



HAL
open science

Quand le chien met la main à la patte: l'apport de la médiation canine dans la relation thérapeutique en psychomotricité

Clotilde Marsaleix

► To cite this version:

Clotilde Marsaleix. Quand le chien met la main à la patte: l'apport de la médiation canine dans la relation thérapeutique en psychomotricité. Psychologie. 2018. dumas-01838717

HAL Id: dumas-01838717

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01838717>

Submitted on 13 Jul 2018

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

**Quand le chien met la main à la patte:
l'apport de la médiation canine dans la relation thérapeutique
en psychomotricité**

MARSALEIX Clotilde

Née le 27 juillet 1991 à Talence

Directrice de mémoire: Vinciane Bernaudat-Fournier

Juin 2018

Remerciements

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

Ma directrice de mémoire et maître de stage, Mme Vinciane BERNAUDAT-FOURNIER, pour son écoute, sa disponibilité et sa bienveillance tout au long de cette année. Nos discussions et son soutien ont contribué à l'épanouissement de ma formation et à mon cheminement personnel. Ces rencontres ont enrichi ma réflexion et m'ont permis de mener à bien ce mémoire.

Les professeurs, les intervenants et mes anciens maîtres de stage qui ont donné de leur temps, au-delà des heures de formation, pour m'accompagner et me guider dans mes démarches. Leurs conseils ont été très précieux et se retrouvent aujourd'hui dans mon travail.

Mes parents, Mesdames Danielle BRAUD et Catherine PELLERANO ainsi que mes amis pour avoir lu et relu ce mémoire, pour m'avoir soutenue tout au long de ma formation et même bien avant.

Les enfants et les adultes que j'ai rencontrés durant mes stages. Leur spontanéité et leur sincérité m'ont confrontée à la réalité de la profession et m'ont permis d'appréhender la relation dans ses aspects les plus divers.

J'adresse également une pensée à chacun des membres de mon groupe de pratique de la promotion 2017-2018 de l'institut de formation de psychomotricité pour toutes les belles expériences riches en émotions que nous avons partagées. Leur bienveillance et leur sympathie m'ont permis de vivre des moments uniques et très formateurs.

Sommaire

Introduction	4
<u>Etayage théorique: Quand la psychomotricité s'allie à la médiation canine</u>	6
I. La relation thérapeutique: une alliance qui soigne	7
II. La psychomotricité à la rencontre de la médiation canine	18
III. Les troubles abordés	30
<u>Etudes de cas cliniques: Diego et Matisse</u>	39
I. Mise en contexte	40
II. Diego: un enfant qui occupe toute l'attention	43
III. Matisse: un petit garçon «dans sa bulle»	58
<u>Discussion</u>	73
I. Réponse à la problématique	74
II. De ma position de stagiaire vers une vision professionnelle	83
III. Les limites	84
Conclusion générale	85
Annexes	86
Bibliographie	92
Table des matières	95

Introduction

Ce mémoire concrétise plusieurs années de questionnement et d'études dans différentes disciplines. Je m'interroge encore aujourd'hui sur les relations entre l'homme et l'animal, entre l'homme et ses congénères ainsi que sur ses interactions avec son environnement.

C'est au cours de ma licence de psychologie que cette réflexion m'est apparue comme un point central. Par la suite, mes études d'anthropologie ont élargi mes connaissances sur ce sujet. J'ai pris conscience de la complexité et de la richesse des moyens de communication dont l'homme dispose actuellement pour mieux se comprendre et interagir avec ce qui l'entoure. Depuis que j'étudie la psychomotricité, ce thème me semble d'autant plus pertinent à traiter puisque la relation est au cœur même du métier de psychomotricien.

Par ailleurs, les rencontres durant mes stages, en hôpital de jour avec de jeunes enfants autistes, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en école maternelle puis en cabinet libéral cette année avec des enfants de 5 ans à 12 ans, m'incitent à poursuivre ce cheminement. Chaque rencontre est singulière et marque une partie de ma personne.

Mes deux années de formation ont été très fructueuses et formatrices, notamment grâce aux diverses approches professionnelles abordées. En effet, j'ai été confrontée à des structures ayant une approche psychanalytique. Aujourd'hui, j'évolue dans un cabinet libéral à Toulouse où ma maître de stage exerce une pratique rééducative. Ces deux visions me semblent pertinentes et ces points de vue m'aident à construire un positionnement mûr, légitimé et personnel quant à la future professionnelle de santé que j'aspire à devenir: une psychomotricienne mais aussi une femme en relation et engagée dans la relation.

Dès le début de ma formation, mes interrogations ont été les suivantes: Comment entrer en relation aisément, spontanément et humainement avec un patient qui n'a certainement pas les mêmes moyens que moi pour apaiser ses douleurs et ses souffrances? Comment accompagner le plus justement possible ces patients ? Y aurait-il un moyen ou un outil pour faciliter la communication avec ces personnes?

En parallèle, le lien entre l'homme et la nature, les animaux principalement, m'a toujours passionnée et fait partie intégrante de ma vie depuis que je suis enfant. C'est donc très naturellement, et avec la collaboration de ma tutrice de stage (débutant la thérapie canine), que je me suis concentrée sur la manière dont s'établit la relation thérapeutique en présence de l'animal. Cette année, nous avons proposé aux jeunes patients des séances à médiation canine à raison d'un

vendredi sur deux. Ce rythme nous a familiarisé avec cette nouvelle approche de travail et m'a permis d'établir une étude comparative du processus thérapeutique avec ou sans la médiation animale. Pour ce faire, j'ai réalisé une grille d'observation lors des premiers mois de mon stage. Je l'ai mise en application par la suite afin d'objectiver au maximum mes observations cliniques. Ainsi, ma problématique est la suivante:

Comment la médiation canine peut-elle intégrer et enrichir la relation thérapeutique?

J'ai formulé trois hypothèses principales qui constitueront l'articulation de mon travail:

1. L'instauration d'un cadre thérapeutique permet de structurer, d'envelopper et de sécuriser les temps de rencontre. La co-construction de ce cadre offre une relation de confiance et permet ainsi la création d'une alliance thérapeutique entre le praticien et le patient.

2. L'engagement corporel et la posture professionnelle du psychomotricien soutiennent la relation thérapeutique.

3. La médiation canine est envisagée comme un outil thérapeutique favorisant la communication entre l'animal et le patient. Elle est propice aux premiers contacts, au jeu et à la création d'un lien privilégié avec le sujet.

Afin d'approfondir ce questionnement et les différentes hypothèses qui en découlent, j'aborderai dans une première partie la fusion mère-nourrisson puis la notion de la relation de soin. J'évoquerai ensuite la rencontre entre la psychomotricité et la médiation animale ainsi que les enjeux qui s'y rapportent. Je définirai enfin deux troubles sélectionnés et j'explicitierai l'intérêt de ce choix par rapport à la médiation canine.

Dans un second temps, j'introduirai brièvement le contexte de mon stage et j'apporterai quelques précisions sur l'animal médiateur. Je présenterai également ma grille d'observation, puis j'évoquerai l'objectif de notre projet thérapeutique. Je poursuivrai par l'étude de cas de Diego et de Matisse, les deux petits garçons que j'ai suivis cette année. Je mettrai ensuite en évidence l'apport de la relation thérapeutique avec ou sans le chien.

Dans une troisième partie, je tenterai de répondre à la problématique en reprenant mes trois hypothèses initiales. J'aborderai ensuite mon cheminement personnel durant ce stage, de ma position de stagiaire vers une vision professionnelle. J'exposerai enfin les limites rencontrées lors de ce mémoire.

Etayage théorique:

Quand la psychomotricité s'allie à la
médiation canine

1. La relation thérapeutique: une alliance qui soigne

1. Des interactions précoces à la relation de soin

a) Qu'est-ce que la relation?

D'après le Grand Larousse encyclopédique, l'origine du terme «relation» provient du mot latin «relatio» qui signifie le compte rendu ou encore le rapport qui lie un objet à un autre.

Dans les sciences humaines et sociales, la notion se définit comme une caractéristique de l'homme, ce dernier étant un «être psychologique et social, c'est-à-dire marqué par les rapports qu'il entretient avec autrui». En effet, la relation est perçue comme un concept fondé sur un processus dynamique des phénomènes sociaux. «La dimension relationnelle est inhérente à l'expression même de la vie sociale» (FISCHER G-N., 1999, p. 4).

Ainsi, cette dernière se nourrit de l'intersubjectivité. Par sa démarche active, elle est en constante évolution et représente une caractéristique de notre être en tant qu'il se présente à autrui.

Par ailleurs, le Professeur M. SAMI-ALI situe la dimension relationnelle comme préexistante à tout mécanisme constitutif du sujet. Il développe la théorie selon laquelle l'individu est un être de relation dès sa conception, avant même la naissance.

b) La «fusion maternelle»: support des premières compétences relationnelles et affectives

P.L. RIGUETTI, psychologue et psychothérapeute, explique que dès le cinquième mois de grossesse le fœtus répond aux expériences émotionnelles de sa mère, réagissant à des stimulations internes et externes. Il devient alors un protagoniste actif, doué de compétences physiologiques qui le mettent en relation avec son milieu par les organes des sens. La vie intra-utérine prépare la relation mère-enfant et joue un rôle important dans le développement de la vie psychique du futur bébé. Les représentations fantasmatiques de la mère envers son enfant, vont donner un sens aux interactions comportementales et affectives à venir.

A la naissance, le nouveau-né est dans une situation de dépendance absolue vis-à-vis de son entourage. La mère, grâce à la «préoccupation maternelle primaire», s'identifie à son enfant afin de le comprendre et de répondre à ses besoins. Le nourrisson et sa mère forment ainsi une dyade. L'échange archaïque entre les deux partenaires s'appuie sur la valeur communicante du tonus, des postures, du regard et des mimiques. Dans l'interaction, les variations toniques de l'un sont perçues par l'autre.

Le psychologue Henri WALLON démontre que les manifestations toniques et posturales traduisent nos émotions. Ainsi, la mère et le bébé communiquent leurs états émotionnels par un ajustement tonique affiné et permanent. Julian de AJURIAGUERRA, dans la continuité de ces travaux, qualifie la communication de «**dialogue tonico-émotionnel**». Il met en évidence l'aspect réciproque des échanges. La communication non-verbale s'établit tant que le dialogue verbal n'est pas advenu et se poursuivra tout au long de la vie. Elle est à l'origine de la richesse de leurs futurs échanges oraux.

D.W. WINNICOTT, pédiatre et psychanalyste, développe la notion de «**holding**» qui désigne la façon dont le bébé est porté sur le plan psychique et corporel. La qualité de portage et sa dimension contenante apportent à ce dernier un sentiment de sécurité et de fiabilité. Le pédiatre évoque également le terme de «**handling**». C'est la manière dont l'enfant est traité, manipulé et soigné dans les soins quotidiens. Ces deux notions sont essentielles dans les premiers temps de la vie car elles permettent au bébé d'établir une relation de confiance et ainsi d'acquérir un sentiment d'être au monde. Plus tard, se mettra en place l'**objet transitionnel**, substitut du sein maternel qui signe l'accès à l'aire transitionnelle. Il s'agit d'une aire d'illusion, d'un espace potentiel où l'enfant développe sa capacité à créer, imaginer, concevoir un objet, instituer une relation avec ce qui l'entoure.

Le psychiatre John BOWLBY s'intéresse également aux interactions précoces mère-enfant, notamment avec le concept d'**attachement primaire**. Le bébé doit expérimenter avec sa mère une relation chaleureuse, continue, intime dans laquelle les deux agents trouvent satisfaction et plaisir. Pour le théoricien, l'attachement et l'alimentation se situent au même plan: ils sont à l'origine d'un besoin biologique et sont nécessaires au bon développement et à l'établissement de relations sociales. L'attachement à la mère permet à l'enfant d'explorer son environnement en toute sécurité.

D. STERN, pédopsychiatre de formation, définit l'«**intersubjectivité primaire**». Parmi toutes les compétences que possède le bébé à la naissance, il sait que l'autre existe. Ces compétences rendent possible l'«**accordage affectif**». Il s'agit de la capacité d'imitation réciproque de la mère et du jeune enfant afin de traduire le passage d'états internes des deux partenaires, par la contagion d'affects. Ainsi, c'est tout un système relationnel qui permet à l'adulte et à l'enfant d'être en phase sur le plan émotionnel.

Par ailleurs, les travaux du psychiatre W. BION mettent en évidence la «**capacité de rêverie**» de la mère pour contenir les angoisses de son enfant. Elle accueille les projections sensorielles et émotionnelles brutes du bébé, nommées éléments Bêta.

Celles-ci seront «détoxiquées» et transformées en sensations appréhendables, nommées éléments Alpha. Peu à peu, l'enfant intériorisera le mécanisme et son «appareil à penser» se construira progressivement. Cette fonction constitue la première forme du processus de représentation. C'est la base de l'instauration des contenants de pensée.

Par conséquent, la relation d'interdépendance entre le bébé et son entourage est envisagée comme un ensemble de processus bidirectionnels, soutenue par une influence réciproque. La qualité d'ajustement mutuel permettra à l'enfant de se développer et de construire peu à peu son identité. Ces échanges précoces représentent le support et le fondement des outils du psychomotricien. L'objectif sera d'accompagner le patient vers un équilibre du «corps en relation».

c) Relation d'aide et relation de soin, vers un processus thérapeutique

La relation de soin est une relation d'aide visant l'amélioration de la santé des malades. C'est la rencontre de deux désirs individuels: celui de soigner pour le thérapeute, et celui de guérir pour le patient. Le partage d'un même désir va conduire les deux sujets à un objectif commun: développer l'autonomie et les ressources du patient afin de tendre vers un «mieux-être».

Le praticien se tient donc à l'écoute, comprend, reformule les propos du soigné sans le juger. Il offre un espace de présence, de disponibilité, de bienveillance et de conscience.

Souvent, en début de séance, la psychomotricienne discute avec l'enfant de ce qu'il s'est passé pour lui dans la semaine, des événements qui l'ont marqué... Cet intérêt spontané porté à l'enfant lui permet de se sentir pleinement considéré en tant que sujet. Naturellement, une relation de confiance et de plaisir s'établit .

Le psychologue Carl ROGERS développe le concept de "counseling" qu'il définit ainsi: «les relations d'aide sont une forme de relation interpersonnelle où l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie» (1970, p. 29).

Le thérapeute expose trois attitudes facilitatrices qui permettent de créer un climat favorable au développement du patient. Il évoque la notion d'authenticité ou de congruence, le clinicien se doit d'être transparent vis-à-vis du soigné. Il sollicite également l'importance de l'acceptation pour la création d'un climat de changement. Enfin, C. ROGERS insiste sur la compréhension empathique du praticien, essentielle à l'évolution du projet de soin.

2. De la rencontre à la collaboration thérapeutique

a) Les premiers temps de la rencontre, une découverte mutuelle

La première prise de contact avec le patient est importante. En effet, l'impression induite par l'attitude du professionnel va jouer un rôle déterminant sur les comportements du sujet. Dès les premiers moments passés ensemble, le patient et le psychomotricien apprennent à se découvrir.

La rencontre initiale s'établit lors d'un **entretien** qui permet au praticien de rassembler des informations biographiques sur le patient: antécédents médicaux, développement psychomoteur, événements de vie... Lors de cet entretien, chacun est examiné dans sa façon d'être. Selon la psychomotricienne Catherine POTEL, tout cela est porteur de sens et permet au patient ainsi qu'au clinicien d'apprendre à se connaître par les «qualités du regard, les tonalités de la voix, le toucher,...), la bienveillance, la réceptivité de l'un et/ ou l'autre des protagonistes» (2010, p. 403). Ce qui se passe dans le corps s'établit dans une relation implicite à l'autre.

Ainsi, le psychomotricien devient à la fois observateur, lecteur et décodeur des échanges. Il pourra ensuite s'ajuster au patient en fonction des manifestations de son langage corporel. Par la suite, le professionnel cherchera à savoir plus précisément où en est le patient dans son développement psychomoteur. Pour cela, il lui proposera de réaliser un bilan.

Le **bilan psychomoteur** est également un moyen de rencontre où se posent les éléments de la relation. C'est une occasion pour le sujet de se présenter autrement. L'engagement relationnel, à l'occasion du bilan, a une vraie valeur thérapeutique. Ce temps de tests cliniques contient ce qui va se développer au cours de la thérapie. Il est essentiel qu'il se déroule dans un climat favorable à l'expression des potentialités de la personne afin de mettre en avant ses compétences, nécessaires au projet de soin. Par ailleurs, C. POTEL évoque le bilan tel un «catalyseur de réactions corporelles, comportementales, relationnelles, émotionnelles» (2010, p. 235). Il est déclencheur de tout un ensemble de réactions qu'il va falloir analyser, comprendre, appréhender dans leur dynamique et leur fonctionnement.

De ce fait, le bilan psychomoteur constitue l'outil spécifique du praticien. Par ces observations qualitatives et quantitatives, ainsi qu'une lecture clinique mettant en lien les différents éléments relevés, le thérapeute dressera le profil psychomoteur du patient. Cela lui permettra de percevoir la manière dont le sujet vit la relation à son environnement et la façon dont il investit son corps. Ces premières informations constitueront le point de départ du projet de soin.

b) La place de la relation en psychomotricité

La relation en psychomotricité s'inscrit dans la relation d'aide et de soin, c'est une relation thérapeutique. Celle-ci s'étaye sur l'établissement d'un lien humain fondamental. Il s'agit d'une situation de rencontre, une relation à soi et à l'autre.

Le psychiatre Jacques CORRAZE traite effectivement de la subtilité du thérapeute qui réside dans le fait d'être à la fois pris dans la relation à l'autre tout en étant l'agent de la relation. C'est également à travers elle que le psychomotricien garantit au patient la réalité du sentiment d'exister et du désir de franchir les étapes pour se développer dans ce rapport d'aide.

Par ailleurs, C. POTEL évoque deux postures professionnelles: la thérapie et la rééducation.

En effet, la démarche thérapeutique aborde le lien relationnel comme étant au cœur même du processus de soin. Lors d'une rééducation, il constituera le «support de mise en confiance et de revalorisation, au service des apprentissages» (2010,p. 317). Ainsi, la première approche se fonde "sur" la relation tandis que la seconde travaille "avec" cette dernière. Le psychomotricien, psycho-rééducateur, appréhende les deux notions lorsqu'il aborde le «corps en relation» ainsi que la «motricité en relation».

Aussi, le lien que le professionnel établit avec le patient va lui permettre de se rapprocher de ses objectifs de soin. Il convient effectivement d'obtenir une collaboration avec le patient, mais aussi avec les personnes associées à sa vie. De ce fait, le thérapeute entretient une relation socio-psychologique dans laquelle il analyse le «réseau» des influences réciproques dont il fait lui-même partie. De la qualité de ces relations dépendra le devenir de l'intervention. Grâce à elle, le professionnel offrira un cadre favorable durant les séances.

Par conséquent, la relation de soin est tournée vers l'observation du monde intérieur du sujet. Le psychomotricien va plus loin en accompagnant le patient dans un travail de réassurance de son vécu corporel.

c) Attitude du psychomotricien

Qualité d'écoute et de disponibilité: Benoît LESAGE souligne l'importance de l'écoute dans le travail du psychomotricien. Il qualifie celle-ci comme une «qualité d'attention beaucoup plus qu'une modalité sensorielle précise». L'écoute sensible du corps va être un moyen d'analyser les signaux corporels émis par le patient. C'est une «écoute corporelle et verbale, au travers d'un dialogue tonique qui inclut la parole, la mise en sens, la mise en mots» (C. POTEL, 2010, p.56). Etre à l'écoute c'est reconnaître les désirs et les besoins du patient.

Authenticité et respect: Comme nous l'avons soulevé précédemment, selon C. ROGERS, le thérapeute doit être «authentique, sans masque ni façade» (1970, p. 48). C'est ce qu'il nomme la congruence. Cette notion s'appuie sur le vécu corporel et sensible du thérapeute,

ses expériences et son identité propre. Pour cela, le psychomotricien doit être à l'écoute de lui-même, dans une sorte de «regard intérieur». Ses propres sensations et émotions représentent des indicateurs du vécu du patient. L'authenticité du thérapeute est une qualité de présence, procurant la confiance de la personne aidée.

De plus, le thérapeute accepte l'autre sous tous ses aspects, tel qu'il est, sans jugement de valeur. En se centrant sur la personne et non sur sa pathologie, il reconnaît que le patient est un être unique dans sa façon d'être au monde et qu'il est digne d'intérêt.

Empathie: La relation empathique est un mode de communication avec une dimension consciente d'identification et de différenciation. Le psychomotricien appréhende le sujet dans sa propre perspective. J. CORRAZE définit l'empathie en évoquant une construction élaborée, comportant trois notions fondamentales. Nous retrouvons le processus cognitif qui correspond à la théorie de l'esprit, la compréhension de l'état mental de l'autre. Le processus affectif constitue la reconnaissance de l'état affectif d'autrui, sans le partager. Enfin, la maîtrise représente l'appréhension de l'émotion de l'autre sans glisser vers le partage. Il s'agit de la capacité à inhiber une réponse dominante spontanée et à y substituer une réponse orientée. Cela préserve de la «contagion émotionnelle». C'est à partir de ce vécu qu'il est possible de reconnaître l'émotion du sujet afin de l'accueillir et de l'accompagner le plus justement possible. Ainsi, l'empathie est indispensable, car elle permet un ajustement constant envers le patient.

Observation attentive: A. CICCONE constate que l'observation mobilise l'ensemble des modalités perceptives. Elle est un prolongement de l'attention. La réunion de l'observation et de l'écoute constitue l'observation attentive. Le psychomotricien se trouve dans une écoute clinique nécessitant une position «d'observation attentive». Cet état lui permet de recevoir les informations émises par le patient. En effet, écouter c'est savoir que le sujet cherche un autre auprès de qui s'exprimer.

