires, musculaires et l'affectif. Elles seront donc le reflet de l'histoire personnelle du sujet et de sa personnalité, la façon dont il s'est construit toniquement et psychiquement.

* **Le tonus avec le médiateur cheval :**

La présence du cheval permet de retrouver ce dialogue originel, car les échanges entre le patient et l'animal ne se passent pas sur un mode verbal. La communication se fait sur un mode tactile et postural. Cette rencontre favorise le travail d'ajustement corporel. Ce dernier se fait de façon permanente grâce à un contact physique continu et des mouvements imprimés par le rythme du cheval.

Le lien entre les deux êtres s'établit grâce au portage, mais aussi dans l'agrippement, l'adossement, les caresses et les enveloppements, nécessitant un ajustement de la personne à sa monture. Le corps va alors tendre vers l'harmonisation des tensions musculaires, à travers la recherche de régression par exemple (faire corps avec son cheval, fusion, rentrer dans le cheval, s'allonger ...). Certaines caractéristiques induisent des mouvements régressifs. Par exemple, des sujets rejouent la relation mère-enfant. De plus, il se trouve que le pas et le portage sont sécurisants et mettent la personne dans un état de relâchement musculaire.

Par la suite, le dialogue tonico-émotionnel permet de redonner la parole au langage du corps. Celui-ci permet au cavalier de se faire comprendre par la monture, qui y est particulièrement sensible. Selon que le cavalier soit hypotonique ou hypertonique, il va imprimer des actions différentes sur son cheval, qui aura alors des réactions différentes.

Le thérapeute a aussi un rôle important dans l'accompagnement de la personne à cheval en le soutenant par des mots. Il est important que la parole puisse circuler entre le patient et le psychomotricien, afin que ce dernier puisse comprendre ce qui est ressenti. Il me semble aussi pertinent que l'accompagnant ait vécu les expériences avant de les proposer au patient. Le thérapeute est à l'écoute du dialogue tonique qui s'exprime par le jeu des mimiques, des gestes, des manifestations végétatives. C'est autant d'indices qui nous permettent de comprendre cet échange sans parole et d'ajuster sa présence dans la relation triangulaire.

3- Le schéma corporel

Au début du 19^e siècle, REIL a introduit la notion de cénesthésie pour désigner l'ensemble des sensations internes, venant sous-tendre une conscience du corps. Cependant ce concept rencontre des limites pour expliquer toutes les expériences corporelles.

J. De AJURIAGUERRA dira que le schéma corporel est édifié « *sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelles. Le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique qui fournit à nos actes comme à nos perceptions le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification* ». ¹⁹ Le schéma corporel dépend donc des sensations passées et présentes, mais aussi de la verbalisation faite par autrui.

Nous retrouvons ces notions de schéma corporel au niveau du fonctionnement cérébral. Les différents travaux aboutissent à une localisation centrale avec notamment l'implication des lobes pariétaux. Cette élaboration, ce schéma corporel dépend de l'information sensorielle et de l'intégrité du système somesthésique. L'environnement a donc un rôle important dans la constitution du schéma corporel.

¹⁹ ALBARET J.M, GIROMINI F., SCIALOM P., Manuel d'enseignement de psychomotricité, BOECK-SOLAL, Paris, 2013

BULLINGER orientera par la suite son travail sur les flux sensoriels²⁰ :

- Apports tactiles : qui peuvent avoir un rôle déterminant dans la construction des limites du corps.
- Apports olfactifs (bien développés chez le bébé).
- Apports cinétiques qui influencent l'architecture osseuse et musculaire, la sensibilité que nous avons de nos mouvements.
- Apports auditifs
- De proprioception

Toutes ces perceptions entrent en jeu dans l'intégration du schéma corporel. L'individu se construit d'abord par ces sens qui restent des tuteurs indispensables au cours de la vie.

*** Apport du cheval dans l'intégration du schéma corporel :**

Le travail avec l'équidé me semble intéressant parce qu'il met le patient dans une situation sensorielle riche ; tout est sensation. Les premiers contacts se font dans une approche corporelle. Le contact avec le cheval est étroit : peau-à-peau, perception des zones dures, molles, fermes, confortables, qui font mal, les parties osseuses ... Toutes ces perceptions sont renforcées par le toucher, la vue et l'ouïe. Le cheval peut aussi être un support pour parler du corps.

- L'ouïe

Les bruits du centre équestre et du cheval (les hennissements, les gargouillis du ventre, le cheval qui tousse, qui éternue ...) sont particulièrement intéressants pour voir à quel niveau en est l'enfant. De plus, l'ouïe permet un portage, une présence et un étayage de l'autre, sans que la présence physique soit directe et proche. Nous pouvons nous servir de la voix pour autonomiser la personne dans un climat sécurisé. La voix peut alors prendre la place du regard dans le portage. Ce sens peut donc être une porte d'entrée essentielle vers l'intégration de la permanence de l'objet.

²⁰ BULLINGER A., Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, un parcours de recherche, Eres, Toulouse

- La vision

- Notre regard

Il réalise un double portage et étayage, nous amenons des mots. Quand on travaille à cheval avec un patient, nous regardons dans sa direction et pas à l'horizon. Cela contribue à voir ce qui se passe du côté de l'enfant, pour l'aider à comprendre ce qu'il peut vivre au niveau corporel, contribuer à cette sorte d'enveloppe.

R. DE LUBERSAC écrit « *le regard est plus continu que les sensations tactiles, olfactives et auditives. Il va donc être plus gratifiant dans les échanges. Regarder c'est donner à ce qui est autre une existence mais donner de sa propre existence* ». ²¹

Soutenir l'enfant avec notre regard peut aussi être une façon de marquer son existence.

- Le regard de l'enfant

L'utilisation des coordinations oculomotrices est indispensable à partir du moment où le patient va vouloir diriger. Il faut qu'il sache où il veut aller, pour pouvoir le signifier à sa monture. Cette coordination main-œil-environnement est toujours présente dans la thérapie avec le cheval.

Nous pouvons aussi proposer un travail les yeux fermés, ce qui permettra de stimuler les autres sens, qui seront plus en alerte, comme sentir la respiration du cheval (au départ ou à l'arrêt) par exemple.

- Le tact

Tout le corps sert d'organe sensoriel. On peut travailler les caresses, la chaleur, la douceur, l'exploration du poil, des crins, l'agrippement... toute la fonction des zones cutanées.

Il faut que la personne que l'on amène en thérapie avec le cheval accepte de toucher et d'être touchée. C'est le seul sens réciproque. Cela peut être un des objectifs de la prise en soin : accepter que l'autre être vivant entre en contact. Il est possible que pour certains patients, le fait d'être touché ou sollicité par quelqu'un qui n'est pas un humain soit plus aisé à accepter. En revanche, d'autres personnes peuvent sentir cela comme quelque chose de persécuteur. Il me paraît important d'être attentif à cela.

²¹ DE LUBERSAC R., Thérapies avec le cheval, F.E.N.T.A.C, Paris

Le rôle du thérapeute est d'aider le patient à poser des mots sur ce qu'il ressent. Nous pouvons aussi le guider pour localiser les sensations et ainsi, lui permettre de prendre conscience de ses limites, de la position de ses membres et de ce qu'il est en train de faire. Le thérapeute est le réceptacle des émotions de l'enfant, il l'accompagne dans la structuration de son identité par le biais d'une relation de proximité, que ce dernier va établir avec le cheval. Le professionnel est dans une attitude d'écoute, de réassurance de l'enfant. Ses paroles vont donner du sens à certaines situations, vont permettre d'accompagner le patient sur un chemin de symbolisation. Ce sont des objectifs que le psychomotricien définit en fonction de ses patients.

La relation au corps du cheval se situe à la base de l'identification du schéma corporel. C'est une assise corporelle qui s'articule autour du schéma corporel et de l'image du corps. C'est ce que nous retrouvons dans l'action de pansage. Il est intéressant de pouvoir parler du corps de l'autre, de manière indirecte, en sachant que le cheval a des parties du corps qui sont semblables aux nôtres, ainsi que de la notion de volume. Certains enfants ont du mal à se représenter l'animal, qu'il y a quelque chose derrière et ne brossent qu'une partie du cheval, la notion d'ensemble du corps n'a pas pris sens.

Lors du pansage, je montre à Jessy quelles sont les parties du corps à brosser. Je les nomme en les pointant du doigt. J'insiste aussi à chaque fois en lui disant « regarde Jessy, il faut brosser l'autre côté du poney, sinon il ne sera pas tout propre ». Ce jeune a maintenant intégré la notion de volume et fait seule le tour du poney, sans étayage de ma part ou de celle de la psychomotricienne. J'ai pu en conclure qu'à force de répétitions, Jessy a intégré la notion d'unité de l'être.

Le cheval est un bon moyen pour parler du corps de l'autre sans parler vraiment du sien, en ayant des choses un peu similaires. Cela permet des projections inter-espèces.

4- L'espace

L'espace de l'enfant est constitué d'autant d'espaces pratiques que supposent ses activités. Comme pour le cheval, l'espace ne sera dans un premier temps qu'une propriété de l'action. A la fin des stades de développement de l'espace, ce dernier devient une propriété des choses, comme un cadre dans lequel se situent tous les déplacements. On pourra s'imaginer être en relation, se déplacer, être avec les autres, se projeter. On passe donc d'un espace pratique égocentré à un espace représenté, où le sujet lui-même peut se voir.