Savoir-faire et savoir-être: Les stages de formation professionnelle mettent en application et en lien la théorie, la clinique ainsi que la pratique psychomotrice. Ils développent également nos capacités relationnelles et créatives. Cependant, en psychomotricité, les connaissances théoriques et les compétences pratiques acquises ne représentent qu'une toile de fond de notre futur métier .

En effet, d'après Françoise DESOBEAU, le psychomotricien se doit de posséder des connaissances et un savoir-faire. Mais cela ne va pas suffire, encore doit-il posséder un savoir-être, et qui plus est un savoir exister dans son corps. Il est nécessaire de vivre des expériences, de sentir, ressentir, pour ainsi mieux se représenter le corps de l'autre, identifier ses mécanismes psychiques inconscients et les mettre en mots.

Il m'est arrivé de reproduire certains gestes, certaines stimulations sensorielles qu'un patient avait exécutées sans cesse au cours d'une séance. Je voulais sentir et sentir encore pour essayer de comprendre ce que ces sensations procuraient. Les séances suivantes, j'appréhendais les interactions avec un nouveau regard, de nouvelles propositions en tête.

d) L'alliance thérapeutique: prémices de la relation de soin

Elle naît d'une reconnaissance mutuelle entre le clinicien et le patient et entraîne leur engagement dans la relation. L'alliance thérapeutique est spécifique à chaque relation soignante et contribue à établir, de manière significative, le succès de la thérapie.

L'alliance thérapeutique se met en place progressivement. Le psychomotricien se doit de réfléchir et de penser la rencontre afin d'instaurer une co-construction de la relation. Le patient devient alors également acteur de sa propre prise en soin. Le pédopsychiatre Didier HOUZEL décrit le concept d'alliance thérapeutique comme un élément du cadre thérapeutique dans la mesure où elle constitue un point d'ancrage à partir duquel celui-ci va pouvoir se construire.

Aussi, C. ROGERS définit l'engagement comme essentiel à la thérapie. Il parle de confiance réciproque, d'acceptation et de confidentialité, avec des buts communs pour le patient et le soignant. En effet la relation thérapeutique dépend de nombreux facteurs pour se développer et prendre sa valeur de soutien. Pour que l'alliance se crée et que la qualité de la relation devienne thérapeutique, il est essentiel que le lien relationnel entre les deux sujets soit stable, fiable et solide.

3. Les fondements de la relation thérapeutique en psychomotricité, vers la construction du sujet

a) Le cadre thérapeutique: une enveloppe contenant qui donne du sens

Le cadre représente une bordure, une délimitation qui va séparer l'intérieur de l'extérieur. Il détermine ainsi un espace précis, mais aussi un temps. Selon F. PELLETIER, «le cadre est un invariant au sein d'un processus de changement». Il est ce qui demeure permanent pour que le changement se produise.

La notion de cadre comprend des **règles** à respecter. Celles-ci sont énoncées au préalable et le psychomotricien doit s'y référer lorsqu'elles sont enfreintes. «Dans un premier temps, le cadre est très explicite et occupe l'espace thérapeutique mais au fil du temps, il devient implicite et doit être rappelé dans les moments de crise» (A. STANZOS, V. SHNEEBELI, 2012). Les règles sont adaptées à chaque patient et doivent être les plus stables possible pour assurer leur fonction sécurisante.

Le cadre est un concept issu de la pratique psychanalytique. D. WINNICOTT emploie le terme de «**setting**» pour le définir. Il met ainsi l'accent sur la part active du thérapeute dans l'aménagement des conditions propices au déroulement du processus analytique.

Le cadre est la traduction littérale du mot anglais «frame». Il est défini comme invariable tandis que le «setting» est l'ensemble des règles variables qu'il faut définir et limiter.

Par ailleurs, Didier ANZIEU compare le cadre à un «**contenant maternel**». Il représente une enveloppe protectrice, élaborée et garantie par le thérapeute, qui a le rôle d'une seconde peau psychique. Les pensées et les tensions excitatrices du sujet peuvent donc s'exprimer. C'est la fonction de **pare-excitation**. Il existe aussi une fonction de **miroir**, l'enfant se voit à travers le regard du thérapeute. Le cadre représente alors un espace transitionnel.

Ainsi, le cadre contenant est un cadre ajusté, un espace relationnel qui contient sans étouffer, qui délimite sans enfermer. C'est un espace de partage où la rencontre peut avoir lieu sans risque, «un espace où s'éloigner est possible sans toutefois disparaître» (C. BALLOUARD, 2006). La contenance du psychomotricien passe par son attitude et la sécurité d'un «cadre qui tient». Elle fait intervenir la notion de limite avec l'élaboration d'un corps fermé pour entrer en relation.

En psychomotricité, le cadre s'élabore selon la sensibilité et la façon de travailler du praticien. Il se construit également avec le patient qui devient agent actif dans cette élaboration et offre, par conséquent, un maximum de disponibilité exploratoire et motrice, de permissivité tout en maintenant sa sécurité.

Pour C. POTEI, le cadre «contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée» (2010, p. 321). La psychomotricienne envisage plusieurs niveaux: le **cadre physique** qui comprend les horaires, la fréquence, la durée, le lieu et le matériel, les types de médiation et les conditions d'encadrement. Nous retrouvons également le **cadre spatio-temporel** qui va permettre de sécuriser, de donner les repères, d'accueillir les excitations, le plaisir du mouvement et les gestes. Sa régularité dans le temps apportera sécurité et assurance. Enfin, le **cadre psychique** qui dépend des postulats théoriques nécessaires pour symboliser et mettre en sens les manifestations corporelles. Le cadre comprend ainsi les fonctions de pare-excitation, de contenance, de miroir, d'étanchéité...

A chaque début de séance, les enfants retirent leurs chaussures et leur manteau dans un espace prévu à cet effet. Un pictogramme indique l'emplacement. En fin de séance, c'est le même rituel en sens inverse. Il s'agit ainsi d'un temps de transition, pour s'accueillir ou se dire au-revoir. Une dernière prise en soin avant la prochaine rencontre.

b) Une relation spécifique basée sur l'engagement corporel

F. DESOBEAU affirme que «la spécificité du psychomotricien est qu'il s'implique dans son langage corporel pour rencontrer le patient là où il est, comme il est» (2010, p. 59).

Par conséquent, l'engagement du psychomotricien fait que la relation thérapeutique ne peut pas être une «neutralité bienveillante». En effet, selon Olivier MOYANO, pour construire son système de représentation, l'enfant doit utiliser le clinicien comme support relationnel afin de générer dans ses interactions des traces mnésiques et affectives. Ce processus permettra l'organisation du corps, de l'espace et du moi.

En outre, dans la relation thérapeutique, s'installe un mode de communication équivalant à celui de la mère avec son bébé. En effet, le patient exprime son état tonico-émotionnel à travers son corps, lieu d'expressions d'un monde interne. Le psychomotricien, dans un état similaire à celui de la mère, se laisse guider par l'enfant; il devient le réceptacle de son vécu et de ses émotions. A travers l'implication corporelle, des ajustements vont se mettre en place entre les deux partenaires. Le dialogue tonico-émotionnel représente un outil thérapeutique qui vise à relancer chez l'enfant le processus intégratif et à conduire ce dernier vers la symbolisation de ses ressentis. En mettant son corps en jeu, le thérapeute montre au patient qu'il n'est pas dangereux d'engager son corps dans l'action. Il est dans le «faire avec», ce qui crée une certaine proximité corporelle.

Ainsi, le psychomotricien s'exprime à partir de lui-même, de tout son être, ce qui donne une dimension d'authenticité particulière à la thérapie. Il parle, agit et s'engage en fonction de ses expériences, de son vécu, mais surtout à partir d'un travail spécifique de distanciation corporelle

éprouvée et expérimentée. Il s'agit d'un travail personnel d'élaboration.

«Faire vivre des émotions, faire ressentir, favoriser des reviviscences, proposer des modèles identificatoires et des représentations symboliques, laisser émerger des émotions réciproques représentent l'essentiel du travail en psychomotricité» (O. MOYANO, 1994, p.72).

c) Le jeu, outil de prédilection du psychomotricien

Le jeu est l'activité principale de l'enfant. C'est par lui et à travers lui qu'il explore, comprend, imagine et s'exprime. Le jeu participe à l'évolution des compétences psychomotrices et développe ainsi le savoir-faire et le savoir-être.

«Jouer est une thérapie en soi» (D. WINNICOTT, 1975).

L'activité ludique est un moyen de comprendre le monde interne de l'enfant, par une observation attentive. Elle permet de créer et de développer la relation. D.W. WINNICOTT la décrit comme un espace transitionnel. C'est un espace d'échanges, de passage d'un état à un autre. De plus, le thérapeute, de par son implication psychocorporelle, «devient joueur, partenaire ludique engagé dans la création du jeu». En psychomotricité, le jeu est un véritable travail dont le but est de favoriser l'assimilation psychique et de permettre la symbolisation des expériences. Pour ce faire, le clinicien va «permettre que la réalité et l'illusion puissent coexister sans être pour autant confondues» (C. POTEL, 2010, p. 357). Par ailleurs, le plaisir à travers le jeu est également essentiel au travail psychomoteur, tant qu'il permet à l'enfant d'investir son corps positivement.

Aussi, le jeu est un entraînement à la vie future, il développe l'autonomie. L'enfant agit sur le monde et s'affirme en tant que sujet agissant. Il «construit son individualité, développe sa créativité propre, son initiative d'homme de demain dans le jeu libre d'aujourd'hui» (R. STEINER).

d) L'étayage et la médiation comme soutiens thérapeutiques

La relation d'étayage consiste à mettre en place une relation similaire à celle de la mère avec son bébé. Le psychomotricien constitue un appui fiable sur lequel l'enfant pourra s'épanouir. D'après Christian ROBINEAU, l'étayage comprend trois dimensions: le modèle (qui se rapproche de l'identification), l'appui et la reprise transformatrice. Ainsi, la dynamique fondamentale de l'étayage réside dans l'émergence du nouveau, dans la transformation de ce qui est apporté par l'étai, pour créer de l'inédit.

Par ailleurs, Françoise GIROMINI explique que la thérapie psychomotrice «est médiatrice en soi par sa fonction miroir, sa fonction expressive et sa fonction créatrice, en supposant que c'est la corporéité du psychomotricien, en tant qu'instrument de la relation à l'autre qui en est le médiateur». En effet, le praticien offre un espace dans lequel son corps devient un soutien, un

contenant et un miroir narcissique pour l'enfant. Le thérapeute est un véritable «médium malléable» lors des interactions, initiant la réassurance et l'épanouissement personnel.

Dans le jeu d'envoi de balle avec Matisse, mon corps devient le support sur lequel il peut s'appuyer et se tenir. Mes bras initient le mouvement, nos corps s'ajustent et mon geste devient peu à peu le sien. La psychomotricienne réceptionne la balle, le félicite de son action avec un grand sourire d'encouragement. Elle lui renvoie tout en sollicitant son regard pour maintenir la relation et le plaisir de faire ensemble.

Aussi, le professionnel prête son appareil psychique afin de rendre la perception des ressentis et des émotions pensables et exprimables pour l'enfant. Son vécu va alors se structurer et s'intérioriser. Par association, le discours du corps vécu devient le discours du corps pensé. Ce processus fait référence à «l'appareil à penser les pensées» de W. BION.

Le corps du thérapeute devient ainsi véritablement un organisateur pour l'enfant, au même titre que l'était sa mère dans ses premières expériences avec le monde extérieur.

e) Le transfert et le contre-transfert

Sigmund FREUD définissait le transfert tel un «processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué». Ainsi, le thérapeute est le support inconscient des projections de son patient. Par ailleurs, le transfert ne peut exister sans la présence du contre-transfert. Ce dernier constitue l'ensemble des réactions éprouvées par l'analyste au cours de son écoute. Il renseigne le thérapeute sur lui-même, mais aussi sur son patient.

Pour C. BALLOUARD, il y a une acceptation de l'utilisation du transfert en psychomotricité sans que celui-ci soit interprété. De plus, il définit deux sortes de transfert:

Le transfert de base: il est immédiat et existe dans toute relation dès qu'il y a des échanges affectifs. Dans ce cas, il permet également d'établir un climat de confiance entre les deux partenaires et favorise les identifications.

Le transfert secondaire ou «médiat»: il est fabriqué par la situation. En psychomotricité, il est inhérent à la prise en charge de par la dimension contenante de la référence au corps.

II. La psychomotricité à la rencontre de la médiation animale

1. Zoothérapie et médiation animale

a) Brève histoire de la relation homme-animal

Dans son article sur la zoothérapie, Stéphanie BOREL explicite la relation entretenue entre les deux protagonistes. En effet, depuis des siècles, l'homme reconnaît les facultés des animaux, notamment dans l'amélioration de son confort. L'évolution du comportement envers ces derniers, retrace l'histoire des relations fondées sur les représentations religieuses, la fonction utilitaire; puis le développement de leurs interactions vers un sentiment de compassion envers l'animal.

A la naissance des premières civilisations, apparurent des interdits et des croyances concernant les animaux. On leur attribuait des pouvoirs guérisseurs, maléfiques ou divins. Selon les religions et les cultures, ils sont encore perçus comme des êtres sacrés ou des instruments de soumission. Ils furent également appréhendés comme une nécessité, représentant une source de nourriture et de fourrure, permettant ainsi à l'homme de survivre.

Au cours des siècles, les conditions de vie s'améliorant, la relation homme-animal se décentre peu à peu de la notion de besoin. L'animal devient un sujet de domestication et d'élevage, il est alors une ressource. De cette «domestication utilitaire» se développera un sentiment d'empathie croissant. Ce changement de perception conduit également à établir des lois réglementées concernant les méthodes et les conditions d'élevage. L'homme peut ainsi posséder et «utiliser» les animaux, mais il se doit également de respecter leur sensibilité et leurs besoins.

Aujourd'hui, l'animal a intégré les foyers. Nous le sollicitons dans les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées, les milieux carcéraux... Nous le considérons comme faisant entièrement partie de notre entourage, tel un compagnon de vie, un ami ou une véritable source de bien-être. Pourtant, comme nous le constatons, l'homme a toujours eu une attitude très ambivalente avec celui-ci. La complexité des liens qui unit les deux êtres témoigne ainsi de la richesse et de la diversité de leur relation depuis des siècles.

b) Le développement de la zoothérapie et de la médiation animale

Du grec «zôon» qui signifie l'être vivant et «therapeutiké», l'art de prendre soin de quelqu'un, la zoothérapie se définit à l'origine par le «soin donné à un être vivant».

Ce néologisme, désignant une thérapie assistée par un animal, est apparu bien plus tard en 1984. Aujourd'hui, nous utilisons également le terme de «médiation animale». Dans le dictionnaire Larousse, une médiation est un «intermédiaire», un «processus créatif».

Elle est ainsi un intermédiaire entre soi et autrui. Dans ce cas, l'animal représente le point central entre le thérapeute et le patient.

Les prémices de la zoothérapie datent du XVIIIème siècle avec le philanthrope et humaniste anglais William TUKE. Il fonda en 1792 une institution pour les malades mentaux afin de s'opposer aux mauvais traitements dans les asiles psychiatriques. Il y établit les premières pratiques thérapeutiques avec des animaux. Les résidents étaient invités à prendre soin de ces derniers.

En 1944, le premier article sur les bienfaits animaliers fut publié par James H.S. BOSSARD. L'auteur explicita les effets positifs de l'adoption d'un chien au sein du cadre familial, principalement pour les enfants. Il attribua à l'animal plusieurs «rôles avantageux» tels que l'affection apportée, un effet de «catalyseur» social, une aide à l'éducation.

Dans les années cinquante, la zoothérapie prit un réel envol avec le pédopsychiatre américain Boris Mayer LEVINSON qui intégra pour la première fois des animaux au sein des séances thérapeutiques avec des enfants. Il découvrit que le fait de relater sa vie ou ses angoisses en compagnie d'un animal était moins intimidant pour les jeunes patients. Par conséquent, en 1961, il explicita ses premières expériences sous le terme «Pet therapy». Pour le médecin, l'animal facilite la communication et l'expression, notamment avec les personnes qui nécessitent un étayage psychologique, tels que les autistes, les sujets âgés ou en deuil. C'est ainsi que B. LEVINSON fut surnommé le père de la «zoothérapie». Cette appellation sera plus tard remplacée par la «thérapie assistée par l'animal»: celui-ci devenant alors une sorte de co-thérapeute.

L'usage d'animaux comme «auxiliaires» s'est répandu jusqu'à nos jours grâce aux recherches perpétuées au fil des années. Ce type de thérapie vise à améliorer l'état psychologique des patients grâce à une relation à la fois naturelle et affective permettant d'appréhender les interactions plus simplement et spontanément.

Le zoothérapeute est un professionnel formé aux pratiques et à l'analyse de la médiation animale. Le praticien doit au préalable détenir un diplôme dans le cadre de la santé, du social ou de l'enseignement.

De plus, l'animal médiateur est également consciencieusement formé pour répondre positivement aux attentes demandées. François BEIGER soutient effectivement le fait que ce dernier contribue, en collaboration avec le thérapeute, à apporter aux patients une pédagogie cognitive, à développer leur dextérité perdue, à favoriser l'adaptation sociale ou encore à briser la solitude et l'isolement du quotidien.

Le psychomotricien, professionnel de la santé, peut également pratiquer la médiation animale dans un cadre thérapeutique. Grâce à ses observations cliniques, son discernement, sa lecture spécifique de la communication corporelle ainsi que son expérience professionnelle, le praticien est en mesure de proposer ce type de séance. Pour que la médiation soit pertinente, il est toutefois nécessaire que la démarche respecte les objectifs au préalable instaurés et que la pratique entre en adéquation avec les attentes et les besoins du patient. Cependant, le psychomotricien n'est pas zoothérapeute et ne peut prétendre à une connaissance et un savoir-faire aussi spécialisés.

La zoothérapie et la médiation animale constituent ainsi deux pratiques qui se sont développées dans un flou juridique et ne présentent pas de distinction explicitement claire. En effet, l'utilisation de l'animal dans un but rééducatif, thérapeutique, éducatif ou social n'est réglementée que depuis 2014. Par ailleurs, la médiation n'est pas considérée comme une médecine. Pourtant, sans le savoir, nous avons souvent recours à ce soin. En effet, la simple présence de l'animal à nos côtés peut exercer un effet apaisant. L'homme possède une tendance naturelle à rechercher ce qui lui est bénéfique. Il semble que l'animal y contribue.

c) Champs d'application

En psychomotricité, la médiation est au centre de notre métier, notamment via l'engagement du corps. La médiation corporelle propose un espace entre les sujets, ce qui permet de partager et de créer une relation autour de quelque chose en commun. C'est effectivement le premier outil du praticien pour entrer en contact avec le patient et l'accompagner tout au long des séances. Lorsque le thérapeute choisit de travailler avec une médiation animale, il s'agit d'une démarche mûrement réfléchie, dans un contexte cadré et spécifique, propre à l'approche psychomotrice. Je n'aborderai dans cette partie que la thérapie assistée par l'animal (TAA) car c'est la pratique que nous utilisons sur mon lieu de stage.

Ainsi, la TAA offre une méthode thérapeutique basée sur l'échange positif entre le patient et l'animal. Elle est employée comme auxiliaire à d'autres thérapies conventionnelles. L'animal facilite le contact entre le thérapeute et le patient, il a un rôle de médiateur et facilite les échanges. Il donne un sentiment de sécurité et aide à canaliser le sujet afin d'établir une relation de confiance. Comme nous l'avons explicité précédemment, cette thérapie a pour objectif d'améliorer l'état physique, psychologique, cognitif ou social du patient. Elle peut se pratiquer en individuel ou en groupe et s'exerce auprès de tous les publics. Par son programme structuré, son

cadre thérapeutique délimité et ses objectifs mis en place au préalable par le praticien, la thérapie assistée par l'animal se distingue des activités assistées par l'animal (AAA).

d) *Ethique: la bienveillance et la bienveillance envers l'animal*

La réflexion sur les conditions de vie de nos compagnons canins et la façon dont le professionnel aborde les séances avec eux me semblent primordiales lorsque l'on a recours à cette pratique. En effet, nous utilisons des animaux comme outil de médiation en psychomotricité. Il n'en demeure pas moins que ces derniers sont des êtres vivants dotés d'intelligence et de sensibilité. Par conséquent, l'animal a droit à son propre bien-être. Le praticien se doit de veiller sur lui lors des ateliers et d'ajuster les séances afin de respecter son rythme et sa fatigabilité.

De plus, le Syndicat National Français des Zoothérapeutes et Intervenants en Médiation Animale a mis en place une Charte d'Ethique et de Déontologie. Cette dernière recouvre les exercices de la profession du thérapeute. Le respect des droits, la santé et la protection des animaux sont également explicitement traités. Le zoothérapeute ou le praticien sont de ce fait responsables de leur partenaire. Par ailleurs, au même titre qu'un patient, je pense que l'animal nécessite une attention et un soin constant, autant pour sa tranquillité que pour la sécurité de l'enfant et du psychomotricien. La relation thérapeutique au fil des séances n'en sera que plus riche.

Lorsque nous sentons que le chien Gus est fatigué ou moins réceptif au cours d'une séance, la psychomotricienne l'installe sur le balcon ou l'invite à rester dans un endroit calme derrière son bureau afin qu'il puisse se reposer. Généralement, Gus revient vers nous très rapidement pour jouer.

2. De la médiation canine à la psychomotricité

De nos jours, la médiation animale constitue une pratique complémentaire à la médiation corporelle, chère au psychomotricien. Elle aborde les divers champs de la psychomotricité de manière ludique. Cela permet au patient de se saisir plus aisément des propositions qui lui sont faites. L'animal occupe une place importante dans l'imaginaire de l'enfant, autant sur le plan réel que fantasmatique. Le rapport privilégié que celui-ci entretient avec le chien notamment, va faire l'objet de mon attention. En effet, «les analogies physiques entre l'homme qui parle et l'animal qui ne parle pas, font de ce dernier un support de projection et d'identification idéal chez l'enfant»(K. TASSIN, 2011, p.58).

a) Ethologie canine et particularités du berger australien

Le chien possède une mémoire connectée à un lobe préfrontal qui lui permet d'éprouver ce qu'il se représente. Selon le Pr. Hubert MONTAGNER et son équipe, la cohabitation entre l'homme et le chien s'expliquerait en partie par l'existence, chez ce dernier, d'un phénomène de «double empreinte». En effet, le chien disposerait à la fois de conduites spécifiques à sa propre espèce, et de conduites adaptées à l'homme.

L'établissement des rapports sociaux chez nos amis canidés suit une organisation hiérarchique maintenue par l'acquisition d'un certain nombre de règles. Par l'expression de postures de dominance et de soumission ainsi que d'autres signaux de communication associés tels que des messages vocaux ou olfactifs, le chien renseigne sur son statut au sein d'un groupe.

Nous distinguons quatre principaux canaux de communication chez le chien. Le canal olfactif représente son sens le plus développé. L'odorat lui permet, entre autres, de s'orienter par la reconnaissance d'odeurs familières, mais il a aussi une valeur sociale en intervenant comme outil de communication. Celle-ci passe par l'émission et l'identification de phéromones, présentes dans les urines, les matières fécales et en région péri-anale. Associée à des signes extérieurs de reconnaissance, la fonction première de ces sécrétions est de renseigner sur l'identité et sur l'état émotionnel de l'animal.

Le canal auditif passe par l'émission et la réception de signaux vocaux comme les grognements ou les aboiements. Les variations ont un sens très précis et la qualité des émissions sonores varie en fonction de la race et de l'âge du chien. Nous retrouvons également le canal visuel qui intervient dans l'interprétation des situations avec l'expression des postures comportementales et des mimiques faciales associées. Dans la communication visuelle, l'attitude posturale du chien présente une grande importance dans l'établissement des rapports hiérarchiques. Enfin, le canal

tactile et la perception de sensations tactiles fines se feraient essentiellement au niveau facial et notamment au niveau des vibrisses, impliquées dans l'exploration d'objets complexes. De plus, certains types de signaux tactiles peuvent avoir une valeur sociale et hiérarchique. Le léchage labial ou le mordillement par exemple sont des signaux affectifs.

Dans le cadre de mon stage, nous abordons les séances à médiation animale avec un jeune berger australien, chien d'origine basque. Cette race est connue pour son intelligence, son adaptabilité et son énergie. Sa fonction initiale de chien de berger contribue au fait qu'il est en permanence en recherche d'informations vis-à-vis de son partenaire et qu'il s'ajuste aisément à celui-ci.

Le berger australien est capable de réflexion et de prise de décisions. De plus, il possède une grande capacité de concentration et d'assimilation, notamment pour les activités ludiques. En effet, il entre volontiers dans les apprentissages par une stimulation aussi bien physique que mentale. C'est un chien qui aime participer à des tâches qui le rendent utile. En outre, il est dévoué à son maître, très affectueux et possède un caractère stable et sociable. Le berger australien se présente donc comme un partenaire idéal pour les séances de psychomotricité avec les enfants.

b) Le chien-miroir

Les animaux nous ramènent à une dimension naturelle de notre existence ainsi qu'à la découverte des aspects les plus profonds de notre être.

Les qualités morales que nous accordons au chien, telles que la fidélité, la loyauté, le sens de l'écoute ou encore l'empathie, relèvent de nos interprétations et de nos projections fantasmatiques. Il est très fréquent qu'un maître anthropomorphise son animal de compagnie en attribuant un caractère humain à l'un de ses comportements. Il se joue en effet un processus d'identification avec le chien qu'il est intéressant de détecter et d'élaborer en séance. Cela permet à l'enfant d'extérioriser plus aisément ses tensions affectives et émotionnelles puisqu'il accorde à l'animal les mêmes états mentaux que lui.

Le terme «chien-miroir» est souvent évoqué en zoothérapie et en médiation animale. Nous parlons ici du chien tel l'écho réfléchissant nos émotions. En effet, l'animal est naturellement sensible et réceptif aux comportements humains. Son état se teinte de ce que nous lui communiquons de manière plus ou moins consciente. Ainsi, il s'imprègne de nos énergies comme une éponge.

Au fil des siècles de cohabitation, l'homme et le chien se sont mutuellement apprivoisés, au point de retrouver des similitudes entre ce dernier et son acolyte. Ne dit-on pas que les maîtres ressemblent souvent à leur chien?

c) La notion de cadre dans la médiation canine

Il apparaît d'autant plus important pour le psychomotricien de délimiter un espace approprié lors des ateliers avec le chien. C'est essentiel de proposer un cadre contenant et apaisant afin de veiller au bon déroulement des séances. Cela favorise les échanges et engendre une relation thérapeutique basée sur la disponibilité et une bienveillance réciproque.

L'animal «aide à structurer l'interaction thérapeute-patient sur le plan spatial et temporel, en orientant l'attention et favorisant tout naturellement le développement d'une attention conjointe» (V. SERVAIS, 2007, p.54). Le thérapeute garantit une enveloppe solide et malléable, permettant à l'enfant de s'exprimer librement et en toute sécurité. Cela contribue à créer une nouvelle réalité pour le patient.

Lorsque la psychomotricienne instaure des règles ou des interdictions, il est plus facile pour les enfants de les respecter spontanément lorsque Gus est présent. En effet, le chien doit également se plier à certaines consignes. Le fait que l'enfant s'en rende compte facilite la collaboration.

d) Le jeu dans la relation triadique

Grâce à la médiation animale, le jeu prend une nouvelle dimension. L'enfant est d'autant plus réceptif à l'attachement que lui porte le chien. D'après D. WINNICOTT, celui-ci va tenir le rôle d'«objet transitionnel», ayant une fonction de réassurance et de permanence qui sécurise le patient. Ainsi, le chien devient rapidement l'élément central du jeu et se positionne tel un médiateur et un repère. L'enfant pourra alors expérimenter et exercer sa toute-puissance et avoir l'illusion de créer la réalité en fonction de ses besoins et de ses désirs. Cette période lui est nécessaire pour l'amener à construire son environnement et sentir un sentiment d'exister. Peu à peu, cet espace intermédiaire laissera place à l'espace potentiel à travers les expériences culturelles initiées par le thérapeute lui-même et l'entourage. L'interaction avec le chien intègre nos processus primaires et secondaires, comme dans l'art et dans les rêves. Ce rapport active des émotions importantes que l'enfant doit sentir et ressentir afin de développer ses capacités psychomotrices et créatives. L'animal apporte un potentiel de changement important dans une relation thérapeutique. Il ouvre de nouvelles perspectives sur la base de modalités de communication différentes.

e) Le psychomotricien et son collaborateur particulier

Avant de débiter toute pratique à médiation animale, il me semble important que le professionnel ait une aisance naturelle avec les animaux et qu'il les respecte.

Par ailleurs, il est essentiel de bien connaître l'animal avec lequel on va travailler. Que ce soit le sien ou non, le thérapeute doit entretenir une relation de confiance, de disponibilité et d'écoute envers lui. Il en dépend du bon fonctionnement des séances et de l'épanouissement de chacun. Le clinicien donne un réel sens à sa pratique qu'il décide en toute conscience d'enrichir par le biais de l'animal. Ce dernier devient alors co-constructeur d'un espace et d'un temps de rencontre. Le psychomotricien doit savoir se saisir de cette aide relationnelle et l'«utiliser» à bon escient afin de nourrir la relation thérapeutique, tout en préservant le bien-être de l'animal. Le chien peut également être un tremplin pour rebondir et combler les malaises relationnels avec le patient. En effet, par son dynamisme naturel et sa spontanéité, il sait toujours amuser et animer les petits comme les grands. Cependant, la médiation canine n'est pas indiquée pour tous les patients. C'est au professionnel de jauger la pertinence de cet atelier et de relever des pistes de travail ainsi que des objectifs réalisables, personnalisés et adaptés à chaque sujet.

f) L'enfant et l'animal

H. MONTAGNER évoque les 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 développer ses capacités à intégrer les données de l'environnement et les compétences sociales adaptées. Dans la médiation animale, le chien va servir de support aux compétences initiales de l'enfant.

1. **L'attention visuelle soutenue** fournit un cadre relationnel, temporel et spatial ainsi que des repères familiaux. Lors de la relation, le chien initie et accepte sans interruption des interactions «yeux dans les yeux», prolongeant ce sentiment de sécurité et d'accordage affectif.

2. **L'élan à l'interaction** favorise un attachement sûr entre le bébé et sa mère. Le chien présente un élan instinctif à l'interaction, ce qui le pousse à rechercher le contact de l'homme. Il apporte alors aux enfants apaisement, sécurité affective, réassurance...

3. **Les comportements affiliatifs** correspondent aux indicateurs qu'envoie l'enfant à l'adulte pour lui indiquer ses émotions. Ils fondent le processus de socialisation qui régule les interactions au sein d'un groupe de pairs. L'ajustement tonique à l'animal peut ainsi libérer les comportements affiliatifs chez l'enfant (caresses, sourires, vocalisation...).

4. **Les capacités de reproduire et d'imiter** sont essentielles dans les apprentissages. Il s'agit d'un accordage corporel qui va amener un accordage émotionnel entre deux individus. Ici aussi, le chien, par sa spontanéité et sa vitalité, va entraîner l'enfant vers le mouvement et l'imitation de ses comportements et de ses déplacements.

5. **L'organisation structurée et ciblée du geste** donne au bébé une motricité de plus en plus précise. La préhension va permettre à l'enfant d'explorer les objets, de découvrir l'environnement et d'entrer en relation. L'animal peut renforcer ce processus grâce à sa mouvance incitatrice.

3. Les enjeux de la médiation canine dans la relation thérapeutique

L'animal contribue à façonner le monde émotionnel, affectif, relationnel, social et cognitif de l'homme. Il ne parle pas, ne juge pas, ne renvoie pas aux difficultés personnelles et familiales. Comme il est honnête et spontané, l'animal joue avec l'enfant parce qu'il en a envie et non pas pour un travail de thérapie en lui-même. Ce dernier le ressent et sait s'en saisir.

En outre, le chien «s'accorde aux signaux humains, s'ajuste à leurs conduites et émotions, mimiques, en analysant le contexte, selon leurs expériences. Leur adaptabilité, leur fidélité et intuition en ont fait l'animal familier le plus attachant» (V. SERVAIS, 2007).

a) Apaisement et relaxation

Le simple contact corporel avec l'animal peut ainsi avoir un effet apaisant. Le chien semble écouter, il sécurise et apporte une source de réconfort et d'affection.

Selon H. MONTAGNER, les interactions avec un chien «familier» contribuent à réduire l'insécurité affective chez la plupart des enfants, en particulier ceux qui possèdent une structure d'attachement défaillante. La sécurité émotionnelle qui s'installe et se développe au cours des relations avec le chien se traduit principalement par l'apaisement et la réassurance. De plus, l'animal apaise aussi du fait qu'il offre peu de signaux à l'interprétation. Cela évite de surcharger les systèmes perceptifs et interprétatifs de son interlocuteur. Ainsi, sa présence maintient la relation tout en reposant les facteurs attentionnels. Le chien offre de ce fait une structure relationnelle simplifiée pour le patient.

Il est également démontré, grâce à l'analyse de marqueurs physiologiques, que les troubles du développement et du comportement peuvent être réduits en faisant appel à l'«effet calmant» de certains animaux comme les chiens.

b) Comportement et agressivité

Aaron KATCHER, psychiatre et professeur à l'école vétérinaire de l'université de Pennsylvanie, démontra que les chiens faisaient baisser la pression sanguine et le rythme cardiaque lors des interactions avec celui-ci. La caresse par exemple, entraîne une diminution du stress, de l'agressivité et atténue les comportements d'hyperactivité de l'enfant.

Par ailleurs, face aux comportements agressifs, le chien a une faible probabilité de répondre par des menaces ou des agressions, et ainsi d'induire ou de renforcer l'insécurité affective de l'enfant. Dans la grande majorité des cas, il réagit par l'évitement corporel ou la fuite (FILIAIRE et coll., 1986).

c) Langage, communication et regard

Lorsque l'enfant communique avec le chien, il a tendance à engager tout son corps, avec des gestes et des expressions associés. Souvent, il accompagne son intervention de mots ou de phrases. Il captera plus aisément l'attention de l'animal lorsque ces deux canaux sensoriels seront présents et ajustés. Ainsi, les échanges avec l'animal contribuent à allier et soutenir les champs de la communication verbale et non-verbale. L'enfant déverrouille en même temps son «monde intérieur» car en parlant il se confie à l'animal. L'accordage qu'il perçoit avec le chien lui permet de renforcer sa sécurité affective.

Lorsque Matisse voit Gus, il arbore immédiatement un grand sourire et l'appelle par son nom. Avec ce petit garçon qui présente un important retard de langage, nous sollicitons le chien pour lui apprendre de nouvelles parties du corps et surtout le faire articuler. Aussi, lorsque Gus est présent, Matisse est davantage dans les interactions avec nous. Lorsque le chien n'est pas là, il le cherche ou se renferme plus rapidement «dans sa bulle».

Par ailleurs, le regard mutuel, le fait de regarder et d'être regardé, représente un élément essentiel de la communication inter-espèces. Le regard est une forme de contact, il offre la possibilité de créer une sphère de communication intime sans trop de complication relationnelle. Disposant d'une longue durée d'interaction «les yeux dans les yeux» avec le chien, comme l'évoquait H. MONTAGNER précédemment, l'enfant peut prendre le temps de donner un sens et une signification aux comportements de celui-ci. Il pourra ainsi s'y ajuster et interpréter ses états émotionnels et affectifs.

d) Régulation tonico-émotionnelle

L'animal a la capacité de décoder les signaux des humains et de s'ajuster à leurs conduites. La flexibilité dont il fait preuve génère chez l'homme le sentiment que le chien s'accorde également à ses émotions et ses affects. Aussi, lorsque l'enfant entre en contact avec l'animal, il apprend à ajuster ses gestes et son tonus, pour ne pas le caresser trop fort par exemple. La réaction du chien lui donne des informations nécessaires pour s'accorder aisément à lui. La notion de régulation tonico-émotionnelle fait également référence à l'«accordage affectif» explicité par D. STERN précédemment. Le chien peut aussi représenter un exutoire à la colère. Il parvient facilement à calmer l'enfant et l'amène tout naturellement à canaliser et réguler ses tensions internes. Cela lui permet de mieux gérer ses émotions afin de pouvoir les extérioriser par la suite. La présence du chien facilite ainsi la libération des émotions, qu'il aide ensuite à structurer et permet ainsi l'accroissement du développement psychomoteur de l'enfant.

Matisse est arrivé en pleurs dans la salle d'attente avec sa maman. Dès que la porte de la salle de psychomotricité s'est ouverte et que le museau de Gus lui est apparu, Matisse s'est instantanément calmé et a couru vers le chien pour l'enlacer fortement

e) Support identitaire et autonomie

Avec l'animal, l'enfant est un partenaire pleinement actif. Il dicte les règles, donne des ordres, prend des initiatives... Cette relation avec le chien l'aide à prendre confiance en lui.

Aussi, en prenant soin de son compagnon canin, l'enfant devient plus responsable et autonome. Il s'éduque lui-même et augmente l'estime qu'il a de lui.

De plus, c'est un véritable plaisir pour lui de montrer à ses parents qu'il est capable de «faire seul» et qu'il peut ainsi les surprendre. Maryse WEBER évoque ainsi la valorisation de l'image de soi mais aussi celle de l'entourage qui perçoit l'enfant différemment. Cela permet une prise de conscience des capacités de l'enfant et ainsi de faire émerger ses compétences.

La présence d'un chien en séance de psychomotricité permet également d'éveiller les sensations corporelles, de stimuler les processus cognitifs et participe à l'organisation spatio-temporelle de l'enfant.

III. Les troubles abordés

Le choix établi pour mon mémoire quant aux troubles traités, relève principalement de mes rencontres avec les enfants ainsi que de ce que j'ai pu sentir au fil des interactions. Pour inclure la médiation canine dans leur projet de soin, j'ai aussi pris en compte l'affinité des enfants envers l'animal.

1. Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

a) Définition:

Communément appelé TDA/H, le trouble du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité, est un trouble neurobiologique qui se caractérise par des difficultés de concentration, accompagnées ou non d'hyperactivité et d'impulsivité. Les études révèlent un taux de prévalence estimé à 3.5% des enfants et des adolescents en France, majoritairement de sexe masculin.

Les premières descriptions cliniques datent de la fin du XIX^{ème} siècle, sous le terme d'«instabilité psychomotrice» chez des enfants d'âge scolaire. Les symptômes apparaissent dans l'enfance et ils évoluent jusqu'à l'âge adulte. Leur retentissement peut être sévère tout au long de la vie et affecte la sphère familiale, sociale, et l'estime de soi. Il existe trois sous-types cliniques de TDA/H:

Déficit de type inattention prédominante

Déficit de type hyperactivité/impulsivité prédominante

Déficit de type mixte ou combiné

b) Classifications

Nous retrouvons trois principaux systèmes de classifications reconnus. M. LECENDREUX constate que ces derniers ne s'accordent pas sur la terminologie à employer pour caractériser le trouble. Certains se concentrent sur le déficit cognitif et attentionnel tandis que d'autres mettent l'accent sur la dimension hyperactive et hyperkinésique.

Je vais principalement expliciter la première classification car c'est la plus légitimée et utilisée.

- Dans sa dernière version, le **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-V) classe le TDA/H parmi les «troubles neuro-développementaux», avec pour critères:

A. Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement. Il est nécessaire d'observer la présence de six symptômes ou plus, pendant au moins 6 mois. Le degré de sévérité ne correspond pas au niveau de développement et a des effets négatifs directs sur les activités sociales et académiques/professionnelles.

1. Inattention:

- a) Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'inattention dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités
- b) A souvent du mal à soutenir son attention sur des tâches ou dans des activités de jeux
- c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement
- d) Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles
- e) A souvent du mal à organiser ses travaux et ses activités
- f) Evite, a en aversion, ou est réticent à s'engager dans des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- g) Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités
- h) Est souvent facilement distrait par des stimuli externes
- i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne

2. Hyperactivité et impulsivité:

- a) Remue souvent les mains ou les pieds, se tortille sur son siège
- b) Quitte souvent son siège dans des situations où il est supposé rester assis
- c) Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié
- d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir
- e) Est souvent « sur la brèche », agissant comme s'il était « monté sur ressorts »
- f) Souvent, parle trop
- g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée
- h) A souvent du mal à attendre son tour
- i) Interrompt souvent les autres ou s'immiscie

Lors de l'explication d'une consigne, Diego anticipe souvent les fins de phrases et se précipite sur son crayon et sa feuille pour commencer la tâche. Lorsque la psychomotricienne lui demande d'attendre et de bien écouter, il peut rapidement se fâcher ou lui couper la parole pour lui expliquer ce qu'il voulait faire. Diego éprouve des difficultés face aux contraintes et aux exercices qui nécessitent beaucoup d'attention et dont l'activité est répétitive.

B. Plusieurs symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention sont présents avant l'âge de 12 ans.

C. Plusieurs des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité sont présents dans deux situations ou plus (à la maison, l'école, au travail, dans d'autres activités).

D. Les symptômes interfèrent, ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental.

➤ La **Classification Française des Troubles Mentaux chez les Enfants et les Adolescents** (CFTMEA) affirme l'importance d'une démarche clinique et psychopathologique qui repose sur des approches psychodynamiques.

➤ La **Classification Internationale des Maladies**, dixième révision (CIM-10), est publiée par l'organisation mondiale de la santé. Elle définit le trouble comme une «perturbation de l'activité et de l'attention». Ce dernier est classé dans la rubrique des «troubles hyperkinétiques». Les critères diagnostiques de la CIM-10 sont presque les mêmes que ceux du DSM- IV, avec quelques différences. En effet, le déficit de l'attention sans hyperactivité n'y est pas reconnu. De plus, elle isole le diagnostic du «trouble hyperkinésique et troubles des conduites».

Enfin, elle n'accepte pas la définition des trois sous-types selon la nature des symptômes prédominants, et présente ainsi les trois symptômes à la fois. Cela restreint considérablement le nombre de sujets diagnostiqués.

c) Hypothèses étiologiques

Facteurs génétiques: Une prévalence plus élevée est retrouvée chez les parents de premier degré d'un enfant ayant un TDA/H, comparé à la population générale (FARAONE et BIERDEMAN, 2000). Aussi, des études réalisées sur des fratries d'enfants jumeaux révèlent une estimation de l'héritabilité de 76%.

Facteurs psycho-sociaux: D'importants désaccords conjugaux, un niveau social inférieur, les cas de famille nombreuse, la criminalité paternelle, le trouble mental maternel ou un placement familial ont été identifiés mais ne semblent pas spécifiques au trouble.

Facteurs environnementaux: La prise d'alcool et le tabagisme au cours de la grossesse, ou une déficience de fer sont à prendre en compte.

Données neurobiologiques: Un dysfonctionnement d'un des trois circuits ou boucles cortico-striatale, cortico-cérébelleuse et cortico-limbique, s'accompagnant d'un hypofonctionnement du système dopaminergique pourraient expliquer le trouble (TRIPP et WICKENS, 2009). Des anomalies structurelles sont également relevées au niveau du cervelet, du corps calleux, du volume du cerveau (notamment au niveau de l'hémisphère droit) et du noyau caudé droit (VALERA et al, 2007).