Entre sept ans et douze ans, nous allons aborder l'espace représentatif. Le cheval ne connaît pas cet espace-là, il reste dans une construction topologique.

Comme j'ai pu le dire dans mes parties précédentes, la notion de proxémie, décrite par Edward T. HALL prend ici toute son importance. En fonction des ethnies et cultures de chacun, les rapports à l'espace sont différents. C'est une question de bulles plus ou moins grandes, et de différents codes à avoir en fonction des personnes que l'on a en face. C'est un peu la même chose avec le cheval.

Je vais maintenant parler de la notion d'espace coordonné. Dans le développement, nous parlons aussi d'angle, de distance, de droite, avec des points coordonnés. Ce sont des points pouvant être travaillés à cheval (dans les manèges et carrières, il y a des lettres et des pictogrammes servant de points de repères). En équitation, le moniteur peut demander au cavalier « au point F (ou au panneau de la fourmi), tu devras faire un rond ». Ici, en plus de faire le cercle, la coordination main-œil sera appliquée. Toute cette géométrie que l'on peut travailler sur le papier, peut être représentée à cheval. Néanmoins, cette utilisation de l'espace est généralement utilisée en fin de travail, avec des objectifs particuliers. Nous sommes à ce niveau-là dans une représentation : stade de développement le plus approfondi car il faut maîtriser, au préalable, les notions d'anticipation, de planification.

Enfin, une prise en soin avec le cheval demande à travailler dans un premier temps dans un espace proche, contenant (dans un manège ou le rond de longe), jusqu'à ce que l'on soit à l'aise dans la relation, pour aller dans un espace plus large, neutre, moins sécurisant (comme une balade par exemple). Pour cela, il faudra travailler la confiance avec le thérapeute.

5- Une relation triangulaire

La thérapie avec le cheval est une rencontre corporelle entre trois êtres s'exprimant à travers différents modes de communication :

- * **Verbo-gestuelle** : du thérapeute vers le patient et inversement.
- * **Gestuelle** : du patient vers le cheval et du patient vers le thérapeute.
- * **Cénesthésique** : du cheval vers le patient et inversement.

Pour respecter une cohérence, les messages émis simultanément par ces trois voies de communication doivent aller dans le même sens. Nous pouvons coupler, en expliquant à l'enfant comment faire avancer le cheval, en accompagnant verbalement et en y mettant des gestes et la voix. Tout cela se produit en s'ajoutant aux sensations que le patient induit au cheval corporellement.

Par exemple, il semblerait incohérent de se positionner devant le cheval en demandant au patient de le faire avancer.

Dans cette triade, on peut se demander qui est réellement le médiateur. En effet, le cheval va servir de médiation entre le patient et le thérapeute, en permettant à ce dernier de rencontrer le corps de l'enfant à travers une activité corporelle (pouvant être difficile dans une situation autre, en tout cas pour un toucher direct).

Le thérapeute est, quant à lui, le médiateur de la rencontre corporelle entre le patient et le cheval. L'animal et son cavalier ne se parlent pas, ils se touchent essentiellement. Les mots ne sont plus un moyen de communication avec l'équidé, mais la prise de conscience du corps va être traduite par la parole du soignant. Le thérapeute est aussi le garant de la sécurité : il accompagne physiquement et psychiquement.

On peut imaginer que le patient lui-même puisse parfois, dans une certaine mesure, être médiateur et mettre une certaine distanciation entre le psychomotricien et le cheval. Les thérapeutes utilisant cette médiation aiment bien les chevaux, et peuvent parfois, facilement, ne plus être dans leur position et s'éloigner du soin. L'enfant peut donc mettre de la distance entre la passion du psychomotricien et l'animal.

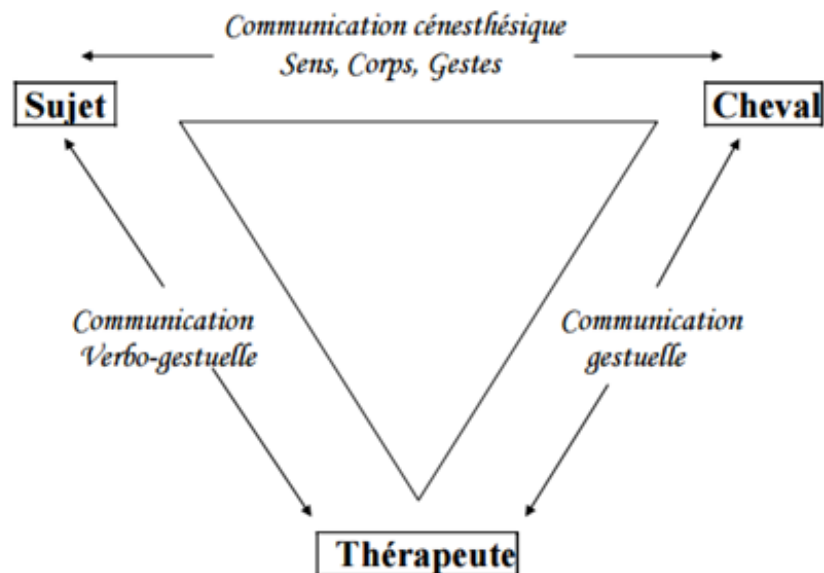


Schéma de la relation triangulaire

De plus, le travail à cheval sur l'espace est avant tout perceptif. Il faut d'abord avoir pris conscience de la position de notre corps sur le cheval, de notre axe. Il me paraît intéressant d'attirer l'attention de l'enfant sur son axe et de prendre conscience de celui-ci par des jeux d'enroulement, en s'allongeant sur l'encolure, en se couchant sur la croupe.

D'une autre façon, comment le tonus, ou encore le schéma corporel d'un patient, va-t-il être porté par l'apparition de la verticalité.

B) La verticalité

1- Les concepts de la verticalité

Dans la question de la verticalité, il y a quatre concepts : le **centre**, les **appuis**, l'**axe** et l'**espace**. L'idée, dans ce mémoire, c'est d'essayer de faire le lien entre ces concepts et la thérapie avec le cheval.

* **Le centre :**

Il existe plusieurs définitions du centre. Tout d'abord, au niveau biomécanique, « *le centre général, souvent désigné comme le centre de gravité, est un point théorique dans la position de l'espace. Il résulte de la géométrie d'ensemble qui a pour valeur la somme des masses* »²². C'est donc un endroit ou un point de géométrie vers lequel l'ensemble des masses convergerait. On le définit aussi comme une zone de rencontre des énergies. Il peut être appelé centre énergétique du corps.

• La respiration :

Ce travail en thérapie avec le cheval est évoqué par Sally SWIFT²³. Elle parle de l'importance du centre et décrit également la respiration comme un moyen d'utiliser pleinement son corps. Toutes les notions sur le diaphragme travaillées en relaxation peuvent être en lien avec la construction de la verticalité. Nous retrouvons aussi la respiration dans le redressement et les liens que nous pouvons faire quand nous sommes à cheval. Nous pouvons donc supposer que la respiration serait un régulateur des émotions et amènerait la détente.

²² PAQUET A., Le cheval : une opportunité pour la verticalité, mémoire en vue de l'obtention du diplôme fédéral de la FENTAC, Paris, 2010

²³ SWIFT S., Nouvelle équitation centrée, Zulma, Paris, 2006

Julien, jeune de dix-sept ans, a pris l'habitude de respirer profondément, quand sa monture produit un mouvement auquel il ne s'attend pas. La psychomotricienne lui dit toujours « Julien, que dois-tu faire si tu as peur ? ». Le jeune la regarde et respire en inspirant par le nez et soufflant par la bouche. Quelques secondes plus tard, le visage de Julien s'illumine d'un sourire et, le travail peut ainsi continuer. Ce recentrage dictée semble donc avoir un effet rassurant sur ce jeune.

Par la suite, pour tenir un équilibre, le tonus a une importance majeure. C'est l'harmonisation entre le tonus de fond (profond) et le tonus d'action (superficiel), qui va permettre le maintien de l'équilibre et de la posture. De plus, le tonus est une dynamique qui va du centre vers la périphérie. Tout ce qui est profond va être associé au lourd, à la terre, en lien avec le tonus de repos. Ce qui est plus léger et périphérique va plutôt faire le lien entre l'action et des mouvements fins et coordonnés. Tout cela est en accord avec le tonus d'action. Cette organisation tonique est elle aussi, en rapport avec la respiration.

- Le rassemblement dans l'enroulement :

Suzanne ROBERT OUVRAY²⁴ parle de ce rassemblement dans l'enroulement. Elle définit un besoin de l'enfant d'être enroulé, en position fœtale. Ce sont des mouvements que l'on voit chez les tout petits. Nous pouvons aussi retrouver ce besoin chez les adultes, quand ils sont angoissés, ils vont chercher cette position-là. C'est l'un des premiers schèmes organisateurs de la motricité et l'une des premières grandes structures de base. Cet enroulement nous replace dans une position de fermeture autour du centre, en rassemblant nos membres autour de nous-même. Souvent dans cette position, nous retrouvons une sensation d'unité, par le rassemblement des extrémités. La courbe du dos, dans l'enroulement, donne un appui postérieur qui va véritablement être vécu comme un contenant de sécurité, comme ont été les premiers moments de vie dans la paroi utérine, lors de la vie embryonnaire. Porter un bébé dans l'enroulement, c'est ce qui favorise l'apaisement, l'endormissement, la détente.

²⁴ S. ROBERT-OUVRAY et J. DUVERNAY, Le corps ressource, 2015

J'ai pu remarquer lors des différentes séances, que durant des situations nouvelles, Julien se penchait en avant sur l'encolure de son poney. Je me suis alors demandé si ce n'était pas une façon pour lui de chercher un enroulement, une position rassurante.

* **Les appuis :**

Le rôle du support est important pour la mise en place de la posture et des bases d'appuis qui sont en contact avec le sol. Quand nous sommes debout, il y a aussi des appuis intermédiaires. En situation de thérapie avec le cheval, le bassin est une zone d'appui et d'initiation du mouvement.

- Le dialogue avec la pesanteur :

Le premier appui est le squelette, où les travées osseuses vont se densifier au cours du développement, en créant une continuité. Il y a alors une organisation même de l'os, montrant la détermination de la structure squelettique et, devenant le support de cette verticalité, renforçant la structure. Le lien entre la composition de l'os et le fait que nous soyons à la verticale est alors présent. Par exemple, pour les personnes vieillissantes, l'alitement trop long va endommager le capital osseux, par le manque de mobilisation.

- Le pied :

Etre debout en station bipède suppose d'être verticalisé sur nos deux pieds, d'être stable dans nos appuis, solide dans notre axe et disponible dans la mobilité. L'enfant construit sa tonicité axiale dans les six premiers mois de sa vie, pour passer d'une hypotonie primaire de la colonne vertébrale, à des cotés préférentiels dans l'enroulement. Puis, il passera vers une activité et un tonus des extenseurs, lui permettant de dérouler son axe et de se redresser. Il pourra ainsi se soutenir lui-même dans la verticalité. Cette verticalisation va dépendre des premiers rapports avec l'appui et de la façon dont il va être porté (portage à la fois donné et reçu).

En station bipède, les pieds font partie des points d'ancrage comme une sorte de racine qui viendrait soutenir le corps dans la base de la construction. C'est pour cela qu'en équitation, nous prenons appuis sur nos pointes de pieds, posées dans les étriers.

En psychomotricité, nous travaillons souvent chez les tous petits, autour des pieds, avec des balles à picot, des massages. Ce n'est pas uniquement pour travailler le corporel, mais aussi cette zone de stabilité. Par exemple les enfants qui marchent sur la pointe des pieds peuvent avoir un problème d'ancrage. Nous allons donc réveiller cette zone, manifester son existence.

- La posture :

La fonction première de la posture est le maintien de la station debout malgré la gravité et le maintien de l'équilibre dynamique. Cela servira de base pour les mouvements et donnera un mouvement postural anticipatoire : le pré-mouvement.

Pour BULLINGER²⁵, les postures sont des mises en forme du corps avec une idée de spatialisation de celui-ci. Elles sont les premiers points d'appuis sur lesquels l'enfant se construit. Ces postures préparent le mouvement qui dépendra donc des points d'appuis. Le travail du bébé est d'intégrer ces points, de se les approprier au niveau physique, avec une résonance psychique et émotionnelle.

L'enfant, quand il apprend à marcher, se sert du point d'appui de redressement d'un point de vue physique, et se sépare de ses parents d'un point de vue psychique. Ainsi, il y aura deux points de vue pour chaque point d'appui.

- Motricité et repoussé :

En offrant stabilité et résistance, le sol deviendra un élément organisateur de la motricité. Grâce à cette dernière, l'enfant découvre d'abord son propre corps puis, s'intéresse au monde extérieur. Le développement moteur permet à celui-ci de s'adapter au monde et d'agir sur lui, afin de s'autonomiser face à l'adulte.

La motricité, qu'elle soit globale (locomotion), fine (préhension) ou ayant pour sens une communication, se développera sous l'égide de plusieurs facteurs : la maturation neurologique, l'équipement anatomique, le tonus, la variabilité et la richesse des expériences vécues, l'entraînement et l'interaction (affectivité).

Le but du psychomotricien, serait alors, à mon sens, de proposer des activités variées, permettant à l'enfant d'exercer sa motricité en toute sécurité, afin de développer la structuration temporo-spatiale, le schéma corporel, l'image du corps et le tonus.

²⁵ BULLINGER A., Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, un parcours de recherche, ERES, Toulouse, 2008

Du mouvement de ramper au redressement, en passant par la quadrupédie, l'enfant a besoin d'expérimenter la solidité du sol pour organiser progressivement son tonus musculaire. Celui-ci lui permettra d'atteindre la station debout, par un mouvement de repoussé. Le repoussé au sol tonifie la musculature posturale profonde autour de l'axe vertébral, en réunissant le bassin et le crâne.

* **L'axe :**

Nous allons maintenant aborder les notions d'axe corporel, de postures symétriques et asymétriques décrites par BULLINGER.

- L'axe corporel

L'auteur décrit la façon dont l'axe corporel émerge chez l'enfant. Une étape où le petit être est dans une recherche d'équilibre, où il est question de l'acquisition de l'espace du buste. C'est une étape très importante, car la stabilisation de ce segment du corps amène le bébé à poser son regard. Cet équilibre montre que la position assise va alors pouvoir être acquise grâce aux acquisitions de la solidité du dos, d'un regard horizontal et d'une libération des bras.

C'est le premier stade où l'enfant peut être autonome et volontaire dans son positionnement dans l'espace et, par conséquent, dans une séparation possible de la mère. Même quand il est porté, il peut se tenir seul. Nous retrouvons cela dans la thérapie assistée avec le cheval. Quand le patient est assis sur l'animal, il peut se laisser porter, et si cela est possible, laisser son bassin suivre le rythme du cheval.

- La posture symétrique

A la naissance, le bébé bénéficie d'un répertoire de bases posturales. Elles mettent en évidence une forte hypotonie du tronc et une hypertonie des extrémités. Lorsque le bébé est enroulé sur lui-même, cette position va apporter un sentiment de sécurité au petit. C'est dans ces situations que nous voyons le plus souvent les postures symétriques.

Par la suite, le redressement pourra être esquissé par une extension de la musculature du dos. De plus, la respiration viendra s'ajouter à tout cela par la cage thoracique. Quand le mouvement sera en cyphose, un peu affaissé, un seul mouvement de redressement pourra s'esquisser et, sera lié à la respiration passive.

- La posture asymétrique

Elle est innée et très importante au niveau des rotations. Cela projette directement le regard vers la main, d'où la mise en place de la coordination œil/main. De l'autre côté du corps, le bras est mis en flexion mais ne dépasse pas le plan médian.

Pour passer d'une posture à l'autre, nous avons besoin d'un mouvement de bascule, où une inversion et un croisement des répartitions toniques sont présents. C'est par cette possibilité que les compétences autour de la rotation émergent. Ces postures sont aussi nettement reconnaissables en observant une personne à cheval.

Tous ces concepts développés, ces notions, sont indispensables à la verticalité. Nous pouvons alors nous demander comment tout cela s'articule en thérapie avec le cheval. C'est ce que je vais essayer de démontrer dans la partie suivante.

2- Présentation d'outils d'observation dans les séances

Pour cette partie, je m'appuierai sur mon expérience en stage expérimental. Dans ce dernier, je réalisais, avec l'aide d'une monitrice d'équitation, un atelier « d'équimotricité », qui était en réalité de l'éveil à poney. Pour étayer ma réflexion, je m'appuierai sur les outils d'observation d'A. PAQUET, psychomotricienne et membre de la Fédération Nationale de Thérapie Avec le Cheval (FENTAC). Pour elle, l'idée était de créer une sorte d'outil d'observation pour avoir des supports concrets sur lesquels s'appuyer.

En premier lieu, il est important de savoir ce qui peut être observé. Nous retrouvons alors les notions que j'ai décrites précédemment :

- Le centre : rassemblement, enroulement, respiration, tonus, la disponibilité du sujet.
- Les appuis : repoussé, ancrage, poids.
- L'axe : retournement, redressement, ouverture, lien avec la confiance en soi.
- L'espace : la manière de regarder, l'aspect sensoriel, les coordinations.

Une fois ces notions posées, nous pouvons nous demander dans quelles situations nous pourrions les observer. Pour que cela soit plus clair, j'ai décidé de vous le présenter sous forme de liste détaillée.

* **Dans la monte à cru :**

Nous pouvons proposer différents contenus d'exigences progressives et observer le patient dans ces multiples situations.

- Marcher au pas sur le cheval à califourchon.

Ressortent ici les notions de musculature profonde, d'attention panoramique (on a beaucoup de stimulations visuelles sur le cheval), de relâchement tonique (au niveau périphérique en lien avec la rythmicité du pas) et de sensations de lourdeur dans le relâchement. Ensuite, la recherche d'une répartition homogène du poids renvoie à la notion d'équilibre, car le patient suivra les mouvements de l'animal et cherchera à se réajuster.