Ainsi, les études actuelles démontrent qu'aucun facteur n'expliquerait à lui seul le développement du trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité chez un enfant. Par conséquent, il s'agirait d'une accumulation de facteurs de risque d'origines multiples.

d) TDA/H et médiation canine

F. BEIGER met en évidence le rôle considérable que l'animal peut jouer afin d'apporter un soulagement non négligeable aux parents et aux professionnels. En effet, comme nous l'avons souligné dans la partie précédente, grâce à des activités adaptées et à sa spontanéité, le chien canalise les émotions, les confusions et les décharges motrices. Cela va produire une diminution des énergies de l'enfant. L'animal pourra alors peu à peu «dominer» le patient sans créer un sentiment de provocation. Il joue ici un rôle d'éponge et de tranquillisant. Le chien va manifester à certains moments le besoin d'être dans sa «bulle», annonçant une certaine zone de proximité à ne pas franchir. Lorsque celle-ci sera dépassée par l'enfant, l'animal repoussera naturellement les gestes envahisseurs de manière ferme mais structurante. Le sujet pourra ainsi marquer des moments de pause et prendre du recul afin d'être à l'écoute de l'animal. Ces temps de calme pourront apaiser l'enfant et lui apprendre à se poser. De plus, le chien participe à la stimulation des processus cognitifs. Il est un catalyseur des ressources intellectuelles et des inducteurs de projections. Il sera de ce fait pertinent de travailler et de soutenir la concentration et l'attention de l'enfant à travers différents exercices et jeux. Le chien doit être un partenaire qui rassure et accompagne l'enfant dans ses mouvements imprévus. Il doit avoir une gestuelle organisée ainsi qu'un regard soutenant pour maintenir la relation.

2. Troubles du spectre autistique

a) Définition:

L'autisme est un trouble sévère et précoce du développement d'origine neurobiologique. Il débute avant l'âge de 3 ans et altère simultanément trois sphères:

- **Les interactions sociales:** les personnes avec autisme ont une mauvaise appréciation des signaux sociaux ou émotionnels. Elles ont beaucoup de difficulté à interpréter ce que les autres pensent ou ressentent et manquent ainsi d'empathie. De plus, elles ont tendance à s'isoler ou fuir le regard pour échapper aux interactions sociales qu'elles perçoivent comme des intrusions.

- **La communication verbale et non-verbale:** le langage verbal reste très concret et la réciprocité dans les échanges est peu perceptible. Les personnes atteintes d'autisme sont également gênées dans leur communication non-verbale, elles utilisent peu de gestes sociaux et interactifs, sont peu ou pas dans l'imitation.

- **Le comportement avec des gestes répétitifs, stéréotypés, des intérêts restreints et des rituels:** les personnes atteintes d'autisme ont une fascination pour les objets inhabituels ou utilisent ces derniers de façon inhabituelle. Souvent elles ont recours à des rituels pour s'apaiser et supportent très mal les changements dans le quotidien. Elles peuvent également présenter des comportements auto-agressifs et des automutilations.

Les études révèlent une prévalence de 1% de la population française, concernant généralement 4 garçons pour une fille. Par ailleurs, la description est relativement récente. En effet, ce n'est qu'en 1943 que le psychiatre américain Léo KANNER décrit, sous le nom d'«autisme infantile», des particularités de comportement de certains enfants: tendance à l'isolement, besoin d'immuabilité et retard de langage. Dans les années 60, le courant psychanalytique relie l'autisme aux «psychoses infantiles». Ce terme sera employé dans les classifications officielles jusqu'en 1980, puis laissera place au «trouble envahissant du développement» (TED) et plus récemment au «trouble du spectre autistique» (TSA). Les deux termes restent sujets de controverses selon les courants de pensée et les classifications.

L'autisme altère le fonctionnement de la personne dans l'ensemble de ses dimensions (sociale, communicationnelle, cognitive, sensorielle, motrice et émotionnelle). Cette atteinte qualitative dite envahissante est extrêmement variable d'un individu à l'autre selon l'intensité de la symptomatologie et la présence ou non de troubles associés.

b) Classifications:

➤ La **CIM-10** définit les «troubles envahissants du développement» (TED), comme un «groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif». Elle aborde une approche catégorielle et distingue ainsi huit formes de TED, dont l'autisme.

La CIM-10 reste actuellement la classification de référence concernant le syndrome. Les critères de l'autisme infantile sont les suivants:

A. Présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants:

1. Langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale
2. Développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques
3. Jeu fonctionnel ou symbolique

B. Présence d'au moins six des symptômes décrits avec deux symptômes ou plus du premier critère et au moins un symptôme de chacun des deux autres:

1. Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques:

- a) absence d'utilisation adéquate des interactions du contact oculaire, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales
- b) incapacité à développer des relations avec des pairs, impliquant un partage mutuel d'intérêts, d'activités et d'émotions
- c) manque de réciprocité socio-émotionnelle se traduisant par une réponse altérée ou déviante aux émotions d'autrui; manque de modulation du comportement selon le contexte social ou faible intégration des comportements sociaux, émotionnels et communicatifs
- d) ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts, ou ses succès avec d'autres personnes

2. Altérations qualitatives de la communication:

- a) retard ou absence totale de développement du langage oral, sans tentative de communiquer par le geste ou la mimique
- b) incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange réciproque avec d'autres personnes
- c) usage stéréotypé et répétitif du langage ou utilisation idiosyncrasique de mots ou de phrases
- d) absence de jeu de «faire semblant», varié et spontané, ou absence de jeu d'imitation sociale

3. Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités:

- a) préoccupation marquée pour un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints, anormaux par leur contenu ou leur focalisation
- b) adhésion apparemment compulsive à des habitudes ou à des rituels spécifiques, non fonctionnels
- c) maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs
- d) préoccupation par certaines parties d'un objet ou par des éléments non fonctionnels de matériels de jeux

A chaque séance, Matisse est obnubilé par une étiquette triangulaire collée derrière le petit vélo de la salle de psychomotricité. Il l'inspecte sous tous ses angles, la touche, reste figé devant. Dans ces moments, c'est très difficile de le faire sortir de sa «bulle». Lorsque nous y parvenons, ce n'est que pour un bref instant.

➤ Dans le **DSM-5**, la triade autistique est remplacée par deux catégories:

les troubles de la communication sociale et les comportements restreints et répétitifs.

Cette classification adopte une approche dimensionnelle et regroupe les différentes catégories de TED au sein d'une même entité: «troubles du spectre autistique» (TSA), qui s'étend le long d'un même continuum en fonction de l'intensité des symptômes.

c) Hypothèses étiologiques:

Données génétiques: Plusieurs études récentes menées par la Haute Autorité de Santé (HAS) identifient des mutations génétiques en cause dans l'autisme. Les gènes impliqués jouent un rôle dans le développement et la plasticité des synapses. De plus, le taux de concordance chez les jumeaux monozygotes (90%) ou le risque de récurrence élevé (50 à 100 fois plus) suggèrent une forte contribution génétique.

Données neurobiologiques: Des chercheurs ont mis en évidence des différences de morphologie du cerveau des personnes atteintes d'autisme ainsi que des différences dans leur cinétique développementale. Ils relèvent également des anomalies du traitement de l'information révélées par des dysfonctionnements dans l'activation de certaines zones et circuits cérébraux.

Abord neuropsychologique: Trois modèles sont proposés :

1. Un déficit des fonctions exécutives: les sujets atteints de TSA présenteraient des difficultés à gérer leur comportement ainsi qu'à initier, planifier et organiser une action.

2. Une «faiblesse de la cohérence centrale»: les personnes avec autisme auraient des difficultés à situer une information dans son contexte et à la hiérarchiser. Elles privilégieraient le

traitement du détail et traiteraient préférentiellement les aspects perceptifs de l'environnement car leur capacité à accéder au sens serait altérée.

3. Un déficit de la «théorie de l'esprit»: il s'agit de la capacité d'un individu à attribuer des états mentaux à soi-même et à autrui. Elle permet de se représenter les situations sociales, de mentir, d'anticiper les conséquences de ses actes. Cette difficulté expliquerait les troubles de la socialisation, de la communication et de l'imagination dans l'autisme.

Etude des particularités dans le traitement des perceptions: Selon L. MOTTRON, le déficit de base de l'autisme résiderait dans le traitement de la perception, surtout dans les domaines visuels et auditifs. D'autres auteurs proposent un déficit dans le traitement des informations complexes.

Données psychanalytiques: Les particularités perceptives, sensorielles et motrices des personnes autistes entraîneraient des troubles dans la constitution du psychisme, notamment dans la construction de l'image du corps et des enveloppes corporelles. Ces difficultés entraîneraient un débordement émotionnel responsable des comorbidités.

L'étiologie de ces troubles reste à ce jour encore mal connue. En effet, il n'a pas été trouvé de cause unique à l'autisme et il est probable que plusieurs causes puissent entraîner le développement des signes cliniques.

d) Autisme et médiation canine

F. MARTIN et J. FARNUM ont démontré les effets bénéfiques de la thérapie assistée par l'animal avec des enfants ayant des troubles envahissants du développement. La présence d'un chien rend les patients plus rieurs, les stimule, leur amène une énergie et une motivation particulière. Aussi, le maintien du regard est davantage possible avec l'animal et favorise ainsi les interactions. Les recherches soulignent également que l'activité avec le chien entraîne plus aisément l'imitation chez l'enfant avec TSA. Le processus d'apprentissage soutient l'acquisition des habiletés sociales de base. De plus, le langage apparaît plus spontanément dans ces situations d'interaction.

La médiation canine permet également de travailler les angoisses de l'enfant et peu à peu de diminuer les troubles somatiques ainsi que les troubles du comportement. Grâce à une prise de conscience des sensations corporelles (par des caresses par exemple) et un effet apaisant causé par un flux d'informations moindres, l'animal libère des tensions internes refoulées par le patient. Par conséquent, le chien peut devenir un objet de plaisir et ainsi initier et renforcer des comportements sociaux. Il représente un outil de médiation pertinent pour entrer en contact avec l'enfant et instaurer un cadre structurant et apaisant pour lui.

La psychomotricité est une discipline qui inscrit le corps dans la relation. Chaque patient, chaque séance est une rencontre unique où la collaboration entre le thérapeute et l'enfant se crée, mûrit et s'enrichit de ce que chacun apporte. L'alliance thérapeutique entre les deux sujets est essentielle afin de créer un cadre contenant et sécurisant, propice à l'élaboration psychocorporelle du patient. Le praticien, par son engagement corporel et l'utilisation d'espaces transitionnels, travaille à l'épanouissement et à l'autonomie de l'enfant. Le processus de développement du patient s'établit par une prise de conscience des ressources et des compétences personnelles qu'il possède. L'enfant est alors perçu dans sa globalité, en tant que sujet sensible et complexe. Par ailleurs, l'approche psychomotrice, par son regard clinique porté sur la lecture des manifestations corporelles et de la communication non-verbale, aborde la médiation animale d'une façon singulière. En effet, le phénomène de triangulation qui se joue entre le clinicien, le chien et l'enfant constitue un véritable outil de communication, propice à la relation thérapeutique. Chacun des partenaires apparaît comme témoin direct de la relation établie entre les deux autres sujets. De ce fait, chacun se positionne à un moment donné en tant que médiateur, plus ou moins conscient, des interactions passées.

Les deux études de cas qui suivent sont une mise en pratique clinique illustrant les enjeux de la médiation canine dans le processus de relation thérapeutique en psychomotricité grâce à l'élaboration d'une grille d'observation clinique.

Etudes de cas cliniques:

Diego
Matisse

1. Mise en contexte

1. Présentation du cadre de stage

a) Le cabinet et les professionnels

Le cabinet libéral dans lequel j'effectue mon stage se situe au centre-ville de Toulouse, dans un quartier populaire. Sept professionnels se partagent en alternance quatre salles au premier étage d'un immeuble. Le cabinet compte une neuropsychologue, une psychologue, trois orthophonistes, un diététicien et une psychomotricienne (ma maîtresse de stage).

La population accueillie est très variable concernant le niveau socio-culturel. En psychomotricité nous recevons exclusivement des enfants âgés de quelques mois jusqu'à 13-14 ans. Cela fait sept ans que ma maîtresse de stage travaille dans le milieu libéral, dont deux années dans ce cabinet où elle effectue un 2/3 temps. Par ailleurs, elle intervient également dans un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), principalement avec des enfants atteints d'autisme. Elle a repris une partie de la patientèle, fidèle à l'ancienne psychomotricienne et à ses collaborateurs.

Aujourd'hui, les principales demandes de prise en charge au cabinet concernent des troubles des apprentissages (trouble de l'attention, trouble de l'écriture...) ainsi que des troubles des interactions et de la communication, notamment avec des enfants atteints d'autisme. C'est entre autre pour cette raison que j'ai sélectionné ces deux cas cliniques dans mon mémoire.

b) Place de la psychomotricité au sein de la structure

Ayant suivi sa formation à la Salpêtrière (à Paris), ma maîtresse de stage appréhende son travail en psychomotricité selon une approche principalement rééducative, cognitive et comportementale. En effet, elle utilise des méthodes à renforcement positif, initiées et développées par le médecin Ivan PAVLOV. Le conditionnement opérant se base sur trois composantes: une affective (correspondant au plaisir provoqué par la «récompense»), une motivationnelle et une cognitive (reliée aux apprentissages réalisés par le conditionnement). Elle travaille également beaucoup par exercices d'entraînement et de répétition (notamment pour traiter les troubles de l'écriture afin d'automatiser le geste et les troubles des apprentissages en général). Il me semble intéressant, dans le cadre de mon dernier stage et dans la perspective de

mon mémoire, de corréler les connaissances théoriques et pratiques de l'école de Bordeaux, dont le versant est davantage psychanalytique, avec le savoir-faire et le savoir-être d'une école de pensée que je considère complémentaire et tout aussi riche de compétences.

Le métier de psychomotricien constitue en effet une discipline carrefour entre les neurosciences, la philosophie et la psychanalyse. Chaque professionnel apporte une vision singulière de son métier, en fonction de son histoire, de son courant de pensée ainsi que de ses expériences personnelles et professionnelles. Il faut un réel travail de mise à distance et de réflexion pour conjuguer toutes ces connaissances et cette pratique afin de construire mon identité en tant que future psychomotricienne.

2. Quelques précisions sur le chien médiateur

Gus est un jeune berger australien de moins d'un an très joueur qui adore la compagnie, surtout celle des enfants. Le chien appartient à la psychomotricienne et suit un dressage spécialisé, accompagné par un éducateur canin. Il nous semblait pertinent de débiter les séances avec lui cette année, bien que son dressage ne soit pas terminé. En effet, il nous paraît intéressant d'établir un lien entre le dressage d'un chien et les enfants que nous accueillons, qui sont eux aussi en pleine éducation. Une partie de notre travail en séance est donc de soutenir l'apprentissage de Gus, ce qui permet aux enfants de créer un lien privilégié avec le chien. Eux aussi participent à l'«éducation» de l'animal et s'éduquent ainsi eux-mêmes en s'autonomisant et en se responsabilisant.

Nous pensons également que la relation établie entre le chien et les patients, du fait que Gus soit encore très jeune, instaure une complicité singulière qui étaye les interactions et soutient la relation avec le professionnel. Une vraie triade se forme, au profit de la communication entre chacun des partenaires.

3. Présentation de la grille d'observation

L'élaboration de la grille (Annexe 1, p. 85) s'est construite au cours des deux premiers mois du stage, pendant ma période d'observation. Au fur et à mesure des semaines, la réalisation d'un outil méthodologique m'est apparue indispensable afin de pouvoir plus aisément capter les interactions et les modalités de la relation entre les différents protagonistes.

Il est très difficile de proposer un travail concret et pertinent sur une notion aussi subjective et abstraite que la relation, d'autant plus lorsque celle-ci devient inter-espèce. C'est pour cela qu'il me semblait intéressant d'instaurer un outil objectif qui me permettrait de répertorier les différents items sélectionnés de manière ordonnée et compréhensible. Les parties de ma grille d'observation se basent donc sur les modalités de la relation que j'ai observées lors des premiers

mois avec les enfants et la psychomotricienne.

Je me suis inspirée des domaines explicités dans la deuxième partie théorique, reposant sur les enjeux de la médiation canine dans la relation thérapeutique. Les catégories retenues sont les suivantes :

- **Comportement**
- **Interaction, communication et socialisation**
- **Régulation tonico-émotionnelle**
- **Estime de soi et autonomie**

L'élaboration des items s'est faite de manière relativement ouverte afin de correspondre à plusieurs situations. En effet, nous proposons des séances avec le chien une semaine sur deux. Par conséquent, il était important de proposer des items qui puissent correspondre aux deux types de séance (avec médiation canine et sans médiation canine). De plus, lorsque le chien est présent, nous partageons la séance en deux parties: un premier temps de rééducation ou de thérapie, et un second temps avec lui. Ainsi, il était important de garder la même grille d'observation d'une semaine à l'autre afin de comparer les modalités de la relation avec le moins de biais possible.

4. Objectifs du stage

L'expérience de la médiation canine en séance de psychomotricité est nouvelle, autant pour ma maître de stage que pour moi. Nous nous efforçons de proposer des temps thérapeutiques avec le chien lorsqu'il est présent, mais cela ne constitue pas toute la séance. Nous travaillons sur l'élaboration d'objectifs cadrés et pensés au préalable, personnalisés par rapport au profil de l'enfant. Notre approche est quelque peu «expérimentale» dans le sens où elle constitue une nouvelle expérience pour nous. Le but à la fin de l'année de stage est de composer pour la suite un véritable projet de soin thérapeutique, avec une proposition de séance à médiation canine entièrement construite et aboutie. Ce travail, aboutissant à la réalisation de mon mémoire, consiste en une réflexion sur la mise en place d'un outil thérapeutique: la médiation canine en cabinet libéral.

11. Diego: un enfant qui occupe toute l'attention

Je rencontre Diego un vendredi matin du mois de novembre. Le petit garçon, accompagné de sa mère restée en salle d'attente, bondit dans la salle de psychomotricité dès que la porte s'ouvre pour y laisser sortir l'enfant avec lequel nous étions auparavant. Il semble surpris d'apercevoir un nouveau visage et me jette de nombreux regards tout au long de la séance, un peu gêné, feignant de m'ignorer. Au fil des semaines, il s'habitue à ma présence. Nous engageons alors une relation triangulaire avec la psychomotricienne dont il s'empare rapidement. Peu à peu, il investit nos interactions duelles jusqu'à demander lui-même des temps de séance avec moi.

1. Parcours de vie de Diego et objectifs de prise en charge

a) Anamnèse

Diego est un petit garçon né en mai 2011. Il est âgé de 5 ans et 7 mois lorsqu'il est reçu au cabinet pour la réalisation d'un bilan psychomoteur dans un contexte de difficultés d'acquisition du graphisme (en 2016). Diego n'est jamais allé à la crèche. De plus, à cette période, le petit garçon n'est pas scolarisé. Il est accueilli les après-midi dans une structure Montessori. Les parents de l'enfant vivent ensemble. Ils ont eu leur fils tardivement, Diego est d'ailleurs enfant unique. La mère est professeure de français en faculté et le père travaille en tant qu'ingénieur en informatique.

La période de la grossesse ainsi que l'accouchement ne présentent aucune particularité. Il en est de même pour le développement psychomoteur qui fait l'objet, selon son carnet de santé et les dires des parents, d'une évolution correspondant à la norme des enfants de son âge. Nous n'avons pas de précision supplémentaire sur la petite enfance de Diego car le dossier du petit garçon était incomplet lors de l'arrivée de ma maître de stage au cabinet. Les parents de Diego notent toutefois des difficultés articulatoires ainsi qu'une compréhension des consignes parfois compliquée. Un suivi en orthophonie a donc été mis en place pour une hypotonie oro-faciale et des confusions de sons. Les séances se poursuivent encore aujourd'hui. Par ailleurs, le petit garçon n'aime pas mordre, croquer et mâcher les aliments. Diego présente de bonnes compétences en matière d'autonomie mais il les manifeste seulement lorsqu'il le décide. Il peut s'habiller seul.

Lors des repas, il se nourrit également seul mais donne l'impression de grignoter plus qu'il ne mange. A la douche, Diego n'aime pas qu'on lui lave les cheveux. Il peut se laver le corps de manière autonome.

Les parents du garçon ont fait appel à la psychomotricienne afin de réduire les troubles du comportement de leur fils. Ces derniers apparaissent envahissants dans le domaine scolaire, notamment avec ses camarades de classe. La maman ne souhaite pas avoir recours aux procédés médicamenteux. Elle se montre très présente dans la prise en charge de son enfant. Elle accompagne Diego à chaque séance et apparaît une bonne partenaire dans les soins. Une relation de confiance s'est créée avec la psychomotricienne et une collaboration thérapeutique s'est mise en place au fil des séances. Cette maman nous parle beaucoup, nous ressentons un besoin pour elle de s'exprimer sur les différents événements de sa vie ainsi et de celle de son fils. Cependant, elle semble dépassée par l'éducation de Diego et demande des conseils pratiques pour le quotidien. En effet, les interactions entre Diego et sa mère sont ambivalentes. Nous observons une relation fusionnelle dans la dyade mère-enfant mais également un désir d'autonomie chez le petit garçon au fur et à mesure des entretiens. Une guidance parentale a donc été proposée les premiers mois de la prise en charge. Nous constatons aujourd'hui que la mère a pris conscience de son laxisme envers son fils et veut nous donner une bonne impression quant au cadre instauré à son domicile.

Lors du **bilan psychomoteur** (Annexe 2, p. 87), nous remarquons que les transitions prennent généralement du temps pour Diego. L'enfant se montre également en difficulté avec le cadre imposé. Il coupe facilement la parole à l'adulte, s'impatiente rapidement, et il est toujours dans «l'après». Il peut verbaliser le désintérêt qu'il porte pour certaines activités proposées, expliquant qu'il préfère jouer. Diego a également besoin que l'on s'intéresse à lui et se montre maladroit dans sa manière de procéder: il est bruyant, fait des remarques... Par ailleurs, le petit garçon ne maîtrise pas encore certains codes sociaux, comme le fait de demander la permission d'obtenir des jeux ou des objets, d'autant plus lorsqu'il est dans un milieu qui lui est inconnu. Aussi, le développement des habiletés en motricité fine, en graphomotricité particulièrement, est mis à mal. Diego présente des compétences bien en-dessous de ce qu'on attend chez un enfant de son âge. Nous observons également que certaines consignes longues ou multiples sont compliquées à assimiler et à mettre en application pour le petit garçon. En effet, l'enfant présente une labilité attentionnelle associée à une impulsivité qui l'empêche d'exploiter ses capacités et révèle également un manque de confiance en lui. Nous pensons également que ses troubles du comportement sont majorés par le manque de cadre familial.

Cette année, Diego est entré en CP, dans une école laïque. La transition s'est relativement bien passée, bien qu'il ne s'entende pas toujours avec ses camarades de classe. Par ailleurs, le diagnostic de TDA/H n'a pas encore été posé car l'enfant était trop jeune. Nous notons que les parents, notamment la mère de Diego, ne semblent pas dans l'attente d'une pose de diagnostic concernant leur enfant. Ils reconnaissent que Diego présente une agitation motrice importante ainsi qu'une labilité très marquée, notamment le soir lorsqu'il rentre de l'école, mais ils n'apparaissent pas inquiets.

b) Objectifs de prise en charge

- Développer les compétences de motricité fine, notamment en ***graphomotricité***
- Renforcer en parallèle les ***compétences visuo-spatiales et les précisions visuo-motrices***
- Soutenir les ***troubles du comportement*** comprenant notamment l'impulsivité, l'intolérance à l'attente et à la frustration ainsi que les difficultés dans les transitions
- Accompagner la ***régulation tonico-émotionnelle*** afin de mieux gérer la sensibilité de Diego et canaliser ses nombreuses décharges motrices
- Enrichir la ***socialisation*** et les processus relationnels tels que les codes sociaux avec les pairs, le partage et les tours de rôles dans les jeux...

La médiation canine vient étayer chacun de ces objectifs, permettant une approche diversifiée des modes de communication et d'interaction avec Diego.

2. Déroulement des séances

Diego est un enfant très vif et de nature enjouée. Il est généralement content de venir en séance. Le petit garçon se lève spontanément de sa chaise avec un grand sourire aux lèvres lorsque la porte de la salle de psychomotricité s'ouvre. Diego entre dans la pièce dans un élan impulsif, sans attendre que l'enfant avec qui nous étions auparavant n'en soit sorti. La psychomotricienne m'explique alors qu'il est très important de lui poser un cadre très structurant d'emblée. C'est une garantie pour que les séances se déroulent au mieux autant pour lui que pour nous. Ainsi, nous préférons nous montrer fermes dès le début des rencontres, tout en lui expliquant la raison de notre attitude. Nous ajustons ensuite les règles au fur et à mesure des entretiens. Cette approche semble tout à fait convenir à l'enfant qui s'épanouit au fil de l'année. Cela l'aide également à organiser et à anticiper le déroulement des rendez-vous. Le cadre canalise son impulsivité, le rassure, et au final Diego accepte aisément les règles. Une relation de confiance s'instaure rapidement avec le petit garçon qui se réfère énormément à la psychomotricienne afin qu'elle valide ses actes et qu'elle l'accompagne dans les activités difficiles pour lui. Un travail de réassurance et d'autonomie s'inscrit également en toile de fond dans le processus thérapeutique.

Mon étude de cas se séquence en trois temps. Chaque période correspond à une étape remarquable dans l'évolution de la relation avec le petit garçon.

a) Novembre-Décembre: Rencontres, observations et notion de «juste distance»

Afin d'apporter des repères stables et sécurisants à Diego, chaque séance suit le même déroulement. En effet, nous débutons la rencontre par des exercices de graphomotricité, principale raison de sa prise en charge. Ainsi, la praticienne commence par lui faire recopier des lignes de formes pré-scripturales (boucles à l'endroit et à l'envers, petites et grandes boucles alternées) pour mettre en mouvement le bras scripteur et travailler la posture de son corps, notamment du coude, du poignet et de la pince fine. Nous soutenons par ailleurs la tenue de l'outil scripteur et étayons également la régulation tonique en lui donnant un crayon à papier afin qu'il ajuste la force exercée sur la feuille pendant l'écriture. Il peut aussi gommer ses erreurs lorsque c'est nécessaire, ce qui le rassure. Diego se saisit donc de cette proposition et manifeste le besoin d'effacer certaines traces en répétant «Alerte, alerte!» pour que nous lui donnions la gomme. Cela permet de solliciter les demandes et ainsi la socialisation. Nous travaillons ensuite sur les petites puis les grandes lettres, associées dans un deuxième temps avec chaque voyelle puis à un mot commençant par la lettre traitée.

Les premières semaines, nous nous exerçons sur des feuilles blanches, puis nous traçons deux lignes pour délimiter l'espace d'écriture. Nous poursuivons enfin avec des feuilles à carreaux afin d'apprendre à Diego à respecter les interlignes. Le fait de décomposer la difficulté par étapes permet à l'enfant de ne pas être surchargé cognitivement et ainsi de mieux se concentrer. De plus, ce procédé aide Diego à mieux appréhender les différences entre les grandes et les petites lettres et par conséquent à renforcer la précision visuo-motrice.

Par ailleurs, nous soutenons les processus attentionnels en toile de fond dans toutes les activités, notamment en graphomotricité et dans les jeux de stratégies. De plus, tous les 6 mois, Diego passe un test d'attention afin d'évaluer son évolution. Ainsi, avant les vacances de Noël, nous faisons passer l'épreuve du T2B à l'enfant. Le test ne peut être coté car le petit garçon s'arrête avant les 10 minutes réglementées, ne parvenant pas à se concentrer sur la tâche. L'agitation manifestée par Diego pourrait témoigner de son angoisse à se confronter à la pensée. En effet, l'hyperactivité corporelle permet d'éviter d'élaborer, de mentaliser les conflits psychiques. Cette hypothèse pourrait également évoquer une défaillance des enveloppes chez Diego.

Chaque fin de séance se clôture par un jeu sollicitant les fonctions exécutives. Nous laissons Diego choisir parmi plusieurs activités. Le jeu du «Castle logic» plaît beaucoup au petit garçon. Il permet d'exercer les stratégies de planification et la flexibilité mentale. De plus, nous soutenons l'inhibition verbale et motrice en apprenant à Diego à gérer son impulsivité et sa frustration. Nous favorisons ici le «faire ensemble» pour qu'il verbalise et ainsi qu'il planifie ses actions. La méta-cognition permet ainsi de pallier l'angoisse de performance de l'enfant et de l'aider à accepter l'aide d'autrui sans y voir un échec. La collaboration thérapeutique prend ainsi tout son sens.

Nous proposons également à Diego le jeu «Lièvres et des renards» afin de développer les compétences visuo-spatiales et les fonctions exécutives. L'enfant comprend rapidement les règles et semble amusé lors des premiers niveaux. Peu à peu la difficulté se fait sentir et il décroche instantanément de l'activité, manifestant des décharges motrices importantes, notamment au niveau des membres inférieurs. Nous laissons Diego extérioriser ses tensions quelques instants en commentant sur la difficulté du jeu et sur ce que cela peut lui provoquer. Nos paroles rassurent et aident l'enfant à canaliser ses émotions. Nous posons ensuite un cadre davantage guidant en l'étayant verbalement, voire en faisant quelques démonstrations des diverses possibilités de déplacement afin de motiver le petit garçon à poursuivre le jeu et pour ne pas le laisser sur un sentiment d'inachevé. Nous continuons ainsi cette activité sur plusieurs semaines en privilégiant les renforcements positifs afin de donner à Diego confiance en lui. Ces temps d'activité me permettent d'investir peu à peu une relation avec l'enfant.

Je trouve ainsi une place dans l'alliance thérapeutique. Je passe donc d'un statut d'observatrice à une figure aidante et co-garante d'un cadre sécurisant sur lequel il pourra peu à peu s'appuyer.

Lorsque Diego rencontre le chien Gus, la présence de ce dernier l'excite beaucoup. Le petit garçon aime les animaux et possède deux chiens chez lui. Les premiers temps, nous apprenons à l'enfant à respecter Gus et les consignes données. Le chien va progressivement être perçu comme un modèle à suivre. Nous nous servons en effet de la médiation canine pour aider Diego à mieux appréhender les règles de socialisation et de communication. Nous explorons également les notions de distance et d'espace social. Comme l'enfant a tendance à prendre psychiquement et physiquement tout l'espace, nous essayons de lui faire comprendre que le chien n'a pas toujours envie d'être «envahi» ou sollicité. Diego doit respecter une certaine distance, un espace personnel qui va permettre à Gus de rester tranquille. L'objectif est qu'il s'approprie peu à peu cette notion afin de réguler son comportement et ses décharges motrices.

b) Janvier-Février: Premières relations duelles et parcours moteurs

A chaque début de séance, la psychomotricienne demande la date du jour à Diego, de manière informelle, dans une discussion. Nous savons que le petit garçon possède des difficultés à se repérer dans le temps. Nous étayons donc nos propos en resituant les événements de la semaine et en donnant un contexte à Diego: «Quel jour étions-nous hier/serons-nous demain?», «Es-tu allé à l'école ce matin?», «On se voit toujours le même jour de la semaine, c'est le dernier jour d'école...juste avant le week-end...». En maintenant des repères fixes, notamment grâce aux séances, le petit garçon parvient peu à peu à se situer dans les différents temps. Nous établissons également un cadre temporel durant les rencontres. Nous séquençons toujours de la même manière les rendez-vous afin de donner un sentiment de sécurité et de continuité à l'enfant. Nous pouvons également utiliser un time timer pour l'aider à structurer les séances et lui montrer que nous ne sommes pas maîtres du temps et que nous aussi nous nous référons à lui pour nous repérer.

Par ailleurs, le travail en graphomotricité se poursuit en parallèle du maintien attentionnel. En effet, Diego présente des difficultés d'attention visuelle et d'impulsivité. Il commence les exercices avant la fin de la consigne et décroche de l'activité au bout de 10-15 minutes de concentration. De plus, des décharges toniques apparaissent, notamment au niveau des membres inférieurs et du bras scripteur. Diego manifeste un recrutement tonique tel que des syncinésies oro-chirales apparaissent. Il comble également son déficit d'attention par des stimulations buccales ainsi que des stéréotypies verbales. Nous le laissons faire lors des exercices car nous savons que cela l'aide à se concentrer.

Nous pouvons quelquefois lui suggérer de répéter ses phrases en chuchotant à voix basse ou dans sa tête pour ne pas gêner ses éventuels voisins. Diego montre un manque de confiance en lui important qui se manifeste principalement pendant les activités fastidieuses. Il nécessite beaucoup de validations visuelles de la part de la psychomotricienne pour le rassurer et l'inciter à poursuivre les exercices. Un étayage verbal est également souvent associé.

Nous sollicitons également les moments de réassurance dans les différents temps de jeux. Pendant les «Bahuts malins» par exemple, jeu de réflexion et de visuo-construction, nous proposons à Diego de décomposer les étapes de l'activité afin de ne pas le mettre en difficulté d'emblée. Nous lui expliquons les règles verbalement, puis l'étayons d'une démonstration. Très vite, l'enfant joue seul et semble content de lui, attirant notre attention pour nous montrer ses victoires et obtenir nos félicitations. Nous veillons tout de même à maintenir un cadre contenant car lorsque le jeu se complexifie, Diego s'agace rapidement et veut arrêter. Il se dévalorise instantanément et se plaint de la difficulté de l'activité. Nous reprenons alors ensemble le jeu en verbalisant les étapes de réflexion. Il manipule les éléments, et nous diminuons progressivement notre accompagnement jusqu'à ce qu'il réussisse de nouveau sans aide. Le renforcement positif fonctionne avec le petit garçon qui s'autonomise petit à petit et prend plaisir à faire seul pour nous montrer ce dont il est capable.

Pendant la dernière partie de la séance, consacrée aux activités ludiques, je propose à Diego de réaliser un parcours. L'enfant est très excité, c'est la première fois que nous effectuons un temps de jeu moteur ensemble. L'objectif est de libérer les décharges motrices du petit garçon dans un espace cadré et contenant. Nous abordons également l'ajustement tonique, le tour de rôle et le plaisir d'élaborer ensemble un projet. Ce temps de jeu va marquer un tournant dans la collaboration thérapeutique avec Diego. En effet, la co-construction des étapes du parcours nous permet d'établir une relation duelle privilégiée. L'activité me permet de me positionner différemment au sein de la relation triangulaire. Je me détache peu à peu de ma maître de stage pour prendre une identité distincte. Nous sommes à présent trois entités individualisées dans la relation, ce qui garantit une triangulation d'autant plus intéressante dans la prise en charge de Diego. L'enfant peut à présent se référer à deux figures d'autorité. Au fil des semaines, il demande également mon autorisation lorsqu'il veut obtenir quelque chose ou accomplir une activité. Il me faudra toutefois plusieurs mois avant d'acquérir un statut fiable de référence.

Parallèlement, la relation entre Diego et sa mère est plus ambivalente. En effet, à chaque fin de séance, nous invitons la maman du petit garçon à discuter quelques instants pour faire un retour sur la rencontre. Diego ne supporte pas l'idée qu'elle entre dans la salle avant qu'il ait mis ses chaussures et son manteau. Il se met en colère en hurlant «Non, tu rentreras après» lorsque la

maman s'approche de la porte d'entrée. La psychomotricienne m'explique que ce comportement est apparu cette année. Nous supposons, après réflexion, qu'il s'agit d'un désir d'autonomie de la part de l'enfant. De plus, la phrase qu'il répète me semble très significative. Diego emploie le terme «après» comme un événement qu'il redoute, du moins qu'il ne désire pas. Pourtant, le petit garçon a pour habitude d'être dans l'attente de ce qui va se produire. C'est la première fois que Diego s'inscrit dans l'instant présent, comme s'il voulait garder le cadre structurant et contenant de la séance jusqu'au bout. Le rituel des chaussures et du manteau pourrait alors symboliser la fin de la relation duelle avec la psychomotricienne, d'où l'importance pour Diego de marquer nettement cette transition sans que sa mère intervienne. Lorsque la mère est présente dans la pièce, le comportement de l'enfant change radicalement. Diego se montre plus agité, il adopte une voix infantile, coupe souvent la parole à sa mère, se colle à elle puis court dans toute la pièce de manière désorganisée. Nous constatons qu'il teste ses limites. Leur relation apparaît à la fois fusionnelle, et en même temps Diego est dans la recherche d'autonomie et de différenciation vis-à-vis de la dyade. Le petit garçon est dans la toute-puissance lorsqu'il est au contact de sa maman. Il prend ses affaires sans permission, occupe tout l'espace, veut qu'elle ne s'intéresse qu'à lui.

Cette ambivalence conduit l'enfant à une forte agitation car la figure maternelle ne pose aucun cadre auquel le petit garçon pourrait se raccrocher. Nous comprenons ainsi mieux pourquoi les transitions de fin de séance sont difficiles à gérer pour Diego. A ce moment-là, la psychomotricienne prend le rôle de médiatrice entre la mère et le fils afin d'accompagner les interactions et de donner une meilleure compréhension de ce qu'il se passe pour Diego. Elle est en quelque sorte la traductrice des manifestations corporelles et psychiques du petit garçon. Il paraît plus évident pour la praticienne de se positionner ainsi car sa relation avec l'enfant est déjà bien établie. Elle est stable, structurée et malléable, donc sécurisante pour Diego. Leur relation est également basée sur un rapport de confiance mutuelle qui permet à l'enfant de s'épanouir durant les séances.

Par ailleurs, l'intervention avec le chien Gus nécessite les premiers temps un ajustement et une explication concrète des règles et du cadre mis en place pour canaliser Diego. Le petit garçon exprime beaucoup de décharges toniques causées par l'excitation de la présence du chien. Ainsi, avant de faire entrer Gus, nous donnons des consignes fermes à Diego. Nous poussons le cadre au maximum en imposant à l'enfant de rester assis lors de la présence de l'animal pour faire des jeux calmes. L'objectif est qu'il comprenne qu'il n'est pas nécessaire de courir dans tous les sens pour attirer l'attention du chien. Nous lui montrons qu'en ajustant notre intonation de voix à notre langage corporel, de manière lente et précise, le chien est plus à l'écoute et réceptif à notre demande.

Le petit garçon reproduit nos conseils et peu à peu le chien montre davantage d'intérêt envers Diego. Il le regarde plus longuement, cherche des informations visuelles lui permettant de comprendre quel comportement adopter face à lui. Cela aide l'enfant à maintenir le regard s'il veut se faire obéir. Naturellement, un dialogue tonico-émotionnel se crée entre les deux partenaires et la régulation tonique s'ajuste au fil des rencontres.

c) Mars-Avril: Collaborations thérapeutiques et restructuration

A chaque entrée en séance, Diego manifeste le besoin de parler, d'exprimer des événements qu'il a vécus la semaine passée. Nous l'écoutons et interagissons avec lui. Nous prenons en compte ses ressentis et que nous nous intéressons à son histoire. Diego m'inclut à présent pleinement dans ces discussions, pouvant me raconter des anecdotes sans que la psychomotricienne soit présente. Il me prend également à témoin, quand il nécessite de l'attention, notamment en fin de séance lorsque sa mère est présente dans la salle. Il me regarde avec un grand sourire, comme pour m'inviter à prendre part à ses futures intentions, recherchant ainsi une complicité. Je me doute qu'il teste également mes limites et que mon statut au sein de la relation thérapeutique n'est pas encore assez explicite pour lui. Je prends alors conscience que ma place est aujourd'hui celle de médiatrice entre ma maître de stage et Diego et que je représente pour l'enfant davantage une compagne de divertissements qu'une figure d'autorité. Je profite donc de ce statut et poursuis les moments en relation duelle à chaque séance en essayant de maintenir un cadre plus ferme.

Grâce aux activités ludiques, nous abordons le travail de structuration avec l'enfant. En effet, lors de ces dernières séances le petit garçon apparaissait particulièrement dispersé et recherchait fréquemment les limites. A la fin d'une rencontre, la maman nous explique qu'elle s'était absentée plusieurs jours pour effectuer une formation. Les rituels quotidiens au domicile ont donc été perturbés. Cela pourrait certainement expliquer le comportement de Diego. L'enfant est très sensible aux changements, c'est pour cela qu'il nous semble d'autant plus pertinent de maintenir un cadre et de délimiter des règles à respecter. Il est essentiel également d'apprendre à Diego que lorsque nous commençons une activité, nous la finissons. Il est aussi important de ranger le matériel que nous venons d'utiliser. L'instauration de ces rituels permettent à l'enfant de rythmer et d'anticiper les séances. Cela l'aide à mieux gérer la frustration et à apprendre les règles de vie en communauté, comme le fait de ne pas couper la parole par exemple. De plus, nous étayons beaucoup Diego dans les tâches fastidieuses afin de lui inculquer la notion de persévérance.

De ce fait, nous constatons que Diego arrive souvent en séance agité ces dernières semaines. Il penche la tête de chaque côté en faisant des «ohh ohh» et tourne dans tous les sens dans la pièce. Nous décidons donc de changer le déroulement habituel des rencontres en commençant par une activité motrice afin de solliciter les stimulations vestibulaires qu'il semble rechercher. Ma maître de stage m'explique que s'il atteint son seuil sensoriel, il sera probablement davantage disponible par la suite pour travailler. Nous sortons donc un gros ballon et lui proposons de s'allonger dessus, sur le ventre. Le jeu consiste à se balancer d'avant en arrière en se retenant avec les mains et les pieds à chaque aller-retour. Au début, cela excite beaucoup Diego qui ne parvient pas à canaliser son énergie et perd facilement l'équilibre. Grâce à un étayage verbal, nous parvenons peu à peu à ajuster son tonus et l'enfant trouve des appuis stables ainsi qu'un rythme qui l'apaise. Nous lui proposons ensuite de s'asseoir sur le ballon, les pieds au sol, et de sauter sur les fesses comme sur un trampoline. L'activité se fait d'abord les yeux ouverts puis les yeux fermés. Cela amuse beaucoup le petit garçon qui se prête au jeu avec plaisir. Lorsque nous clôturons l'activité, il nous demande ce que nous allons faire ensuite, un peu déçu de ne pas pouvoir continuer mais visiblement plus calme et conciliant face au cadre. Nous poursuivons avec les exercices de graphomotricité et nous constatons que Diego est moins agité. Il ne présente aucune stimulation buccale, comme à son habitude, et les décharges motrices au niveau des membres inférieurs sont moindres et apparaissent plus tardivement.

D'autre part, Diego me sollicite également pour que nous poursuivions le parcours moteur. Cela lui plaît beaucoup car il peut extérioriser son énergie. Je l'aide à la canaliser en donnant un sens à ses propositions et en structurant les activités afin de créer un parcours plus fluide et cohérent car Diego a tendance à se disperser rapidement. Cependant, je tiens aussi à maintenir un cadre très ludique et malléable pour qu'il puisse se dépenser et prendre du plaisir en toute sécurité.

Le premier parcours avait été un peu déstructuré, Diego repoussant les limites. Cette fois-ci, je prends donc les devants en explicitant mes objectifs à l'enfant avant même de commencer l'activité. Je verbalise clairement les règles afin de le prévenir qu'au moindre débordement, j'arrête le parcours. Je pose également la «contrainte» de la co-construction des activités afin de soutenir le tour de rôle et d'établir de véritables échanges. Le fait d'anticiper et de mettre Diego en garde sur les consignes attendues nous permet de passer un très bon moment ensemble. Dès que le petit garçon commence à s'agiter, je commente ses actions d'une voix ferme en le regardant droit dans les yeux et en coupant momentanément mon action. Il respecte alors les règles qu'il a au préalable acceptées.

Depuis quelques semaines, nous avons pour habitude de réaliser une activité tous les deux à la fin des rencontres. Je propose à Diego diverses activités telles que le jeu du miroir afin de favoriser l'écoute mutuelle et la régulation tonique. De nouveau, je cadre d'emblée l'activité en imposant

le fait que nous commençons le jeu assis par terre. Nous pourrions nous lever par la suite. Chacun à tour de rôle imite puis est imité. Le petit garçon s'agite beaucoup, exécutant des gestes rapides et laissant échapper des petits cris d'excitation. Je commente son impulsivité en me concentrant seulement sur sa gestuelle et sur ce que cela pourrait lui évoquer. Je lui répète également à plusieurs reprises que l'objectif est de faire ensemble. S'il va trop vite, ce sera donc compliqué pour moi de le suivre. Diego essaye de ralentir ses mouvements, mais l'impulsivité revient en quelques secondes. Je n'insiste pas davantage sur l'ajustement tonique à ce moment-là mais reste vigilante pour qu'il maintienne au moins un contact visuel avec moi. Lorsque vient mon tour, je contraste son initiative en mimant des mouvements très lents et amples, insistant longuement sur un même geste. Cela oblige l'enfant à maintenir les positions et à me regarder en prêtant attention à ce que je lui présente. Il parvient peu à peu à se canaliser, bien que ses gestes restent vifs.