De plus, le psychomotricien pourra observer si le patient a un regard périphérique lointain (permettant de se diriger), un regard plus central entre les oreilles ou un regard dans le vide (avec retour au centre dans le portage). Enfin, nous pourrions nous demander si le tonus de fond de l'enfant est assez consistant pour ne pas s'abandonner complètement dans le relâchement, ce qui impliquerait un dialogue tonique entre les deux corps de l'Homme et de l'animal.

- Marcher au pas les yeux fermés

Quand nous sommes à cheval les yeux fermés, une sensation de déséquilibre apparaît, jusqu'au moment où nous cherchons la connexion avec les jambes et le dos du cheval. Ainsi, le fait de fermer les yeux nous demande de chercher des stratégies pour rester stable, avec une rythmicité synchronisée. Une fois que la relation de confiance entre le psychomotricien, l'enfant et le cheval est installée, il pourra être intéressant de travailler les yeux fermés dans un souci d'harmonie. De plus, la sensation de portage sera d'autant plus présente.

- Marcher au pas avec le cheval, main posée sur le bassin

Dans cette situation, le patient pourra prendre conscience du mouvement « du huit » du bassin. Ce dernier suivra alors la motricité du cheval. Petit à petit, l'enfant pourra donner une direction avec son bassin, ce qui amènera une impulsion chez le cheval. Cela donnera une répartition homogène du poids.

- Allongé le ventre sur la croupe du cheval

Cette position peut servir à la recherche des zones les plus dures pour se repousser et se redresser, ou encore recherche des zones molles pour se reposer et poser sa tête. Il s'agit d'une situation intéressante pour travailler la respiration. Il peut en effet avoir une prise de conscience de la qualité de la respiration du cheval (longue, profonde, avec sensation des côtes qui s'écartent et s'ouvrent). L'enfant sera alors amené à prendre conscience de sa propre respiration thoracique.

- Allongé le dos contre dos

Cela amène une rencontre des vertèbres du patient avec celles du cheval, dans une relation colonne contre colonne. Une sensation de rassemblement des deux hémicorps autour de l'axe peut alors être ressentie. Cet appui du dos montre aussi la notion d'enveloppement. Il peut néanmoins amener une sensation désagréable (courbure au niveau des reins qui peut être douloureuse). Cette courbure peut être rectifiée si le sujet lève ses jambes et si le psychomotricien lui offre un soutien au niveau des genoux. Ce dernier implique le professionnel dans une situation de portage et, donne la sensation de tenir la personne dans ses bras. Dans une prise en charge, il me semble important d'avoir conscience de la douleur que cette posture peut induire et de verbaliser cela.

- Se relever de la position allongée sur le dos

Ce mouvement amène une ouverture du corps. Il y a un enroulement de la tête, une grande bascule du bassin et une nécessité de rechercher des différents appuis. L'idée ici, est de retravailler le mouvement d'enroulement.

- Sac à patates : (la personne est allongée sur le ventre de part et d'autre du cheval).

Nous avons ici une recherche d'équilibre au niveau du centre. Il y a une possibilité d'enroulement et de liberté du regard et des quatre membres. De plus, l'enfant peut chercher une répartition homogène du poids pour se centrer (il faut oser se mettre en avant et suffisamment à califourchon pour ne pas glisser sur ventre). De nouveau, il y a un travail autour du poids, de la recherche de l'équilibre autour de l'axe. Néanmoins, cette position peut provoquer une difficulté à respirer (la position bloque la respiration). Nous pouvons alors accompagner le patient dans une recherche de moyens pour faciliter sa respiration (l'ouverture des bras et le redressement de la tête permettent à l'inspiration et l'expiration de se produire, dans un relâchement complet de l'enroulement).

- Exercice toucher main/pied côté opposé (avec main droite on touche le pied gauche)

Cela renvoie à la notion d'enroulement bassin et de rotation de l'axe. De plus, nous pouvons amener l'enfant vers une connaissance de son corps en nommant les différents segments.

* **Expériences à pieds :**

- Effleurer les naseaux avec la main

Cet exercice sert lui aussi à aborder la question de la respiration, la conscience de la respiration du cheval dans des flux et reflux. Cela peut être un recours au rituel naso-nasal (décrit dans la partie précédente), qui peut être une situation inquiétante pour l'enfant. Cette activité est une possibilité d'aller sentir avec une des mains le souffle de l'animal, pendant que l'autre touche le flanc. Il y aura alors une implication de différents flux sensoriels (tactiles et visuels) et une prise de conscience d'un dedans.

- Appui du dos contre flanc du cheval

Cet appui donne à l'enfant une prise de conscience de la respiration du cheval, pouvant être un amplificateur de notre propre respiration, s'il se cale sur celle de l'animal. Nous pouvons donc penser à une sensation de centrage autour de la respiration. Par la suite, cela pourra amener la conscience du patient sur son poids, en appui sur le cheval. Ce n'est pas évident de faire confiance et de déposer son poids sur une autre espèce. Le cheval et l'enfant sont alors dans la même situation. Parfois l'équidé doit se réajuster toniquement.

Le cheval est un animal qui est habitué aux humains, devenu sensible à nos déplacements et au toucher (une simple pression au niveau du ventre le fait se décaler). Là, au contraire, nous lui demandons l'inverse. Dans un premier temps, le cheval va penser qu'il faut qu'il se décale, puis, va comprendre que nous lui demandons d'être un support, un soutien. Cela renvoie à la notion d'accordage et de maintien d'un juste équilibre entre les deux corps.

- Appui dos contre l'épaule du cheval

C'est une sensation d'enroulement, avec la courbure de l'encolure du cheval autour du corps. Ce dernier devient alors une enveloppe autour de l'enfant. Cela peut procurer un sentiment de protection et d'accueil du cheval dans sa courbure. De plus, le psychomotricien pourra lui aussi envelopper le patient grâce à son regard.

- Ventre contre ventre

La tête dans le poil du cheval met en situation les sens. L'odorat (avec la tête face aux poils) et l'ouïe (avec la tête tournée sur le côté, l'enfant peut entendre les nombreux bruits du corps du cheval). Le psychomotricien peut alors proposer une situation de massage ou un travail avec des tissus. Ces exercices amènent une conscience du dedans et du dehors, du soi et du non-soi et la notion de limites. Certains psychomotriciens travaillent beaucoup avec des couvertures, pour que cette sensation de bercement, de portage, se fasse dans un enveloppement complet. Dans ce cas-là le relâchement est total.

A la suite de ces outils d'observation, nous pouvons créer une sorte de grille de lecture pour une séance de thérapie avec le cheval. Cette grille permettra d'avoir des repères pour l'observation, savoir ce que l'on peut regarder spécifiquement dans une séance, en suivant les objectifs posés pour la prise en soin.

Enfin, nous pouvons rajouter la notion de jeu. Beaucoup d'apprentissages passent par cet intermédiaire. Il permet à l'enfant d'expérimenter son corps, de se socialiser ou encore de stimuler sa créativité. D.W. WINNICOTT théorise les origines du jeu dans son livre Jeu et réalité. Pour cet auteur, le jeu est un phénomène universel qui apparaît dans une aire où se développent les phénomènes transitionnels.

Ces phénomènes sont un espace entre la mère et l'enfant qui ne peuvent émerger que si celle-ci est « suffisamment bonne ». Elle doit savoir adapter ses réponses en fonction des besoins de l'enfant, ce qui procure à ce dernier un sentiment de continuité d'existence. Grâce à cette sécurité interne, l'enfant devient capable d'imaginer sa mère lors de son absence. Et c'est ainsi qu'émerge le jeu.

Selon WINNICOTT, les phénomènes transitionnels et donc le jeu, permettent de comprendre la façon dont l'homme se sent réel et dont il ressent la réalité du monde. En résumé, le jeu échappe aux contraintes de l'extérieur et favorise le développement et l'autonomie de l'enfant, car jouer c'est faire.

De plus, le jeu reflète les préoccupations de l'enfant. En prenant des objets externes, il exprime sa réalité interne, ce qui permet de canaliser ses angoisses car « *jouer est une thérapie en soi* »²⁶. Le jeu engage le corps et socialise l'enfant. Il existe alors un « *développement direct qui va des phénomènes transitionnels au jeu, du jeu au jeu partagé, et de là, aux expériences culturelles* ».²⁷

²⁶ Winnicott D.W., Jeu et réalité, Gallimard, Paris

²⁷ Ibid., p105

Nous comprenons donc la place essentielle du jeu dans le développement de l'enfant. En tant que future psychomotricienne, il me semble nécessaire de privilégier l'aspect ludique dans les activités proposées, d'une part pour obtenir l'intérêt de l'enfant et d'autre part, pour favoriser la canalisation des angoisses, la socialisation et l'engagement corporel décrits par WINNICOTT.

Afin de mieux appréhender toutes ces notions que nous avons pu rencontrer, il me semblait important, primordial même, de trouver une expression claire, un exemple. Ainsi, j'ai choisi de parler de ma rencontre avec Lisa, une jeune femme de 21 ans, avec qui j'ai travaillé tous les jeudis matins, depuis le mois d'octobre. Cette histoire me paraissait la plus parlante, la plus significative pour éclairer et mettre en avant les différents aspects théoriques avancés.

C) Lisa, une enfant, une histoire ...

1- Présentation de Lisa

Lisa est une jeune adulte de 21 ans, née le 18 juillet 1994. Elle est brune, les cheveux au carré et présente un développement staturo-pondéral harmonieux. Elle est la seconde d'une fratrie de deux enfants.

* **Anamnèse :**

La mère de Lisa était âgée de 32 ans au moment de la grossesse. Pendant celle-ci, elle était sous Aspégic en raison d'un problème d'hypertension. Lisa est née par césarienne et a été hospitalisée, dès sa naissance, pendant dix jours pour une infection.

A quatre mois et demi, suite à un néphroblastome (tumeur rénale maligne), Lisa a été opérée à l'hôpital Necker, où elle a subi l'ablation d'un rein. Elle n'a pas eu de chimiothérapie et la fonction rénale s'est normalisée.

Lors de l'intervention chirurgicale, le caryotype n'a donné aucun résultat. Mais vers l'âge d'un an, une consultation en génétique a fait apparaître une délétion du bras long du chromosome 2. Lisa est également atteinte d'un purpura rhumatoïde (maladie inflammatoire qui affecte les vaisseaux sanguins de petite taille).

Le développement psychomoteur a été par la suite ralenti. La position assise est apparue vers un an et elle aurait marché à cinq ans. Lisa n'a pas accès au langage, émet des sons, des bruits et des rires. La propreté diurne aurait été acquise à cinq ans et la nocturne à neuf ans.

* **Parcours antérieur :**

De 1999 à 2001, Lisa a été suivie dans un Institut Médico-Educatif à Versailles. En 2001, suite à un déménagement de ses parents en région bordelaise, elle a été admise dans un Institut Médico-Educatif à Mérignac, où elle est restée jusqu'en juillet 2009. D'après l'équipe, cette admission fut réalisée en urgence. Lisa se présentait alors comme une enfant totalement repliée sur elle-même et très peu autonome. Enfin, à quinze ans, elle a intégré en septembre 2009 l'Institut Médico-Educatif où je réalise actuellement mon stage.

*** Au niveau relationnel :**

Lisa a changé de groupe en Septembre 2014, en même temps que quatre autres jeunes adultes. Une éducatrice de leur ancien groupe les a accompagnés dans cette transition.

Lisa n'a pas de relation avec ses pairs et réagit en criant si un jeune l'embête. Elle ne se défend pas, il faut donc toujours être vigilant.

La relation avec les éducatrices est en évolution depuis cette année. La mise en place de pictogrammes, en lien avec ses rituels (toilette, verre..) et ses activités, a permis à Lisa de faire des demandes et de choisir le jeu qu'elle a envie de faire.

En revanche, l'intervention de nouveaux éducateurs, en complément sur le groupe, a amené quelques réactions physiques vives de la part de Lisa, lors de situation de frustration ou d'incompréhension en lien avec ses rituels.

Les éducateurs ont donc défini deux axes de travail :

- Continuer le travail de communication à l'aide de pictogrammes
- Aider Lisa à supporter les moments d'attente, en retardant leurs réponses quant à ses demandes.

*** Prises en soin :**

Eléments psychologiques :

A son arrivée, Lisa présentait un retard mental profond. La psychologue clinicienne lui fait passer le test de Vineland, où elle a obtenu: un an et trois mois en communication, deux ans et trois mois en autonomie et des résultats inférieurs à un an en socialisation.

Sa participation active à la vie quotidienne est essentiellement réduite à la routine. Elle a peu d'initiatives, de spontanéité et accepte difficilement les changements.

En dehors des activités proposées, elle se « poste » dans les toilettes et observe derrière la porte. Dans le groupe elle a des activités stéréotypées, avec l'ouverture et la fermeture des fenêtres par exemple.

Elle semble rechercher au travers de cela une stimulation sensorielle. Cette recherche sensorielle est très envahissante chez Lisa, qui tape du poing sur le mobilier et les murs très fréquemment. Je me suis alors demandée si Lisa ne cherchait pas, par ce moyen, une autorégulation.

Elle a peut-être besoin de se confronter à des limites physiques et à son environnement. J'ai donc supposé qu'elle essaye, par ces appuis, de trouver des limites extérieures qu'elle ne retrouve pas à l'intérieur d'elle-même.

En effet, les études de TAKAGI et KOBAGAS (1956) indiquent qu'une pression profonde calme et réduit l'excitation du système nerveux. Ils ont trouvé que cette pression fait diminuer le métabolisme de base, la pulsation cardiaque, et le tonus musculaire.

De plus chez Lisa, sa tendance à la routine l'amène à intégrer, dans sa séquence d'action, ces mêmes comportements stéréotypés et à taper par mécontentement, lorsque l'on déroge à ses habitudes ou encore, dans certaines situations d'attente qu'elle ne comprend et ne mesure pas.

La psychologue propose un système de structuration type planning visuel, permettant de lui donner des éléments de prévisibilité et de travailler sur le changement.

Au niveau de la communication Lisa, n'ayant pas accès au langage verbal, émet quelques sons significatifs. Ses vocalises, qui s'étaient amoindries les années précédentes, sont de nouveau d'avantage observables. Son plaisir à la vocalisation est plus d'ordre vibratoire que de la communication (quand on lui parle, elle nous touche la gorge).

Un système de communication alternatif au langage verbal a été amorcé à l'IME en réflexion avec la famille. Sa bonne discrimination visuelle et le recours à la motivation nécessaire, étaient des indications naturelles. Lisa a compris le principe de l'échange et peut donner une image pour obtenir ce qu'elle convoite. Le système est basé sur des photos transmises par les parents à l'aide d'un cahier.

Lisa est sensible aux félicitations et a besoin d'être motivée, stimulée pour faire.

Enfin, la difficulté de l'accompagnement au quotidien est liée aux comportements inadaptés, notamment pendant les transports. Lisa tape (sur le conducteur) lorsque la voiture s'arrête. Nous pouvons supposer que cette situation est particulièrement frustrante pour Lisa, car le fait de rouler lui apporterait un plaisir proprioceptif, elle qui est en recherche fréquente de mouvement (j'ai pu retrouver cela en atelier cheval, je le développerai par la suite). Je me suis aussi demandé si cela traduisait un sentiment de continuité par le mouvement. Le cadre éducatif avec un « non » posé clairement et fermement a pu stopper certains comportements inadaptés.

Il semble intéressant de creuser la question sensorielle autour de la recherche de pression profonde et de lui apporter des alternatives. De plus, le travail sur la communication est un objectif majeur à poursuivre en lien avec la famille.

Orthophonie :

Lisa est suivie en orthophonie une fois par semaine, en séance individuelle. Elle vient volontiers à cette séance. L'installation se fait de façon très ritualisée : elle pousse la chaise à l'extrémité du bureau et attrape un mouchoir pour s'essuyer le nez (elle le met à la poubelle depuis peu). A peine assise, elle se relève pour pousser la porte du placard, même si elle celle-ci est déjà fermée. Quelques stéréotypies sont notées par l'orthophoniste le temps de l'installation et dès qu'elle est en situation d'attente.

En séance, elle peut être complètement silencieuse ou tout au contraire, être très souriante et vocaliser. Il lui arrive de rire. Elle apprécie les moments de comptines gestuées, le sifflement et la musique. Elle répond à quelques consignes : « range ! », « allume la lumière ! », « ferme la porte ! », « va chercher les billes... ».

Se situant dans un registre d'exploration sensori-motrice, Lisa manipule le matériel utilisé. Elle effectue des activités de tri (billes, jetons, images...) avec ou sans modèle. Elle fait des jeux de loto et d'association. L'étayage, pas forcément verbalisé, lui apporte beaucoup quand elle accède à l'activité.

Lisa participe tout aussi activement au rangement des activités sans qu'on ait besoin de lui demander.

En tant que stagiaire et future professionnelle, je me suis demandée si Lisa avait besoin de travailler des jeux d'associations et de loto avec l'orthophoniste. En effet, cette dernière dit que Lisa se trouve dans un registre d'exploration sensori-motrice. Pour moi, ce point-là devrait plutôt être abordé avec la psychomotricienne. Je me suis donc posée des questions sur les objectifs de la prise en soin en orthophonie par rapport aux capacités actuelles de la jeune adulte. De plus, je pensais que l'orthophoniste travaillera plus sur la communication non-verbale et sur la mise en place des pictogrammes dans la vie quotidienne de Lisa.

Psychomotricité :

Bilan psychomoteur et séances individuelles:

En raison des difficultés importantes auxquelles Lisa est confrontée au niveau de la communication et de la relation à l'autre, un réel bilan psychomoteur n'a pu être mené à bien. Cependant, au fil des séances individuelles, des observations psychomotrices ont pu être réalisées par mon maître de stage et moi-même.

La régulation tonique est dysharmonique : Lisa oscille entre un état hypertonique et des moments d'effondrement postural. Cependant la psychomotricienne repère une hypertonie au niveau des membres inférieurs.

Le relâchement volontaire est difficile. L'extensibilité est juste correcte sur de courts moments, que Lisa ne parvient pas à maintenir très longtemps. Le test de réaction à la poussée montre des difficultés d'adaptation posturale.