Par ailleurs, nous poursuivons les exercices de graphomotricité et les activités de praxies manuelles au bureau. En travaillant, Diego parle très souvent de Gus et se dépêche de terminer ses lignes d'écriture afin de retrouver l'animal au plus tôt. Le petit garçon sait qu'il doit rester calme et s'appliquer jusqu'au bout s'il veut passer du temps avec le chien. Cette condition fonctionne très bien et Diego parvient à effectuer ses exercices en s'appliquant. Nous remarquons généralement que la dernière ligne de lettres s'agrandit dans la précipitation et l'excitation. L'enfant connaît également les règles lorsque Gus est présent. Nous soutenons cette consigne en proposant à Diego un moment calme avec le chien. Ce dernier pose sa tête sur les genoux de l'enfant et le regarde. Diego sourit et le caresse. Nous l'incitons à communiquer avec Gus seulement en murmurant, lui expliquant qu'il n'est pas nécessaire de crier pour se faire entendre. Le fait de présenter l'activité de manière ludique plaît à Diego et le petit garçon s'ajuste alors naturellement au chien. Nous verbalisons le fait que ce comportement puisse être plus amusant que lorsque l'on excite le chien sans raison et que l'on se retrouve ensuite frustré car l'animal finit par se détourner de nous.

3. Mise en regard de la thérapie avec ou sans la médiation canine

a) Comportement

Diego est un petit garçon avenant et souriant. Il paraît très à l'aise en séance, pouvant même se comporter de manière familière. Il touche à tout ce qui attire son attention, nous raconte spontanément des anecdotes dès son entrée, pose souvent des questions sans aucune retenue.

Les troubles du comportement apparaissent généralement lorsque l'enfant est confronté à des activités répétitives, nécessitant une concentration particulière ou lorsqu'il ne parvient pas à effectuer une tâche. Diego peut alors se disperser et passer d'un sujet à un autre sans lien apparent. Il s'impatiente et s'agite également rapidement, notamment lorsque notre attention n'est pas directement portée sur lui. Il teste alors nos limites, s'entête et cherche à diriger le déroulement des séances. Il peut aussi se montrer intolérant face à l'attente ou à la frustration. Le cadre et les rituels sont essentiels dans les rencontres avec Diego pour pallier son manque de limites et sa désinhibition. C'est effectivement par ces procédés que nous pouvons offrir une contenance au petit garçon et lui garantir un support de confiance. Au final, lorsqu'il se sent rassuré, Diego se montre conciliant et accepte les règles posées. Au fil des rencontres, nous découvrons un petit garçon sensible et attachant. C'est grâce à des règles fermes et malléables qu'il grandit, se structure et s'épanouit au fil de la prise en charge.

Avec le chien, nous fonctionnons de la même manière afin de canaliser d'emblée l'agitation et la frustration de Diego. Les premiers temps, l'enfant se montre impulsif en sa présence et s'infantilise beaucoup. Il se précipite dans la pièce à chaque début de séance sans nous adresser un mot et se dirige directement à la porte-fenêtre pour voir si le chien est présent. Petit à petit, nous lui apprenons à se poser et à prendre plaisir dans les moments de complicité avec l'animal. Diego est d'autant plus rassuré lorsque Gus est avec nous car il possède des chiens chez lui et apprécie particulièrement leur compagnie. Grâce au cadre, les troubles du comportement diminuent en présence du chien et disparaissent même lors des dernières séances. Gus a un réel effet apaisant sur Diego. Grâce à la médiation canine, le petit garçon apparaît plus attentif et détendu. Il appréhende aujourd'hui les explorations de manière plus organisée et sereine. Il semble également davantage soucieux de son environnement.

b) Communication et socialisation

Diego éprouve un besoin de parler quasiment en permanence, à la fois pour communiquer avec nous, mais également pour lui-même (pour se concentrer par exemple). La parole pourrait

représenter pour lui le seul moyen de maintenir un lien avec ce qui l'entoure. Le silence semble lui être pesant, voire angoissant. Parler serait alors pour Diego une manière de combler le vide et de s'envelopper d'une nouvelle contenance corporelle. Il discute également beaucoup avec nous dans les moments de transition ou lorsqu'une tâche est difficile pour lui. Dans ces moments-là, il alterne entre un langage tourné vers lui-même et un besoin de réassurance en sollicitant le contact visuel de l'adulte afin de valider son action. Il cherche également par le regard un soutien pour se motiver à poursuivre l'activité. Cela nous démontre que Diego associe la figure d'autorité à un cadre sécurisant sur lequel il peut compter en cas de besoin.

Par ailleurs, nous observons que le petit garçon entre spontanément en interaction en séance autant avec nous qu'avec le chien. Cependant, le mode de communication n'est pas le même. En effet, l'enfant établit un contact avec la psychomotricienne et moi-même essentiellement par les mots et un langage corporel qu'il ne contrôle pas toujours, tandis qu'avec l'animal, il utilise principalement le langage non-verbal de manière très fluide et davantage ajustée.

Ainsi, la médiation canine nous permet d'aborder l'association de la communication verbale et corporelle dans une approche ludique. Nous remarquons toutefois que Diego est plus à l'aise avec la communication gestuelle. En présence du chien, l'enfant n'éprouve plus le besoin continu de parler, il apparaît plus apaisé et cherche en permanence un contact avec l'animal, par le regard ou le toucher. Le chien tient donc un vrai rôle de médiateur. Grâce à l'intérêt porté à l'animal, Diego entre plus aisément dans l'imitation, ce qui nous permet de travailler sur les règles d'éducation et la socialisation. Le petit garçon prend beaucoup de plaisir lorsque le chien est présent et demeure sans cesse dans le partage. Aussi, Diego est toujours dans la demande de l'«après», excepté lorsqu'il est avec le chien. La présence de Gus l'amène à être davantage attentif à l'instant présent. Il est également plus disponible pour les apprentissages et la relation.

c) Régulation tonique et dialogue tonico-émotionnel

Diego a de nombreuses décharges toniques et verbales en séance. Ces dernières s'expriment principalement par des contractions des membres inférieurs ainsi que des auto-stimulations afin de l'aider à se concentrer ou pour libérer ses tensions internes suite à une concentration extrême. Nous observons également des syncinésies oro-chirales pendant les exercices de graphomotricité ou de praxies manuelles, nécessitant un effort particulier et témoignant de son développement neuromusculaire.

Diego parvient davantage à rester détendu lors des activités divertissantes pour lui. Les décharges toniques, et surtout verbales, disparaissent au fil des séances en présence du chien. L'animal canalise les émotions du petit garçon et diminue de ce fait son niveau de vigilance. Gus a un véritable effet tranquilisant sur lui. L'enfant apprend au contact de l'animal les notions de

distance sociale et d'espace personnel. C'est par le respect de la distanciation, et ainsi de la différenciation corporelle que le petit garçon s'ajuste naturellement à son environnement. Le dialogue tonico-émotionnel présent en toile de fond à chacune de nos rencontres, et particulièrement adapté avec le chien, semble aider Diego à gérer ses émotions et à généraliser ces moments de détente dans les différents temps de séance.

d) Estime de soi et autonomie

Diego cherche fréquemment l'attention d'autrui. Le petit garçon ne supporte pas l'indifférence et a besoin une contenance physique et psychique pour pallier à son manque de limite. Nous avons recours aux renforcements positifs et à un étayage verbal régulier afin de soutenir l'enfant dans des activités complexes pour lui. Diego peut se dévaloriser rapidement et manque de persévérance face à la difficulté car il manque de confiance en lui. Il s'appuie souvent sur le regard de l'adulte pour valider ses démarches et manifeste un besoin de reconnaissance permanent. Ainsi, un travail de réassurance s'effectue tout au long des rencontres afin d'aider Diego à prendre confiance en lui et le guider vers un processus d'autonomie.

D'autre part, le petit garçon formule aisément des propositions et prend de nombreuses initiatives que nous devons cadrer afin de donner un sens à ses intentions et l'aider à structurer ses pensées. De plus, ces derniers mois, Diego fait de plus en plus de choses seul, sans demander l'aide de l'adulte. Nous l'incitons progressivement à se responsabiliser, notamment en présence du chien, qui représente une source de motivation non négligeable chez lui.

L'animal accompagne effectivement l'autonomisation du petit garçon dans ses activités. Diego prend davantage d'initiatives et parvient à mener ses projets de manière plus aboutie lorsqu'il inclut Gus dans ses démarches. Il donne des règles à l'animal qui suit ses directives et semble fier de lui lorsqu'il constate que le chien obéit sans difficulté à ses demandes. En outre, le chien prend le relais de notre étayage. Le regard de celui-ci suffit à Diego pour se rassurer et poursuivre ses objectifs. Une véritable relation de confiance s'établit entre les deux partenaires, d'autant plus que Diego ne ressent pas les attentes implicitement projetées par l'adulte. Il est donc plus aisé pour lui de persévérer dans ses actions car l'enfant ne se sent pas jugé. Nous soutenons et commentons cette prise de confiance afin de l'inciter à généraliser ce comportement avec nous en séance.

Ainsi, l'importance du cadre et du rythme des séances tient un rôle majeur dans la prise en charge de Diego. La diversité des activités ainsi que la disponibilité et la bienveillance portées à l'enfant lui permettent de s'exprimer pleinement et de décharger ses tensions internes. Nous ne le privons jamais de ces moments de libération car nous savons que c'est le seul moyen pour lui de

s'apaiser. Il est également nécessaire d'aménager et d'ajuster les rencontres en fonction de notre capacité à accueillir les projections de Diego. En effet, notre rôle de pare-excitation se doit d'être stable afin de garantir une structure contenant et sécurisante à l'enfant qui est très sensible à notre état émotionnel. Par ailleurs, l'objectif de nos séances est aussi l'émergence d'une structuration de l'espace intérieur chez Diego pour ensuite pouvoir organiser son espace extérieur. Cela participe à canaliser son agitation psychomotrice.

Le petit garçon se situe toujours dans l'«après», au détriment du moment présent, ce qui l'empêche d'être à l'écoute de l'autre et en phase avec ses perceptions. La médiation canine représente ici un outil thérapeutique efficace pour aider Diego à se poser et être dans «l'ici et maintenant». Nous savons également que l'immaturation affective influence l'investissement des apprentissages. Le travail avec le chien permet au petit garçon de s'autonomiser et de prendre confiance en lui. La collaboration thérapeutique est essentielle en séance, particulièrement avec Diego qui nécessite un cadre contenant pour se sentir rassuré et s'épanouir dans la relation. Ce que l'enfant investit avec le chien se généralise peu à peu dans les autres espaces de vie.

De ce fait, notre projet thérapeutique, concernant les séances à médiation canine avec Diego pourrait évoluer vers les objectifs suivants:

- Soutenir la **régulation tonico-émotionnelle** afin de diminuer les troubles du comportement en proposant des moments de calme et de la relaxation par la suite. Il sera également intéressant d'apprendre à Diego à gérer ses émotions et ainsi mieux appréhender sa sensibilité.
- Enrichir les **interactions et la socialisation** en soutenant l'acquisition des règles sociales. Le chien tiendrait ainsi un rôle de modèle et de catalyseur cognitif auquel Diego pourrait se référer. Nous aborderons également la communication verbale et corporelle afin d'harmoniser les interactions et permettre à Diego d'interagir plus aisément avec ses pairs.
- Renforcer les **processus attentionnels** en assurant un cadre ferme et malléable. Nous pourrions solliciter le chien comme renforçateur positif afin de maintenir l'attention sur une activité donnée. L'animal devient ici un réel outil de motivation pour l'enfant.
- Soutenir l'intégration du **schéma corporel** en accompagnant les sensations et les perceptions corporelles. Les caresses avec le chien, par exemple, aideront Diego à mieux délimiter son corps. Un travail autour des enveloppes pourra également s'élaborer.
- Développer l'**organisation spatiale** et les distances sociales. Grâce à l'intégration des espaces du corps, nous pourrions accompagner l'appropriation de l'espace extérieur et ainsi aider Diego à mieux appréhender son espace environnant.

III. Matisse: un petit garçon «dans sa bulle»

Je rencontre Matisse pour la première fois un vendredi après-midi. A son entrée dans la pièce, et tout au long de la séance, le petit garçon ne me regarde pas. Il demeure en relation duelle avec la psychomotricienne. Il nous faudra deux rencontres supplémentaires pour qu'il se retourne volontairement vers moi et que nos regards se croisent. Au fil des semaines, il s'habitue à ma présence. Nous initiions les premiers contacts, nous nous apprivoisons mutuellement jusqu'à investir entièrement la relation avec la psychomotricienne puis la relation duelle.

1. Parcours de vie de Matisse et objectifs de prise en charge

a) Anamnèse

Matisse est un petit garçon né en novembre 2011. Il est âgé de 6 ans et 3 mois. Il est reçu par la psychomotricienne à son arrivée au cabinet en 2016 pour la réalisation d'un bilan psychomoteur dans un contexte de trouble du spectre autistique. Matisse avait été diagnostiqué au CRA en février 2015. Auparavant, il était suivi par l'ancienne psychomotricienne du cabinet, puis a intégré une association pour enfants atteints de TSA. Il revient au cabinet libéral en 2016. Il bénéficie aujourd'hui d'une prise en charge pluridisciplinaire en orthophonie ainsi que d'un accompagnement éducatif et psychologique. Le travail en psychomotricité s'effectue à raison de 2 séances par semaine (le mardi et le vendredi après-midi). Par ailleurs, Matisse est scolarisé 9h par semaine avec une AVS. Un projet d'orientation en IME, en SESSAD ou en ULIS est envisagé pour la rentrée de septembre 2018. Le petit garçon est aujourd'hui sur liste d'attente.

Matisse vit à Toulouse avec sa grande sœur, qui ne présente pas de pathologie, et ses deux parents. Le père, guadeloupéen, travaille comme électricien, et la mère, originaire du Burkina-Faso, est femme au foyer. La famille parle uniquement le français et est très bien insérée sur le plan social. La maman s'engage dans une relation collaborative avec le personnel soignant de son fils mais semble beaucoup dans l'opérateur. En effet, elle amène Matisse aux rendez-vous, suit les instructions et les démarches préconisées par les professionnels, mais semble peu communiquer avec son fils. Cependant, elle s'intéresse au contenu des séances en psychomotricité. Elle se rend disponible pour quelques minutes d'entretien à la fin de chaque rencontre mais ne formule aucune demande concrète.

Cela nous interroge sur le fonctionnement familial. Le comportement de la mère révélerait-t-il une pudeur culturelle ou personnelle, une gêne ou un déni face aux troubles de Matisse?

De plus, la maman minimise beaucoup la situation. Elle peut nous dire que «ça ne va pas en ce moment» mais ne donne aucun détail supplémentaire. Nous nous demandons si ces parents sont capables d'établir des liens entre les événements et les changements d'état de leur fils, ou s'il s'agit encore une fois d'un déni ou d'une inhibition pour parler de leur situation au quotidien.

Par ailleurs, il nous a été difficile d'obtenir des informations précises sur la période de grossesse, d'accouchement et le développement psychomoteur de Matisse durant sa petite enfance. Le dossier médical qui avait été communiqué à ma maître de stage était incomplet et la mère de l'enfant se montre très réservée et pudique sur le sujet.

Nous savons que la marche a été acquise vers 13 mois. Au niveau de l'autonomie, Matisse peut aller aux toilettes seul pour uriner. Il sait baisser et remonter le bas de ses vêtements. Il se déshabille seul et sait enfiler des gants. Matisse met ses chaussures mais se trompe encore de côté. Le sommeil reste compliqué (réveils et rythmes inexistants). L'alimentation ne pose pas de souci, bien que le petit garçon n'aime pas trop les légumes. Il mange seul et utilise la fourchette ainsi que la cuillère. Il boit également au verre et peut se servir de l'eau sans renverser. Matisse apprécie le temps de la douche et aime beaucoup la piscine. Le petit garçon participe pour se savonner le corps mais cela reste superficiel et l'adulte doit compléter le savonnage. Il peut s'essuyer. Le brossage des dents est également effectué par les parents. Matisse est propre la journée et il n'y a pratiquement plus d'accidents nocturnes.

Le jeune enfant présente également une hypersensibilité auditive (il se bouche les oreilles lorsqu'il entend des sirènes à l'extérieur ou la sonnette par exemple). De plus, nous observons que Matisse tourne beaucoup sur lui-même, cherchant à se stimuler. Ces manifestations répétées semblent traduire une hyposensibilité vestibulaire. Le contact oculaire est très fluctuant sauf lorsque la relation est initiée par le petit garçon. Il peut anticiper les situations en fonction des attentes de l'adulte et apparaît sensible au renforcement positif. Matisse entre facilement dans une routine relationnelle. Il lui est également possible de solliciter l'adulte pour obtenir de l'aide.

A la demande de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), **un bilan psychomoteur** a été de nouveau réalisé en janvier 2018 (Annexe 3, p. 89). Nous notons que Matisse est un enfant agréable, qui s'épanouit progressivement dans la relation avec l'adulte. Il présente de bonnes qualités relationnelles mais peut facilement s'isoler en se coupant de l'interaction au profit d'auto-stimulations ou de stéréotypies.

L'ensemble des résultats montre un développement psychomoteur avec des fragilités importantes dans le domaine de la motricité globale et fine, notamment en graphomotricité. Les coordinations

dynamiques sont également maladroites. Le petit garçon présente également des difficultés de régulation tonico-émotionnelle associées à des décharges motrices. Le maintien attentionnel reste fragile avec une labilité marquée, malgré l'étayage de l'adulte. Par ailleurs, il montre une compréhension des consignes fragile, s'appuyant beaucoup sur le contexte. Ainsi, nous observons régulièrement des comportements de type écholalie ou échopraxie, comme moyen de compenser son manque d'accès aux consignes verbales. Le regard de Matisse est très expressif et fréquemment accompagné de sourires sociaux adaptés.

b) Objectifs de prise en charge

- Enrichir les ***interactions et la communication*** en incitant Matisse à jouer avec l'autre, en gérant mieux ses différents états émotionnels ainsi que les temps de transition entre les activités
- Développer les compétences dans les ***coordinations fines***, notamment en graphomotricité
- Effectuer en parallèle un travail sur les ***coordinations globales***
- Renforcer les ***compétences attentionnelles***

La médiation canine vient étayer chacun de ces objectifs, permettant une approche diversifiée des modes de communication et d'interaction avec Matisse.

2. Déroulement des séances

Matisse manifeste généralement beaucoup de plaisir à venir en séance. Il esquisse un grand sourire adressé à la praticienne dès qu'il l'aperçoit et entre spontanément dans la salle de psychomotricité. Avant mon arrivée au cabinet, une relation contenante s'est construite entre la clinicienne et Matisse. Aujourd'hui, ma maître de stage représente un véritable «support malléable» dans la relation de soin avec l'enfant. Nous avons profité de ma formation pour initier une relation triangulaire et multimodale, via la médiation canine, afin d'étayer la socialisation avec Matisse. En séance, nous utilisons la méthode écologique inspirée de l'EDSM (Early Start Denver Model) qui favorise la «tendance spontanée des enfants à s'orienter vers les autres et à interagir avec eux» (G. DAWSON, S. J. ROGERS, 2013, p. 14). En effet, nous observons la manière dont Matisse appréhende les situations et, selon ses ressources pour y faire face, nous l'étayons verbalement, par une démonstration ou par une aide physique s'il est en difficulté. La relation s'inscrit en toile de fond dans chacune des activités.

Mon étude de cas se séquence en trois temps. Chaque période correspond à une évolution remarquable dans le développement et les interactions du petit garçon.

a) Novembre-Décembre: Rencontres, rituels et observations

Avant de rentrer dans la salle de psychomotricité, Matisse a pour habitude de dire «au revoir» à sa mère, accompagné d'un geste de la main. Il reproduit ce même rituel avec la psychomotricienne avant de la quitter. Cela est très important pour lui afin de le rassurer, de pallier à la séparation et pour qu'il puisse investir la thérapie. Par ailleurs, des rituels de début et de fin de séance sont également réalisés. A l'entrée dans la salle, la psychomotricienne s'assoit avec lui sur un petit banc et chante une première comptine en lui enlevant ses souliers. Ils les posent ensuite ensemble dans un casier où un pictogramme «chaussure» est affiché. Les comptines rythment les séances et aident à faciliter les transitions. Le petit garçon est très sensible aux stimulations auditives et à la voix chantée. Ces routines invitent à l'imitation en associant la parole aux gestes. De plus, elles sont généralement en lien avec l'activité amorcée afin d'amener un contexte à Matisse et d'étayer sa compréhension. Il s'en saisit et peut, par exemple, spontanément aller chercher le pogo stick (jouet sauteur) pour le présenter à la psychomotricienne. Elle le tient pour qu'il monte dessus et ils se retrouvent en face à face. Elle initie alors la comptine «A la salade» en le balançant d'avant en arrière en rythme. L'activité sollicite son système vestibulaire. Cette stimulation lui permet de contenter son seuil sensoriel et ainsi de l'apaiser. Un vrai jeu de regards s'installe entre la psychomotricienne et Matisse. Le petit garçon prend beaucoup de plaisir, il rit et prononce quelques mots de la comptine lorsque la clinicienne s'arrête pour l'inciter à entrer dans l'interaction et à formuler une demande. Nous

remarquons alors que l'enfant acquiert suffisamment de ressources pour initier les rituels et solliciter de l'aide.