D'autre part, Lisa ne possède pas de réels moyens de **communication**. Elle est toutefois en mesure de prendre la main de l'adulte pour l'amener où elle veut et lui montrer ce qu'elle veut. Lisa ne prononce pas de mots mais émet quelques sons et vocalises.

Nous lui proposons des images pour choisir une activité et Lisa se saisit spontanément de ce support. La communication par support visuel paraît donc intéressante à développer afin de permettre à Lisa d'exprimer des demandes et des choix, et donc de stimuler l'engagement relationnel et la prise d'initiatives. Cette façon de communiquer est déjà travaillée avec les éducateurs de son groupe.

Au niveau du **comportement**, Lisa se laisse guider par l'adulte en toute confiance et le suit sans marquer d'opposition. Elle se montre généralement calme et assez silencieuse, mais peut vocaliser plus ou moins selon la séance. Nous ne relevons pas de comportement agressif.

En revanche, nous observons quelques stéréotypies (se mordre les doigts, tapoter ses dents ou son menton, taper sur son ventre en guise de mécontentement...) qui s'estompent au fur et à mesure que l'environnement devient connu et prédictible. Des rires nerveux peuvent également être présents mais tendent eux aussi à diminuer pour devenir plus appropriés.

De plus, Lisa semble **attentive** à son environnement mais ne peut rester concentrée visuellement sur quelque chose plus d'une dizaine de secondes. Elle peut **mémoriser** le sens d'une image ainsi que le trajet jusqu'à la salle. Elle est également capable de se souvenir où sont rangés les objets qui l'intéressent.

Sur l'aspect **sensoriel**, les stimulations visuelles intéressent Lisa lorsqu'elles lui sont proposées, mais ne sont pas recherchées ensuite. On note une vive réaction et un détournement systématique du regard face aux photos de personnes. Le domaine olfactif intéresse Lisa sur de brefs instants mais on n'observe pas de particularité à ce niveau.

La sphère auditive semble bien investie par Lisa. Elle se montre très intéressée par certains sons, notamment certaines musiques.

Les perceptions tactiles sont tout particulièrement recherchées par Lisa, qui peut alors rester concentrée un long moment. Elle est très attentive lorsque la psychomotricienne lui propose une stimulation proprioceptive et vestibulaire : elle reproduit plusieurs fois chaque mouvement avec puis sans son aide, vient chercher les points d'appui et les limites de son équilibre.

Ces éléments sont des points majeurs à travailler chez Lisa, afin de lui permettre d'intégrer l'ensemble des afférences concernant ces domaines sensoriels.

Concernant les **coordinations dynamiques générales et l'équilibre**, Lisa ne pouvant imiter les gestes de la psychomotricienne, ni comprendre les consignes verbales, les tests évaluant les coordinations motrices n'ont pu être effectués. En revanche, l'équilibre est stable dans la marche et la course. La marche est assez lente, avec une posture inadaptée (buste très en avant). La course est possible sur quelques foulées, avec une posture mieux ajustée. Hormis la légère propulsion de la course, aucune prise d'impulsion n'a été observée.

Les coordinations oculo-manuelles sont très fragiles, Lisa n'esquissant pas de réflexes pour attraper un objet ni même pour s'en protéger. La préhension est digito-palmaire. La coordination manuelle droite-gauche est très pauvre, nous observons peu de croisement de l'axe corporel.

Sur le plan de la **motricité fine**, Lisa se montre très imprécise. En effet, nous n'observons pas de prise en pince mais une préhension digito-palmaire qui ne permet pas à la main d'assurer un geste avec finesse. Le graphisme n'est pas investi, la prise en pince est ici aussi très immature et hypotonique.

Au niveau du **schéma corporel et de la latéralité**, le dessin du bonhomme n'a pu être réalisé, de même que les items d'imitation. Il est donc pour l'instant difficile d'évaluer la construction du schéma corporel chez Lisa. La latéralité manuelle semble s'orienter à droite. Les latéralités oculaire et pédestre n'ont pu être évaluées.

De plus, les domaines **espace et temps** n'ont pu être testés, tant dans le repérage que dans l'organisation spatio-temporelle. Nous notons toutefois que Lisa est capable de se repérer dans l'IME, et de s'y déplacer seule pour des trajets qu'elle connaît (de son unité à l'infirmerie ou à la salle de psychomotricité par exemple).

En conclusion de ces observations, la psychomotricienne note que Lisa en est encore au stade sensori-moteur de son développement. On observe un important retard psychomoteur qui touche le tonus et la respiration, les coordinations motrices globales et fines, la concentration et l'intégration sensorielle. On relève également d'importantes difficultés au niveau de la communication et de la relation à l'autre, ainsi que de nombreuses stéréotypies.

Cependant, il faut aussi noter que, depuis notre première rencontre, les progrès de Lisa sont significatifs en l'espace de quelques semaines. Cette évolution concerne notamment l'engagement dans la relation avec l'adulte avec un visage plus expressif, une recherche de contact plus adaptée ainsi qu'un regard de mieux en mieux orienté.

A la suite de cela, il a été convenu que les séances individuelles de Lisa se réaliseront le mardi matin (jour où je ne suis pas présente). En revanche, je continuerai de la voir en atelier poney le jeudi matin.

2- L'atelier poney

* **Présentation de l'atelier :**

Lisa participe à l'activité cheval depuis Septembre 2012 avec deux autres jeunes de l'IME. L'atelier se déroule toujours par binôme, avec un adulte pour chaque jeune. La qualité du médiateur cheval a été pensée pour elle en raison de ses difficultés relationnelles avec ses pairs. La psychomotricienne a également insisté sur la notion de plaisir, pour qu'elle puisse adhérer à une activité où l'on n'attend peu voire pas de choses d'elle.

Le travail a d'abord été axé sur de la stimulation posturale globale grâce au positionnement sur le cheval et au travail d'équilibration induit par les mouvements ainsi que sur la détente des membres inférieurs qui sont hypertoniques chez Lisa. Elle est de plus en plus en confiance sur le cheval et peut, dans des petits jeux, détendre ses membres inférieurs et se redresser. Cela se fait en général sur le temps entier de la séance et à condition que le cheval ne « surprenne » pas Lisa par un mouvement inattendu. Dans ces cas-là, le bénéfice de la détente peut être rapidement perdu.

Une fois que ce temps de stimulation posturale globale fut bien assimilé par Lisa, la psychomotricienne et la monitrice d'équitation ont pu rédiger un projet en juin 2014, plus précis et personnalisé :

« - Confronter Lisa au principe de réalité : le cheval est un animal qui demande des soins et qui a des réactions. Cela permet alors d'amener les notions d'empathie et de décentrage.

- *Travailler sur le schéma corporel, en mettant des mots sur l'action de pansage par exemple.*
- *L'aider à s'orienter dans l'espace et aborder la latéralité : balade, parcours dans le manège ou jeux corporels à cheval.*
- *Commencer l'apprentissage de l'équitation.*
- *Faire les soins du cheval avant la séance –pansage- pour essayer de développer la notion de sujet.*
- *Développer l'interaction entre les jeunes du groupe via un support et un intérêt commun, en interaction avec les autres ».*

En effet, ce dernier point semble intéressant à mettre en œuvre avec l'animal, car il reste un être à part entière, différent de l'homme, ce qui confrontera Lisa à la notion d'altérité. Effectivement, selon J. ANSORGE²⁸, le poney impose sa présence à l'individu selon ses qualités physiques propres (stature, aspect, odeur ...) et ses modes de communication infra-verbaux singuliers restant tous deux inchangés d'une séance à l'autre. De ce fait, le poney se distingue, selon l'auteur, par son caractère « non malléable »²⁹ par rapport à d'autres médiateurs. Brigitte MARTIN dira que, par son authenticité, le poney aide « le patient à se rendre compte de la réalité, des effets de ses comportements, déplacements, postures et donc de les ajuster ».³⁰

* **L'évolution de Lisa au fil des séances :**

 Avant la monte :

Pour ma première participation à cet atelier, je suis allée chercher seule Lisa dans son groupe. Elle ne semblait pas perturbée par le changement et me sollicita par des gestes pour l'aide à l'habillage et, a fait de même dans le bus avec la ceinture. Une fois arrivée au centre équestre, Lisa s'est précipitée vers le poney. En revanche, quand je lui ai proposé de le brosser, elle rejeta la brosse et me regarda. Un peu confuse sur ce qu'il se passe, j'ai demandé de l'aide à mon maître de stage. Celui-ci m'expliqua que Lisa me testait, et qu'il suffisait d'être ferme avec elle. Je lui ai alors montré la brosse à nouveau, en lui expliquant qu'il fallait brosser au moins deux fois sur chaque partie du corps. Lisa s'exécuta mais montra dans son attention que cela ne l'intéressait pas. Sa recherche d'appui (décrite précédemment), est elle aussi présente dans le cadre. Si je ne tiens pas cet appui de l'environnement, Lisa va le chercher à sa manière, comme en jetant la brosse.

Je me suis alors posée des questions sur la notion de **handlind** de WINNICOTT, se retrouvant dans cette action de pansage. Cette dernière consiste à brosser et nettoyer le corps de l'animal à l'aide des différentes brosses prévues à cet effet. Durant ce moment, le patient prend soin de son poney et selon la psychologue J. ANSORGE, il passe « du statut de soigné à celui de soignant ».

Ce statut peut être gratifiant et revalorisant pour l'enfant. La réaction de Lisa m'a d'autant plus interrogée que selon B. MARTIN, la façon dont l'enfant s'occupe de l'animal peut nous aider à comprendre la manière dont il a lui-même reçu les soins durant sa petite enfance et surtout la manière dont il les a vécus.

²⁸ J. ANSORGE, La médiation équine comme outil thérapeutique, le journal des psychologues 3/2001

²⁹ L'auteur fait référence ici à la notion de « médium malléable » développée par R. ROUSSILLON

³⁰ B. MARTIN, La thérapie avec le cheval, Thérapie psychomotrice et Recherche, n°161, 2010

En écrivant cela, je prends un peu de recul et pense que Lisa est très autocentrée et n'en ai pas encore à ce point-là.

De plus, selon C. COLLINOT et C. SIESBYE, le pansage est l'occasion de découvrir le corps de l'animal. Découvrir et nommer les différentes parties du corps du poney peut entrer en résonance avec son propre schéma corporel. Par la suite, selon B. Martin, le thérapeute va alors aider l'enfant à découvrir que les soins peuvent procurer des sensations corporelles agréables, dans des échanges de caresses et de tendresses avec l'animal. En expérimentant ce handling de façon plus sécurisée, le patient pourrait alors développer et entretenir une relation plus apaisée à son propre corps. Nous n'en sommes pas encore à ce niveau-là avec Lisa, c'est pour cela que la participation active du pansage reste un moment important de cet atelier.

Petit à petit, une ritualisation s'est mise en place. Lisa va chercher seule sa bombe en arrivant au centre équestre. Par la suite, elle va chercher la brosse et me la tend. Je lui montre alors où passer cette dernière sur le corps du poney. Je cite à chaque passage les parties du corps du poney, en montrant à Lisa où celles-ci se situent sur elle. En effet, B. MARTIN dit que s'occuper du corps du cheval, c'est « *en parler, nommer ses différentes parties* ». De par sa grande proximité avec l'homme, ce dernier les a désignées avec les mêmes termes. On parle de jambes et non de pattes, de naseaux ou nez à la place de museau et, de bouche au lieu de gueule. La brosse passe donc sur les fesses, les épaules, le ventre, le dos, les oreilles ; autant de prétextes à les situer sur son propre corps. La connaissance du schéma corporel en est de fait améliorée. De plus, la présence du psychomotricien, ajustée dans la proximité ou la prise de distance et les mots que nous pouvons adresser à Lisa, sont faits pour la contenir.

A cheval :

Une fois arrivée dans le manège et à cheval, Lisa s'est accrochée à moi et a crié dès que l'animal s'arrête. Ma première supposition était qu'elle ne voulait simplement pas arrêter d'être « bercée » et portée par le cheval. En effet, j'ai pensé à la notion de **holding** de WINNICOTT. En équitation, la personne est effectivement portée par le poney. Le pas est l'allure privilégiée dans les séances car, comme le soulignent C. COLINOT et C. SIESBYE, c'est une allure lente, symétrique et confortable, provoquant un bercement. Les éprouvés corporels ressentis dans ce bercement – sécurité, apaisement, contenance – s'apparentent à ceux que le nourrisson ressent dans les bras de sa mère, quand elle lui offre un soutien physique ferme et sécurisant. Cependant, le portage physique du cheval ne suffit pas. En effet, le thérapeute a également un grand rôle à jouer. Il va assurer au patient un portage psychique par ses paroles, son regard, son corps ... De plus, je pense que le lien avec le plaisir proprioceptif est important pour Lisa. J'ai l'impression qu'elle se sent vivante dans le mouvement.

Le premier exercice à réaliser était de s'arrêter entre des chandeliers, prendre une tasse qui était sur l'un d'eux, et la passer de l'autre côté (avec si possible un changement de main). Mon maître de stage m'expliqua alors qu'il était important de laisser les jeunes faire seuls si le geste est « juste » et maîtrisé et, de les guider s'ils présentent des difficultés. Dans ce cas précis, la guidance est importante pour que le jeune ait un schéma juste en tête (car le premier schéma est celui gardé en mémoire). Une fois le premier schéma intégré, nous pouvons petit à petit abaisser la guidance puis arriver vers un geste que le patient fera seul, sans difficultés.

Pour Lisa, j'ai dû guider ses gestes pendant toute la durée de l'exercice. Vers la fin de la séance, je l'ai laissée faire seule, et Lisa jeta la tasse au sol, au lieu de la poser sur le deuxième chandelier.

Au fur et à mesure des séances, Lisa fait beaucoup de progrès et arrive à faire le schéma seule avec juste une aide verbale « attention Lisa, tu vas devoir prendre la tasse et la mettre de l'autre côté ». Une fois cela intégré, nous refaisons le même exercice avec le cheval au pas. Lisa montre quelques difficultés aux trois premiers passages mais y arrive ensuite.

Maintenant que Lisa intègre bien cet exercice, nous restons sur la même base, mais en ajoutant une dimension relationnelle à la dimension spatiale (les jeunes doivent se passer les objets entre eux). A ma grande surprise, Lisa y arrive dès le deuxième essai. Elle garde bien l'objet dans sa main jusqu'à ce qu'on arrive à côté d'un autre jeune.

La séance suivante (première séance de janvier), nous avons fait un enchaînement d'exercices. Lisa devait passer entre les chandeliers et prendre la tasse, remettre celle-ci à un autre jeune puis passer près de la monitrice et enfin, lui taper dans la main. Cet exercice s'est déroulé sans aucune difficulté et Lisa s'est même mise à rire tout au long du parcours.

En poursuivant nos objectifs, les séances ont été un peu plus fonctionnelles et se sont dirigées vers de l'équitation adaptée. Nous avons commencé à apprendre à Lisa que le cheval ne pouvait avancer que quand elle tenait les rênes. Nous sommes allées par la suite un petit peu plus loin, en ajoutant la pression des jambes, amenant ici la notion de tonus. J'ai pu ainsi observer un petit ajustement tonique de la part de Lisa, et surtout un abaissement de son hypertonie, très présente au niveau des jambes (comme décrit dans son bilan psychomoteur). Enfin, durant la dernière séance avant les vacances de l'Institut Médico-Educatif, nous avons commencé à travailler la « position en équilibre », consistant à se lever sur les étriers au passage d'un obstacle. Lisa montre quelques difficultés mais continue à essayer. Nous travaillerons donc cette position à la rentrée.

De plus nous faisons des jeux d'échanges de balles pour travailler les coordinations oculo-manuelles. Lisa « râle » un peu, comme à son habitude quand les choses sont nouvelles, mais semble par la suite prendre du plaisir à jouer avec le ballon. Elle ajuste son tonus pour tirer et vise bien quand elle se concentre et prend le temps. J'ai même pu remarquer un petit sourire, au moment d'attraper le ballon.

Pour ce qui est du comportement de Lisa après la séance, j'ai pu observer qu'elle s'occupait d'avantage du poney. Elle prend toujours les rênes pour le ramener près des écuries, et va chercher la brosse d'elle-même. En revanche, le brossage est toujours très rapide et ritualisé (deux coups sur chaque partie du corps).

Par la suite, j'ai pu constater l'évolution de Lisa au fil de cette prise en soin. En effet, j'ai pu repérer certains effets bénéfiques que procurait le cheval sur elle. Dans un premier temps, j'avais décrit Lisa comme une jeune femme en constante recherche de mouvement et de plaisir proprioceptif. Par exemple, j'avais parlé de son comportement dans le bus quand le chauffeur arrêtait ce dernier. J'ai pu remarquer ce même comportement quand le cheval était à l'arrêt. J'ai donc décidé de préparer l'arrêt verbalement. Je me suis demandée si en faisant cela, je pouvais lui proposer un bercement physique par un bain verbal. Au fur et à mesure des séances, Lisa ne criait plus à l'arrêt. Comme second effet bénéfique, j'ai pu remarquer que Lisa avait un tonus plus harmonieux au niveau de sa marche. Pour moi, la détente à cheval des membres inférieurs décrits comme hypertoniques chez cette jeune, l'a aidé pour cette harmonisation.

Enfin, je me suis demandée si certains objectifs étaient vraiment nécessaire pour Lisa. En effet, un de ceux-ci était « l'apprentissage de l'équitation ». Dans cette discipline, le cavalier est acteur du mouvement. Ce dernier à une conséquence sur une action précise. Il faut alors être capable d'anticiper, de programmer une action et de se décentrer. De plus il faut prendre l'animal comme être à part entière, libre de ses propres mouvements. Je ne pense pas que Lisa en soit à ce niveau-là au vue de sa pathologie.

Nous pouvons dire **en conclusion**, que le travail sur le plan relationnel est à poursuivre dans le lien à l'animal et dans le contact avec l'autre. Lisa ne recherche pas le contact avec les autres jeunes de sa section (sauf si cela lui est demandé) mais sait solliciter l'adulte pour aller chercher sa bombe, monter sur le cheval et le faire avancer lorsqu'elle le souhaite.

Les soins au cheval en début de séance ne font pas sens pour elle. Par imitation, elle peut prendre la brosse mais ne cherche pas spontanément le contact ou à brosser le cheval.