Un vendredi après-midi, il est arrivé en séance agité et en pleurs parce qu'il n'avait pas pris le métro pour venir, comme à son habitude. Matisse se montrait très impulsif et particulièrement intolérant à la frustration. Il était difficile d'entrer en contact avec lui, il fuyait le regard ainsi que notre présence et apparaissait très perturbé, gesticulant et errant dans la pièce, sans but. En quelques secondes, suite à un refus de notre part car il voulait sortir de la pièce, il s'est jeté à terre puis s'est relevé brusquement en faisant un geste avec ses mains au-dessus de sa tête. La psychomotricienne a instantanément reconnu un ancien rituel qu'ils avaient instauré ensemble quelques mois auparavant. Ils jouaient au «coucou-caché» avec une couverture qu'elle lui mettait sur la tête et qu'elle retirait. Elle l'enveloppait ensuite dans la couverture, le contenait dans ses bras et ils se balançaient doucement. Matisse nous montrait à ce moment-là qu'il avait besoin de retrouver une relation duelle et contenante, dans l'intimité et la fusion maternelle. C'est d'ailleurs certainement sa mère qu'il recherchait en voulant sortir de la pièce. Une fois le rituel réalisé, nous avons pu poursuivre la séance.

Par conséquent, les rituels ont une fonction contenante et structurante. Ils s'inscrivent dans une routine qui rassure Matisse, le recentre et l'apaise. Ils permettent également de cadrer et de rythmer les différents temps. Ils offrent une permanence et un repère auxquels le petit garçon peut se référer en toute sécurité. Les routines permettent également d'instaurer et de maintenir la relation.

Ces moments d'apaisement aident Matisse à se poser et à réduire ses troubles du comportement. La praticienne se saisit de cet état de calme pour initier un petit temps d'exercices de motricité fine ou de graphomotricité au bureau. L'enfant investit l'écriture en inscrivant en lettres capitales les noms de stations de métro au tableau, puis sur une feuille en les nommant à haute voix. Matisse a effectivement développé une fixation sur le nom des arrêts qu'il se répète inlassablement dans l'ordre, de manière stéréotypée, notamment dans les moments d'angoisse tels que les transitions. Nous supposons que le métro stimule ses sensations vestibulaires et visuelles (par la lumière, les ombres...) et que la succession des arrêts, crée une permanence et un repère pour lui.

Nous abordons alors les compétences pré-scripturales (cercle, croix, carré, triangle, boucles) en étayant cette activité par des dessins libres associés de nouveau à des comptines pour l'aider à canaliser ses décharges motrices et à maintenir son attention. La psychomotricienne lui propose également des puzzles ludiques avec des animaux afin de travailler les praxies et la visuo-construction. Elle l'invite à prononcer le nom des animaux verbalement ou en langage Makaton (technique de communication alternative et augmentative) qu'il connaît bien et dont il s'empare

de plus en plus. Cela permet de soutenir le langage et la communication. Des jeux de cartes avec des animaux à associer à des chiffres lui sont aussi présentés afin de développer sa concentration. Les exercices de motricité fine mettent souvent Matisse à mal. Lors de l'activité «Clothes», qu'il a pratiquée la semaine passée et qui l'a mis en difficulté, il refuse de lacer sa chaussure en criant «Non». Il fuit le bureau et se renferme dans une auto-stimulation en agitant ses doigts sur le côté de son œil droit. Cette gesticulation semble être devenue une stéréotypie chez Matisse, résultant d'une habitude comportementale, due à des schèmes moteurs automatisés. Après un étayage verbal, le petit garçon revient au bureau et nous terminons l'activité ensemble. Nous parvenons à lui redonner le sourire en amorçant une nouvelle comptine pendant l'activité. La frustration ainsi que la sollicitation attentionnelle nécessitent un recrutement tonique et une charge cognitive importante pour le petit garçon. Les décharges motrices et les auto-stimulations permettent à l'enfant de libérer ses tensions internes et de maintenir sa concentration. Grâce à la contenance et à la relation de confiance établie avec la psychomotricienne, Matisse parvient à s'apaiser et à accepter les règles. Les troubles du comportement sont moins présents, bien que cela reste fluctuant d'une séance à l'autre.

Lorsque Matisse rencontre le chien, son comportement change complètement. Il devient très souriant et se précipite sur lui pour le toucher. Il comprend son nom d'emblée et s'en saisit en l'appelant à plusieurs reprises pour entrer en interaction avec lui et l'inciter à jouer. La présence de l'animal incite l'enfant à la verbalisation et à enrichir son vocabulaire. De plus, le chien facilite les interactions via un mode de communication plus accessible: le dialogue tonico-émotionnel. Les premières séances s'inscrivent dans une relation duelle entre Matisse et chien, ils se découvrent mutuellement. La psychomotricienne et moi jouons un rôle de médiateur les premiers temps et garantissons un cadre sécurisé et de pare-excitation.

Nous clôturons généralement la séance par un temps de jeu libre. Matisse se montre particulièrement intéressé par les bulles de savon que ma maître de stage souffle dans sa direction. Il s'amuse à les attraper, rit beaucoup, ce qui amène une excitation importante, développant des auto-stimulations (sautillement, flapping...). Il peut articuler quelques mots dans une demande fonctionnelle et adaptée au contexte afin de continuer l'activité ou pour ouvrir le flacon seul. La psychomotricienne l'aide ensuite à ajuster son tonus afin qu'il ne souffle pas trop fort.

b) Janvier-Février: Premières relations duelles et retour du jeu symbolique

Les rituels se poursuivent comme à leur habitude afin de maintenir le cadre et la relation avec Matisse. Au fil des semaines, le petit garçon s'habitue à ma présence et m'inclut dans une relation triadique avec la psychomotricienne. J'observe davantage de regards dirigés vers moi, je

participe activement aux rituels pour qu'il m'associe également à une permanence sécurisante. Il me sourit plus régulièrement et peut naturellement me solliciter lors d'une demande fonctionnelle. Par conséquent, j'investis de plus en plus les séances jusqu'à lui proposer des temps de jeu en relation duelle. Au début, il se réfère souvent à la praticienne en la regardant afin qu'elle valide verbalement ou d'un signe de tête les propositions que je lui fais. Il me teste également beaucoup en poussant les limites du cadre. Peu à peu une relation de confiance s'installe entre nous et l'étayage de la psychomotricienne n'est plus nécessaire. C'est à partir de ce moment-là que Matisse me dira également «au revoir» en fin de séance, me montrant ainsi qu'il m'identifie à une figure «existante» pour lui.

Les semaines suivantes, je poursuis mes temps d'activité avec Matisse en abordant le graphisme au tableau de manière ludique. Cela nous permet également de soutenir la socialisation et le «faire ensemble». Afin de le détourner de son isolement, je dessine une maison en plein milieu du tableau pendant qu'il écrit les noms de stations de métro. Il cherche d'abord à effacer mon dessin pour annuler la trace de ma présence qui le perturbe dans son rituel. Je détourne sa frustration par une comptine en redessinant une maison et en la commentant. Je l'incite peu à peu à venir colorier les briques du toit avec moi en tapant la craie sur le tableau pour le stimuler et en lui présentant différentes couleurs lorsque j'obtiens son attention. Matisse parvient à s'asseoir sur moi et nous colorions la maison ensemble. Je dessine ensuite une cheminée et trace des boucles pour symboliser la fumée qui en sort en insistant et en commentant à nouveau mon action. Il finit par m'imiter en reproduisant quelques cercles à côté de notre dessin.

Les prochaines séances, nous proposons à Matisse des jeux de construction avec des formes de différentes tailles et de couleurs diverses à encastrier. Le petit garçon s'en détourne rapidement à chaque fois. Nous lui présentons alors une autre activité de construction avec le jeu du Jenga. Cette activité sollicite la socialisation, le tour de rôle et les règles de «faire ensemble». Ainsi, chacun attend son tour, on apprend à gérer la frustration. Ce jeu permet également d'exercer les praxies oculo-manuelles. Nous l'étayons beaucoup verbalement afin de l'aider à canaliser son impulsivité. A la fin de l'activité, nous renversons la construction en l'accompagnant d'un «Badaboum» verbal et théâtralisé. La mise en scène permet d'investir la notion de destructivité. Nous lui montrons qu'il n'est pas dangereux d'exercer une action sur les pièces du jeu et que cela n'empêche pas de jouer ni de les manipuler. L'objet est ainsi découvert comme «autre-sujet» selon R. ROUSSILLON. Il représente ici un médium malléable pour Matisse afin qu'il apprivoise ses mouvements et sa propre destructivité. L'agressivité que le garçon peut projeter sur son environnement de manière incontrôlée et pulsionnelle, reflète les angoisses corporelles et archaïques non traitées chez l'enfant. Tant que le mouvement n'est pas expérimenté, il représente un danger, une crainte de destruction pour Matisse.

En parallèle, nous reprenons des activités qu'il investit, telles que le puzzle-animaux pour travailler la motricité fine. Cela instaure une permanence, on fait du «pareil» pendant quelques séances afin de l'aider à renforcer les schèmes moteurs. Nous introduisons ensuite un jeu similaire (un autre puzzle par exemple) pour l'inciter à généraliser. Notre étayage verbal donne peu à peu du sens à ses actions. Par ailleurs, chaque groupe d'activités s'effectue dans un lieu précis, permettant à Matisse d'anticiper les différents temps, ce qui favorise sa compréhension contextuelle et le rassure.

Généralement, suite à ces exercices, cognitivement coûteux pour Matisse, nous poursuivons la séance par une approche perceptivo-sensorielle. Nous lui présentons plusieurs objets stimulants tels qu'une boîte à musique, un xylophone, un cône en plastique lumineux qui vibre. Il apprécie particulièrement ce dernier objet qu'il positionne au niveau de sa bouche, sur ses dents et ses gencives. Les vibrations lui permettent de sentir la solidité de son corps et stimulent également la zone orale. Ce lieu d'exploration aide le petit garçon à percevoir ses sensations et à obtenir des informations sur ce qui l'entoure. A. BULLINGER explique que l'espace oral privilégie la dimension topologique «dedans/dehors». C'est la constitution de cette frontière qui crée la contenance. Par ailleurs, le défaut de coordination, présent chez Matisse, pourrait également se manifester par une forte sollicitation de la zone orale. Il s'agirait d'un clivage droite/gauche auquel seraient associées des difficultés dans la réalisation de tâches spatialement orientées.

Depuis peu, Matisse a naturellement réinvesti une activité de jeu symbolique: la dînette. Les objets étant toujours rangés au même endroit afin de maintenir un sentiment de permanence et un cadre structurant, le petit garçon se dirige vers la caisse de jouets pour la dînette et semble content de retrouver les objets. Il les sort un par un de la boîte en les inspectant quelques secondes, comme pour vérifier qu'il s'agit bien des mêmes jouets que les fois précédentes. Je me saisis de son initiative et le rejoins en nommant ces derniers au fur et à mesure qu'il les retire de la caisse. Je raconte ensuite une histoire en dressant les couverts, simulant une situation de repas. Il investit ma proposition rapidement. Au début je l'imité et commente ses actions afin d'attirer son attention et d'établir une interaction avec lui. Lorsqu'il me regarde, un petit paquet de céréales dans les mains, j'initie une demande. Je prends un bol et je fais semblant de manger en exagérant mes expressions et l'intonation de ma voix. Je lui tends alors le récipient vide pour l'inviter à le remplir. Il comprend ma demande et feint de me servir. Je commente son action par des bribes de mots «on verse»... De nouveau je mange. A chaque bouchée il me regarde, amusé par mes expressions, et me fait ouvrir la bouche pour explorer l'intérieur et vérifier qu'il n'y a plus rien. Il me reverse alors des céréales dans le bol. Je lui explique que j'ai tout mangé et je montre du doigt le trajet de la nourriture jusqu'à mon estomac en nommant les différentes parties du corps. Nous répétons cette situation à plusieurs reprises et pendant plusieurs séances. Matisse

formule toujours la même demande et présente autant d'intérêt pour la zone orale. Il ouvre également la bouche lorsqu'il fait semblant de manger afin que j'en explore l'intérieur à mon tour. Matisse semble avoir besoin de se rassurer sur le devenir de l'aliment qui disparaît. La permanence de l'objet est en émergence et se manifeste également dans différents temps de séance. Au bout de quelques semaines, cette préoccupation disparaît et il peut entrer dans l'imitation.

Les interactions avec le chien évoluent et s'installent dans une relation triangulaire, ce qui facilite la communication et l'attention conjointe. Matisse pointe du doigt l'animal en regardant la psychomotricienne pour demander à le faire entrer dans la pièce.

Le petit garçon manifeste une excitation et des décharges motrices quand le chien est présent, ce qui a pour effet d'exciter également l'animal. Suite à une contenance verbale, Matisse se calme et parvient à s'asseoir avec nous à côté du chien pour le caresser et explorer visuellement les différentes parties de sa gueule. Nous les nommons ensemble pendant qu'il les touche et il les répète après nous. Un ajustement tonico-émotionnel s'établit au fil des rencontres. Matisse comprend qu'il doit réguler son tonus s'il veut communiquer avec le chien. De nouveau, nous garantissons un cadre sécurisant et malléable afin de privilégier les échanges en toute sécurité entre les deux partenaires.

De plus, Matisse inclut spontanément l'animal dans les temps de rituel. A la fin des séances, par exemple, il lui dit un «au-revoir», accompagné d'un signe de la main. Cette action révèle l'investissement de l'enfant envers le chien et démontre le lien établi entre eux. L'animal est peu à peu perçu comme un support étayant et rassurant pour Matisse. Ce salut démontre que l'enfant généralise son action de manière adaptée au contexte.

c) Mars-Avril: Période de crises et relation contenantante

Depuis peu, Matisse a changé d'AVS à l'école. Cela faisait deux ans qu'elle l'accompagnait et le petit garçon apparaît très perturbé par ce changement. Sa mère nous confie que son fils est plus agressif avec ses camarades et qu'à la maison, les troubles du comportement sont majorés. En séance, l'enfant est plus irritable et se montre particulièrement angoissé. A deux reprises il refuse qu'on lui ôte ses chaussures et veut rester près de la porte d'entrée pour rejoindre sa mère. Matisse semble difficilement consolable et s'isole plus qu'à son habitude, développant des auto-stimulations vestibulaires ainsi que des stéréotypies verbales qu'il marmonne entre ses dents, notamment dans les moments de transition et de frustration. Nous adaptons alors les séances différemment, nous sommes particulièrement vigilantes et à l'écoute des fluctuations d'humeur du petit garçon et proposons davantage de moments calmes, de relaxation et de stimulations sensorielles afin de l'apaiser et de l'aider à se recentrer. Lors d'un

début de séance, par exemple, Matisse est très agité. La psychomotricienne lui masse les bras tout en continuant la discussion qu'elle entretient avec moi afin de ne pas cristalliser cet instant de toucher qui pourrait angoisser l'enfant. Instantanément, ce dernier se calme et ses mouvements parasites également. Un vrai regard se pose sur la thérapeute pendant de longues secondes puis il se détourne et fixe un point, pensif et apaisé. Il restera dans cet état tout le long de la séance. A d'autres moments, nous nous asseyons sur un fauteuil, Matisse se colle à moi, recherchant un contact fusionnel, comme un prolongement de son corps, et nous lisons un livre et chantons une comptine. J'observe un relâchement tonique important et l'absence d'auto-stimulation pendant plusieurs minutes. Matisse participe à la comptine et semble de plus en plus confiant avec moi.

Un après-midi, le petit garçon est très dispersé en arrivant dans la salle. Lorsque je lui dis bonjour il me regarde et montre du doigt ma joue. Je me penche alors vers lui et il me donne une caresse en me regardant dans les yeux, en guise de marque affective, comme pour vérifier que j'existe. Ce même jour, Matisse se montre très agressif avec ma maîtresse de stage lorsqu'elle lui ôte ses chaussures qu'il veut garder. Il cherche à la mordre et à la frapper. Tout en se protégeant, la psychomotricienne lui parle doucement et énonce les règles et les limites afin de le contenir dans sa confusion. Au bout de quelques minutes, elle parvient à le faire asseoir en face d'elle, sur le banc, tout en maintenant son discours et son contact visuel. Matisse s'accroche à son regard et ne la quitte plus des yeux. Toute sa colère et sa frustration, toute sa détresse semblent passer dans le regard du petit garçon. Il se répète une phrase incompréhensible qu'il chuchote en se tenant le poignet droit avec sa main gauche tout en maintenant ce contact avec la psychomotricienne. L'enfant révèle ici la défaillance de son enveloppe et cherche le soutien psychique de la clinicienne par l'enveloppe du regard où il projette ses angoisses afin que cette dernière puisse les transformer en éléments pensables. Cela manifeste le rapport de confiance établi entre les deux sujets. La psychomotricienne peut représenter à la fois le bon et le mauvais objet, ce qui démontre le travail d'élaboration psychique de ces derniers mois avec la clinicienne.

Par ailleurs, l'instabilité psychomotrice chez le petit garçon se révèle également dans les exercices de motricité fine. Matisse se montre agité et impulsif quand il ne parvient pas à visser un bouchon de bouteille, par exemple. Il crie et se jette en arrière dans un mouvement hypertonique, s'en suivent des stéréotypies au niveau des membres supérieurs ainsi que des stimulations sensorielles d'ordre buccal. Un étayage verbal, voire physique, est généralement nécessaire. De plus, Matisse montre une labilité importante, sollicitant très régulièrement la validation par le regard pour le motiver et le réassurer pendant les exercices. Il requiert toute notre attention et notre disponibilité pendant la séance, au risque de provoquer de nouvelles frustrations ou des crises de colère liées aux angoisses corporelles.

Lorsque nous amorçons une activité d'écriture sur papier, Matisse gribouille les lettres qui ne

correspondent pas aux initiales des noms de stations de métro. Il annule alors la lettre pour en créer une qui lui convient. Il en va de même au tableau: le petit garçon veut effacer ma production ou repasser par-dessus quand je dessine à côté de lui. Au bout de quelques minutes, il accepte ma présence et nous pouvons colorier ensemble. Il s'assoit spontanément sur moi, colle sa tête contre la mienne et semble chercher la solidité de mon corps à travers son dos. Son tonus se relâche alors très rapidement, je lui parle doucement et peu. Au final, nous communiquons par notre action commune et je constate que les auto-stimulations ont disparues. Quand Matisse repasse sur mon dessin, il manifeste l'importance pour lui d'un contour bien fermé en repassant plusieurs fois dessus. Il se renferme d'ailleurs peu à peu dans ce geste qui devient stéréotypie, puis se décroche de l'activité lorsque j'essaye d'établir de nouveau la relation. Il se lève et s'assoit par terre en fixant un point sur le sol à l'endroit où nous jouons à la dînette. Je saisis l'opportunité pour le rejoindre et sors la caisse de jouets en les nommant un par un. Il me rejoint et nous mettons en scène le rituel habituel, dans le même ordre afin de structurer ce temps d'activité et de favoriser les demandes.

Matisse comprend très vite ce qu'on lui demande quand la situation est contextualisée et routinière. Pour les nouvelles propositions, nous adaptons nos explications avec des phrases courtes et simples afin de pallier à son manque de compréhension verbale. Nous décomposons les activités par étapes en apportant de moins en moins de guidance et en nous ajustant en permanence face aux ressources qu'il nous présente. Les stratégies de renforcement positif sont opérantes et Matisse parvient à canaliser ses décharges motrices au fil de la séance, notamment dans les activités de partage et de calme telles que la dînette. Il se montre plus conciliant et accepte les règles posées, notamment lorsqu'elles sont établies par la psychomotricienne. Je constate durant cette période difficile pour le petit garçon qu'il ne m'associe pas encore complètement à une figure repère pour lui, bien qu'il m'accepte désormais de plus en plus dans sa «bulle environnementale».

L'enfant a également intégré la présence du chien. Il regarde par la fenêtre à chaque début de séance pour voir si l'animal est là, et poursuit le rituel du « au-revoir » en fin de séance avec le geste de la main, même lorsque le chien n'est pas présent, comme une routine lui permettant de mieux vivre les transitions. La gestion tonico-émotionnelle demeure encore fluctuante d'une rencontre à l'autre, mais Matisse recherche toujours le contact du chien, ne serait-ce que par le regard.

3. Mise en regard de la thérapie avec ou sans la médiation canine

a) Comportement

Matisse est généralement content de venir en séance de psychomotricité. Il se montre conciliant face au cadre que nous nous efforçons de maintenir afin de garantir un sentiment de contenance. Par ailleurs, les troubles du comportement ainsi que l'instabilité psychomotrice de l'enfant sont majorés lorsque celui-ci est contrarié et frustré. Les renforcements positifs aident à soutenir et à diminuer la fréquence et la durée des crises lors des activités qui sont difficiles pour Matisse. En effet, les autostimulations et stéréotypies verbales et motrices se manifestent généralement lors de ces moments. Les comptines nous permettent d'apaiser les angoisses du petit garçon et ainsi de diminuer l'apparition des troubles du comportement.

Dès la seconde rencontre avec le chien Gus, l'enfant a intégré sa présence et se dirige directement vers la porte-fenêtre à chaque séance pour regarder s'il est présent. Matisse est particulièrement souriant avec le chien et se focalise principalement sur lui lors des rencontres. Les séances sont très fluctuantes. En effet, l'instabilité motrice disparaît dans un premier temps et l'enfant parvient à rester calme au contact du chien, il est dans la découverte et l'exploration du corps de l'animal. Selon son état émotionnel, il peut avoir un comportement tout à fait adapté ou se renfermer et s'isoler dans des auto-stimulations sensorielles, certainement causées par l'excitation et le plaisir d'être en sa compagnie mais aussi parce que Gus l'impressionne. Dans ces moments, le chien vient naturellement vers lui et Matisse sort de sa «bulle». Il le regarde en le montrant du doigt ou cherche à jouer avec lui.