Elle montre par contre une certaine impatience lorsque le temps de monter est venu et supporte plus ou moins bien de rester à l'arrêt ensuite.

Lors des premiers temps, on notait de nombreuses réactions émotionnelles marquées par des rougeurs au niveau des joues et du cou. Actuellement, Lisa gère mieux ses émotions, elle peut différer et attendre. Par exemple, le fait d'être sur le cheval qui peut décider par lui-même et donc ne pas faire tout ce qu'elle veut est mieux géré, elle se montre plus patiente et moins excessive dans ses réactions.

Toutes ces observations me conduisent à dire que cette prise en soin me semble tout à fait adaptée à Lisa, qui y a ses repères. Cela permet d'aborder différents domaines (stimulation sensorimotrice et aspects relationnels). De plus, il me semble important de noter son évolution et la relation de confiance que nous avons réussi à créer toutes les deux, depuis le début du stage. Enfin, je trouve que la médiation animale, plus particulièrement la thérapie assistée avec le cheval, prend sens ici, avec un rôle bénéfique sur Lisa.

Conclusion

Cette année a été pour moi riche en questionnements, auxquels j'ai tenté d'apporter ici des réponses. Avec l'écriture de ce mémoire, j'ai voulu explorer et comprendre les enjeux et l'intérêt de la médiation animale, que j'avais pu expérimenter dans un cadre de soin, lors de mes différents stages, en psychomotricité.

Ma question de départ, pour l'écriture de ce mémoire était : « **En quoi la médiation animale, en psychomotricité, peut-elle jouer un rôle bénéfique auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ?** »

La médiation animale, dans le cadre d'un accompagnement psychomoteur, permet au jeune d'expérimenter les enveloppes corporelles et spatiales, par une approche de la sensorialité et une mise en mouvement du corps, dans un cadre sécurisant et contenant.

La triangulation Patient-Psychomotricien-Animal est l'intrication de différentes alliances. Tout d'abord celle du jeune et du psychomotricien, qui se construit sur une confiance en l'autre et découle de la bienveillance et de la disponibilité psychocorporelle du professionnel. Cette relation est soutenue par l'animal, qui devient sujet de partage, d'échanges et d'attention conjointe. Vient ensuite l'alliance entre le patient et l'animal, relation fondée sur l'échange, le respect et le non jugement, permettant à l'enfant d'appréhender la rencontre avec un autre être vivant. Le psychomotricien se positionne alors comme garant de la sécurité psychique et corporelle, nécessaire à l'émergence de la relation.

Cette alliance triangulaire permet une approche de soi et de l'autre par un dialogue corporel, ajusté dans le respect et l'écoute, favorisant l'expression des émotions et l'estime de soi.

Apprivoiser l'autre demande une multiplicité de compétences relationnelles qui ne cessent de se nourrir, chez chacun, au fil des nouvelles rencontres. L'une d'elles est celle que le jeune fait avec son propre corps, lieu d'existence, de rencontres, mais aussi espace d'expériences psychocorporelles.

Au cours du développement, chaque rencontre viendra étayer la manière d'être au monde de l'individu, manière d'être à l'autre, d'être avec l'autre.

Lorsque le handicap, la maladie, l'histoire de vie de la personne entrave cet « être avec l'autre », la présence de l'animal dans un cadre thérapeutique peut amener l'individu à vivre à nouveau ou vivre autrement l'expérience de la rencontre, de la relation à l'autre. La médiation animale, en tant qu'espace de rencontre est ainsi un outil thérapeutique qui peut être proposé à chaque âge, à chaque individu en demande d'appivoisement.

Outre la relation à l'autre, nous avons abordé la place du corps en thérapie assistée par le cheval. Nous avons pu observer comment cette médiation peut venir soutenir la verticalisation et certaines notions clés du développement psychomoteur comme le tonus, le schéma corporel ou encore l'exploration de l'espace.

De plus, au-delà d'un cadre thérapeutique, cette médiation par le cheval pourrait-elle être un outil de prévention et d'éveil psychomoteur ?

En effet, lors de mon stage expérimental, je menais un atelier « d'équimotricité ». La psychomotricité avec poney est une activité où deux enfants et un poney évoluent ensemble. Un enfant, le meneur, tient l'animal et le dirige pendant que l'autre enfant, le cavalier, est sur le dos du poney. Les rôles sont régulièrement inversés, afin que chacun puisse profiter pleinement des différentes actions psychomotrices proposées lors des séances. Le but, ici, est le développement psychomoteur de l'enfant. Le poney entre dans le jeu comme un partenaire affectif, relationnel et moteur des enfants en action.

En contrepartie, ayant déjà rencontré et ressenti une certaine perplexité à propos du positionnement que peut avoir le psychomotricien par rapport à la médiation animale, je me suis posée la question de la crédibilité et la place légitime du professionnel utilisant cette médiation. Je me suis alors 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 l'animal n'est qu'un outil, un partenaire à la réalisation de nos objectifs de prise en soin.

Finalement, peu importe la problématique de départ et le médiateur, la psychomotricité est un espace et un temps où le professionnel se doit d'aller à la rencontre d'une personne, afin de l'accompagner dans sa globalité, sa singularité et dans son cheminement personnel, dans l'ici et maintenant, vers un mieux-être et une prise de conscience de soi. De plus, il me semble, en tant que future professionnelle, que le psychomotricien se doit aussi de se questionner sans cesse sur la pertinence de ses interventions, pour s'ajuster au mieux à l'environnement des patients. Comme je l'ai commencé dans ce mémoire, le plus important ici est la rencontre, avec les autres et soi-même.

Bibliographie

ALBARET J.M, GIROMINI F., SCIALOM P., *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, BOECK-SOLAL, Paris, 2013

ALEX E., *Les bienfaits de la médiation animale*, Mémoire d'élève infirmier, Lyon, 2012

ANSORGE J., *La médiation équine comme outil thérapeutique*, le journal des psychologues, 3/2001

BARREY J.C., *L'éthologie équine au service de la thérapie avec le cheval*, F.E.N.T.A.C, Paris, 2000

BEIGER F., *L'enfant et la médiation animale, une nouvelle approche de la zoothérapie*, Paris, DUNOD, 2008

BEIGER F. et JEAN A., *Autisme et zoothérapie, communication et apprentissages par la médiation animale*, Paris, DUNOD, 2011

BOUTINAUD J., *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Paris, 2^{ème} édition, 2011

BOYER G., *Le binôme de la rue : l'animal, un compagnon dans l'insertion*, Mémoire d'élève assistant de service social, 2011

BULLINGER A., *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, un parcours de recherche*, ERES, Toulouse, 2008

CASAROTTO S., *Equithérapie en pédopsychiatrie*, Thèse en médecine, Lorraine, 2013

DARQUES D. et PREAT G., *Etudes des processus dynamiques dans les interactions en thérapie avec le cheval*, article du groupe de recherche Franco-Belge

DE LUBERSAC R., *Thérapie avec le cheval*, FENTAC, Paris

DUVERNAY J., ROBERT-OUVRAY S., *Le corps ressource*, 2015

FAUQUET E., *La rencontre avec l'animal en séance de psychomotricité pour réinvestir son corps dans la relation à l'autre*, Mémoire de psychomotricité, Loos, 2014

GOLITIN C., *Déficience mentale et conscience psychocorporel : mémoire de psychomotricité*, 2014

GUINARD E., *Un chien en psychomotricité ? L'apport de la médiation canine en prise en charge psychomotrice*, Mémoire de psychomotricité, Paris, 2011

JUHEL J.C., *La personne ayant une déficience intellectuelle : Découvrir, comprendre, intervenir*, PUL, 2012

KLEIN M., *La personnification dans le jeu de l'enfant*, Paris, PUF, 1968

MARTIN B., *Thérapie avec le cheval*, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°161, 2010

MAUBOUSSIN F., *Ne monte pas sur tes grands chevaux : Vers une approche psychomotrice de l'utilisation du cheval auprès des adolescents autistes ayant des troubles toniques*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2013

MONTAGNER H., *L'enfant et les animaux familiers. Un exemple de rencontre et de partage des compétences spécifiques et individuelles*, *Enfances & Psy* 2/2007 (n° 35), p. 15-34

PAQUET A., *Le cheval : une opportunité pour la verticalité*, mémoire en vue du diplôme fédéral de la FENTAC, Paris, 2010

POTEL C., *Etre psychomotricien*, ERES, Toulouse, 2013

SAUBLENS C., *La psychomotricité avec poney*, Amphora, 2013

SERVAIS V., *La relation homme-animal*, *Enfances & Psy* 2/2007 (n° 35), p. 46 à 57

SWIFT S., *Nouvelle équitation centrée*, Zulma, Paris, 2006

TASSIN V., *La place de l'animal dans la psychothérapie de l'enfant*, *Enfances & Psy* 2/2007 (n° 35), p58 à 68

TORTELLI F., *Intérêt de la médiation poney en psychomotricité auprès d'enfant ayant vécu des interactions précoces perturbées*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2013

VERNAY D., *Rôle social de l'animal : impact de la relation homme-animal et place des activités associant l'animal dans les programmes éducatifs, sociaux et thérapeutiques*, *Animal et Société*, n°105, 2008

WINNICOTT D.W., *Jeux et réalité*, Gallimard, Paris, 1975