Lorsque l'enfant manifeste des moments de colère ou de frustration, il se dirige souvent vers la porte-fenêtre pour voir le chien (lorsqu'il n'est pas déjà dans la pièce). Lors de crises il peut se calmer instantanément en l'enlaçant fortement contre lui. Bien que le contact physique puisse être compliqué à certains moments, Matisse s'oriente toujours dans la direction de l'animal et recherche en permanence une interaction avec lui. L'enfant est d'ailleurs généralement plus serein en fin de séance lorsque Gus a clôturé la rencontre avec nous.

b) Communication et socialisation

Nous observons que Matisse se saisit des rituels proposés et qu'il sait aujourd'hui les demander dans les moments difficiles pour lui. Cela témoigne d'une relation privilégiée et de confiance avec la psychomotricienne qui s'étend progressivement à la relation triangulaire et à la relation duelle avec moi. Par ailleurs, les comptines nous aident à mettre en scène les explorations sensorielles du petit garçon et ainsi à entrer en contact ou maintenir la relation avec lui. La parole

tient également une place importante pour mettre du sens sur ses sensations corporelles afin qu'elles deviennent des perceptions que Matisse puisse appréhender. Je constate également que l'enfant se réfère davantage à la praticienne lors des moments de crise, acceptant plus aisément sa contenance et recherchant son regard ou la suivant dans ses déplacements pour ne pas la perdre de vue. Les interactions duelles semblent plus reposantes pour Matisse et moins coûteuses cognitivement. Grâce à la relation établie avec le chien, le petit garçon a développé des ressources lui permettant d'entrer plus facilement en relation et de prendre du plaisir à communiquer spontanément et à formuler ses demandes à l'adulte.

En présence du chien, Matisse entre en contact plus aisément avec l'adulte. Il apparaît dynamique et prend plaisir à la relation. Le petit garçon rit beaucoup, s'isole moins fréquemment et lorsque cette situation se produit, le chien vient spontanément vers lui, ce qui le sort quasi instantanément de son repli autistique. De plus, l'enfant sollicite énormément le chien en le touchant, en explorant son corps (notamment sa gueule) et en l'incitant à lui courir après. Le petit garçon n'hésite pas à réitérer ses demandes à plusieurs reprises en regardant le chien avec un grand sourire, lui donnant une tape sur le dos et trottinant dans la pièce en se retournant dans sa direction. Dans les moments de calme, nous nous asseyons avec le chien pour le caresser et nommer les parties du corps. Matisse rentre alors dans l'imitation et l'animal représente à ce moment un intermédiaire afin de favoriser le contact entre nous. L'enfant reproduit nos caresses et répète en écho les parties du corps de l'animal après nous, enrichissant ainsi son vocabulaire. Il verbalise également beaucoup au contact de Gus et articule de mieux en mieux d'une séance à l'autre. La communication non-verbale est naturellement associée aux paroles et ce, de manière fluide et adaptée. Au fil des semaines, une relation multimodale se crée, et grâce à la répétition de nos actions liées aux rituels intégrés avec le chien, Matisse commence à anticiper les comportements ainsi que les actions de son partenaire. Le chien permet également de généraliser les situations et d'élargir l'exploration tout en maintenant l'attention conjointe.

c) Régulation tonique et dialogue tonico-émotionnel

Le dialogue tonico-émotionnel constitue une toile de fond en séance. Il permet à Matisse de mieux appréhender son environnement. En effet, les ajustements posturaux ainsi que le langage para-verbal aident à apaiser les tensions du petit garçon. Matisse recherche souvent la solidité de notre corps sur lequel il s'appuie et se relâche complètement. Il peut également s'écrouler par terre pour ressentir son corps ou être dans l'hypertonie et l'extension, nécessitant ainsi une contenance physique et verbale, par des massages par exemple, afin de disperser le recrutement tonique.

Ce mode de communication privilégié avec le chien permet à Matisse de s'ajuster plus rapidement et facilement avec l'adulte par la suite. Cependant, son comportement avec l'animal

reste ambivalent et fluctuant d'une séance à l'autre. En effet, Matisse peut fuir le contact physique avec Gus lorsqu'il est trop excité. Il se met alors en retrait tout en continuant à le regarder, comme s'il n'était pas encore prêt à toucher et être touché. Il peut, quelques minutes après, s'agiter pour que le chien le poursuive. Nous pensons alors que Matisse a besoin de décharger ses tensions toniques complètement incontrôlées. La présence du chien est certainement la source d'excitation. Il peut se mettre à crier en se bouchant les oreilles et en tirant fortement la queue du chien. Cela excite l'animal et semble satisfaire Matisse qui ne cherche qu'à entraîner le chien dans son état tonico-émotionnel. Quelquefois, après ces quelques minutes de décharges toniques, Matisse parvient à se détendre et nous pouvons passer un instant calme avec le chien en le caressant. Il est encore difficile pour le petit garçon de canaliser ses émotions au contact de Gus. Il le caresse fortement, peut être brusque avec lui, mais le fait que nous incitions l'animal à rester calme face à ce comportement aide Matisse à s'ajuster à notre dynamique et à mieux gérer sa frustration. L'enfant semble plus sensible au comportement de l'animal. Les informations que ce dernier lui communique sont plus aisées à comprendre pour le petit garçon et peuvent ainsi avoir un effet plus apaisant.

d) Estime de soi et autonomie

Matisse nécessite beaucoup d'étayages verbaux, voire physiques, ainsi que des validations visuelles pour l'encourager à poursuivre des activités fastidieuses, notamment lors des exercices de praxies fines. Cela lui permet de maintenir son attention ciblée sur la tâche. Les renforcements positifs fonctionnent également bien pour les activités avec une charge cognitive importante. Par ailleurs, le petit garçon sait nous solliciter et prendre des initiatives pour les jeux qui lui plaisent: ainsi il va sortir seul la dinette de la caisse de jouets. Nous l'incitons également à prendre des décisions entre deux activités familières afin de l'inciter à formuler des demandes et à choisir. Lorsque le chien est présent, Matisse est plus entreprenant. Il peut lui ouvrir la porte spontanément afin de le faire entrer dans la pièce. Il le sollicite beaucoup et se montre plus confiant quant à ses initiatives spontanées.

Matisse présente de bonnes qualités relationnelles et semble s'épanouir de plus en plus dans les interactions. Grâce au cadre contenant et structurant qui lui est proposé en séance, le petit garçon développe des ressources pour s'apaiser dans les moments de crise et pour canaliser sa frustration. Un étayage est souvent nécessaire, notamment pour initier de nouvelles activités afin d'accompagner et de rassurer le petit garçon. L'objectif est d'amener l'enfant à une meilleure compréhension de son environnement pour qu'il généralise ses comportements dans les différentes situations quotidiennes.

Parallèlement, la médiation canine apparaît très pertinente dans les séances. Le chien facilite les imitations et l'apparition du langage articulé. Le petit garçon s'investit davantage dans la

communication verbale lorsque le chien est présent. Il recherche particulièrement le contact physique avec l'animal. Le fait que ce dernier soit à sa hauteur fait que Matisse semble moins impressionné qu'avec un adulte. Le contact visuel se produit plus aisément et de manière plus apaisante. Les acquisitions avec l'animal se transposent peu à peu avec nous lors des relations duelles et triangulaires. Cela démontre que Matisse est en capacité de généraliser certaines situations et de développer la socialisation.

Notre projet thérapeutique concernant les séances à médiation canine avec Matisse pourrait évoluer vers les objectifs suivants. Nous imaginons des séances hebdomadaires en parallèle des entretiens avec la psychomotricienne afin de maintenir une relation régulière avec le chien et de confronter l'enfant le plus possible aux relations plurielles et multimodales.

- Soutenir la ***régulation tonico-émotionnelle*** afin de réduire les troubles du comportement en proposant des temps calmes de relaxation avec le chien.
- Enrichir et étayer la ***communication ainsi que les interactions*** en favorisant les demandes, l'attention conjointe et en amenant l'enfant à généraliser les situations quotidiennes.
- Renforcer les ***processus attentionnels*** en travaillant de manière structurée. Nous pourrions proposer une activité au petit garçon et solliciter le chien comme renforçateur positif afin de maintenir l'attention sur la tâche. L'animal devient ici un réel outil de motivation pour Matisse.
- Accompagner l'identification ainsi que l'élaboration du ***schéma corporel et de l'image du corps*** en situant et en nommant les différentes parties du corps du chien puis de l'enfant. Les caresses, par exemple, permettront de découvrir différentes sensations telles que la douceur du poil, la chaleur de certaines zones corporelles... Ces expériences ludiques conduiront Matisse à intégrer son propre corps, contribuant au sentiment de continuité. Elles lui permettront également de percevoir ses propres limites physiques. Les jeux de contact avec l'animal faciliteront l'accès à la différenciation moi/non moi. Au fil des séances avec le chien, le corps sera perçu puis réellement vécu par Matisse.
- Développer ***l'organisation spatio-temporelle*** afin d'élargir l'espace d'action en invitant au mouvement et à de nouveaux jeux. Les activités rythmées, régulières et répétées avec le chien sont généralement plus aisées à réaliser pour Matisse. Cela maintient également la concentration et sollicite la coordination du haut et du bas du corps ainsi que des hémicorps droite-gauche, permettant une unification corporelle.

DÍSCUSSION

1. Réponse à la problématique

1. Première hypothèse: La co-construction d'un cadre comme prémices de l'alliance thérapeutique

L'instauration d'un cadre en psychomotricité représente le fondement même du processus thérapeutique. Le cadre témoigne de la rencontre entre le praticien et le patient. Il est lui-même médiateur de la relation thérapeutique et favorise la juste distance entre les partenaires de soin. Par ailleurs, le cadre préserve l'intégrité des sujets et assure une enveloppe rassurante et contenant. En effet, le cadre délimite un «dedans» et un «dehors». Il définit le lieu et la durée des séances dans un espace «hors du temps» où les premières interactions se jouent et laissent se déployer une collaboration thérapeutique singulière. Le lien privilégié entretenu entre les deux acteurs de la prise en charge permet de créer une relation de confiance et invite l'enfant à extérioriser ses angoisses corporelles. Pour que le cadre assure sa fonction, il doit être suffisamment malléable, ajustable et personnalisé afin de favoriser l'épanouissement du patient et l'émergence d'élaboration psychique.

Nous le constatons avec Diego, par exemple. Le petit garçon manifeste une instabilité psychomotrice importante avec une grande difficulté à canaliser ses émotions. Cette incapacité à se contenir renvoie à un mécanisme de base qui est celui de l'expulsion. Cela traduit un trouble de la contenance. En effet, la structuration des premières enveloppes, et donc de l'unification corporelle, se construit à travers la fusion dyadique entre le bébé et le parent. C'est grâce à l'évolution de ses sensations que l'enfant pourra appréhender ses perceptions et petit à petit structurer son espace intérieur, soutenu par l'appareil à penser de la mère. C'est ce que W. BION explicite en évoquant les éléments alpha et bêta. En séance, nous avons pour habitude de mettre en mots les sensations désorganisées et les agitations psychomotrices de Diego afin de donner du sens à ses ressentis corporels et de ce fait accompagner ses angoisses.

Le petit garçon court dans toute la salle en arrivant en séance, il s'assoit au bureau puis se lève brusquement pour aller chercher un objet qui l'a interpellé mais dont il se désintéresse rapidement. Je commente ses actions à haute voix en supposant qu'il est peut-être difficile de fixer son attention sur un seul objet, qu'on a besoin d'aller explorer un peu partout, de faire du bruit et d'occuper l'espace... Quand je m'assois auprès de lui et me concentre sur le dernier objet qui a sollicité son attention, il se pose. Je poursuis mon monologue en expliquant qu'il est facile pour moi de jouer avec un élément à la fois pour mieux le découvrir. Diego me regarde alors en souriant et nous amorçons l'activité plus calmement.

Chez Matisse, la notion d'enveloppe corporelle et psychique est également défaillante. L'enfant semble se développer dans une identification qui, selon D. MARCELLI, représente le prolongement de ses propres membres, c'est-à-dire qu'il inclut l'autre dans un «Moi» sans limite. Pour Matisse, la différenciation Moi/non-Moi apparaît en séance, bien qu'elle soit encore très fragile chez le petit garçon. Lorsque l'enfant prend ma main ou colle sa tête contre la mienne au cours d'une activité graphique au tableau, il utiliserait alors le sens du toucher pour sentir ses propres limites corporelles. Nous pouvons relier cette théorie à celles de D. Winnicott avec le holding et le handling, faisant référence aux premières relations de soin de la mère envers son bébé. Le holding tient une fonction de pare-excitation et le holding permet l'intégration progressive des limites du corps en reliant ce dernier à la psyché. Ces deux notions constituent des éléments essentiels pour le développement du nourrisson. Lorsque j'accompagne Matisse dans ses activités, je porte physiquement l'enfant qui s'assoit sur moi comme si j'étais un support à part entière, mais je soutiens également l'enfant psychiquement en mettant en mots ce que nous sommes en train de réaliser ensemble. Dès que possible, je verbalise lorsque nous effectuons des actions distinctes en précisant que «C'est le dessin de Matisse et le trait de Clotilde», en montrant du doigt chacun les différents éléments.

Ainsi, le travail de contenance et de structuration établi en séance avec les deux enfants contribue à l'apaisement de leurs tensions internes respectives. Il permet également de réduire les troubles du comportement, et participe à l'émergence de la construction d'un espace intérieur qui leur est possible d'appréhender.

Nous avons également observé tout au long de cette année que la notion de cadre renvoie également aux périodes de transition qui sont vécues difficilement par les deux enfants. Les transitions font partie intégrante des séances et c'est par le maintien d'un cadre structuré et stable que les rencontres s'appréhendent. Elles reflètent ici le passage d'un état à un autre, d'une activité à une autre ou d'une pièce à une autre. Nous pouvons également voir la transition entre le cadre parental et le cadre thérapeutique. Avant que Matisse entre en salle de psychomotricité, il a pour habitude de dire au revoir à sa mère, accompagné d'un geste de la main. Il en est de même en fin de séance lorsqu'il quitte la psychomotricienne. Derrière ce rituel se cache un besoin de réassurance quant à la notion de permanence de l'objet encore fragile chez l'enfant. Pour Diego, les transitions symboliseraient davantage un temps difficile à conceptualiser.

Les deux enfants manifestent le besoin d'un cadre pour leur équilibre et leur structuration personnelle. Il est donc important que le thérapeute guide les parents vers un processus d'autonomisation. Ici, la collaboration thérapeutique est primordiale pour veiller à l'évolution et l'épanouissement du patient.

D'autre part, la création du cadre s'élabore en co-participation avec l'enfant afin qu'il devienne un partenaire actif dans sa prise en charge. L'alliance thérapeutique qui en résulte constitue le point de départ du processus de soin. C'est principalement grâce aux jeux que j'instaure avec Diego et Matisse une relation de confiance et que je parviens peu à peu à trouver une place au sein de la relation. Le cadre contient également les échanges entre le thérapeute et le patient. Il est alors essentiel pour le praticien d'être conscient des projections qui se jouent entre les sujets. En effet, les notions de transfert et de contre-transfert font partie intégrante des séances et c'est par ces projections que nous pouvons transformer les angoisses des deux petits garçons en éléments appréhendables. Je prends conscience que mon attachement envers Matisse, par exemple, m'amène à adopter un comportement très doux, voire maternel. Le petit garçon le ressent et semble m'identifier à présent à une figure rassurante et contenante. Il vient souvent me chercher pour des activités calmes qui lui permettent de se poser. Mon étayage verbal et physique l'apaise et il se saisit de ces moments lorsqu'il en éprouve le besoin.

Par conséquent, le cadre ne consiste pas seulement à énoncer des règles. Il crée également une ambiance propice à l'élaboration et à l'émancipation du patient. La co-construction du cadre thérapeutique permet à l'enfant de trouver une place au sein de la prise en charge et d'être reconnu en tant qu'individu à part entière. Dans ce sens, l'établissement de l'alliance thérapeutique concrétise le bon fonctionnement de la relation entre les deux partenaires de soin.

2. Seconde hypothèse: L'engagement corporel et la posture professionnelle: soutiens de la relation thérapeutique

Le psychomotricien ajuste son corps en séance tel un outil de médiation mis à la disposition du patient. La posture spécifique du praticien conduit le professionnel de santé à devenir un support de la rencontre puis de la relation. Selon la psychologue F. DECOOPMAN, les qualités premières du thérapeute se situent dans sa solidité et sa constance afin de «supporter» tout ce qui sera déposé en lui. Lorsque Matisse arrive dans la salle agité et en pleurs car il n'a pas pris le métro comme à son habitude et que cela le perturbe, j'accueille ses angoisses et me laisse saisir et «utiliser» sans pour autant me laisser envahir par son état. Je lui montre par mon attitude et mon investissement envers lui que je suis là pour l'aider. D'une séance à l'autre, je maintiens cette qualité de présence, manifestant ainsi une stabilité psychique nécessaire pour étayer le petit garçon tout en gardant une juste distance.

Par ailleurs, l'ajustement du psychomotricien, notamment à travers le cadre qu'il pose, est essentiel pour contenir le sujet. Avec Diego par exemple, nous abordons les séances de manière très structurée pour garantir à l'enfant une régularité dans nos activités. Cette approche lui permet d'anticiper le contenu des rencontres et d'être moins anxieux quant au déroulement des séances. C'est d'ailleurs grâce à ce procédé que Diego m'accepte à présent pleinement dans la prise en charge et m'identifie peu à peu à un repère durable et contenant.

L'attention bienveillante fait aussi partie intégrante de la posture professionnelle. Malgré les projections négatives de l'enfant et les attaques répétées, le psychomotricien se doit de conserver une attitude bienveillante envers l'enfant afin de maintenir l'alliance thérapeutique. Pour se faire, le temps constitue un facteur incontournable, permettant au patient d'expérimenter cette qualité. Lorsque Matisse agresse ma maître de stage qui lui interdit de quitter la salle, la psychomotricienne reste calme face au petit garçon et lui parle paisiblement tout en essayant d'apaiser son agitation par des gestes lents et enveloppants. Grâce à la relation contenante établie depuis deux ans entre les deux partenaires, Matisse libère son anxiété et sa frustration par des décharges toniques qui ne sont plus dirigées contre elle, puis parvient à se détendre, toujours soutenu par les paroles et la contenance physique de la thérapeute. Nous poursuivons ensuite la séance alors paisiblement.

De même, la disponibilité interne du psychomotricien témoigne de son engagement envers le patient. De manière plus ou moins consciente, ce dernier va tester l'adulte sur sa présence et sa constance pour s'assurer qu'il est accueilli et accepté sans jugement. Diego peut nous provoquer au cours d'un jeu sollicitant les praxies manuelles, activité qui met rapidement le petit garçon en difficulté. Il s'agite, se dévalorise et nous regarde ensuite d'un air dépité en nous disant que «c'est nul» et se met alors en colère contre nous. Nous lui expliquons que ce n'est qu'un jeu et qu'il n'est pas nécessaire de se mettre dans cet état, que nous sommes ici pour l'aider à apprendre et qu'il va y

arriver. Nous soutenons ensuite Diego en poursuivant l'activité avec lui et en ajustant notre étayage selon le niveau de complexité du jeu.

Le principal outil du psychomotricien pour communiquer avec son patient est le corps lui-même. C'est notamment par le dialogue tonico-émotionnel, développé par J. de AJURIAGUERRA, que le thérapeute incite l'enfant à échanger. Le dialogue tonico-émotionnel serait une synthèse entre le corps et l'esprit. La fonction motrice constitue la première fonction de relation, elle est un prélude au langage. H. WALLON soutient également l'idée que la posture a un rôle de communication. Ainsi, la relation de corps à corps qui se joue en séance entre le psychomotricien et l'enfant est une forme de thérapie en soi, permettant au patient d'évoluer d'une attitude corporelle archaïque, afin de mettre en scène les blocages, vers une émergence psychique. Le praticien devient alors un support malléable, un outil de médiation que l'enfant peut appréhender. Avec Matisse, je communique essentiellement par le langage corporel. Cela facilite la compréhension du petit garçon car il se saisit plus aisément du contexte. Par exemple, lorsqu'il est assis sur le gros ballon en sautant comme sur un trampoline pour s'auto-stimuler, je me positionne face à lui, accroupie, en balançant le ballon d'avant en arrière de plus en plus lentement. J'accompagne mon geste d'une comptine douce afin de l'inciter à ajuster son tonus au mien. La communication para-verbale, par le volume de ma voix notamment, associée à la communication non-verbale de ma posture et de mes gestes, aident l'enfant à maintenir le regard sur le mien et à adapter ses mouvements. Un dialogue tonico-émotionnel s'établit entre nous et nous pouvons clôturer la séance de manière sereine.

De plus, le psychomotricien tient également un rôle de traducteur auprès des familles mais aussi du patient lui-même. Il joue un rôle d'intermédiaire dans les manifestations psycho-corporelles et grâce à une lecture singulière du dialogue tonico-émotionnel notamment. Le praticien peut mettre en mots ses observations cliniques afin de donner du sens à la situation et de permettre au patient d'établir des liens entre différents éléments.

Diego présente des décharges toniques importantes au niveau des membres inférieurs ainsi que du bras scripteur lorsqu'il se concentre sur un exercice de graphomotricité plus de dix minutes. Il fait également claquer machinalement sa langue dans sa bouche et s'agite de plus en plus sur sa chaise, tout en poursuivant l'activité. Pendant la séance, nous verbalisons les expressions corporelles de Diego afin de lui faire prendre conscience de son attitude. A la fin de la rencontre, nous informons la maman sur le fait qu'il est difficile pour son fils de concentrer son attention. Quelquefois le corps a besoin de se libérer des tensions accumulées. Les stimulations buccales permettent à Diego de rester centré sur l'exercice. Les syncinésies oro-chirales témoignent d'un recrutement tonique important.

Ces explications permettent aux parents de comprendre les comportements de leur fils et de ce fait, de mieux appréhender la relation et les échanges avec Diego. Ces discussions favorisent la collaboration thérapeutique avec les parents. Ainsi, le psychomotricien se positionne tel un «substitut maternel» car le corps du thérapeute devient un véritable organisateur pour l'enfant, au même titre que la mère dans les premières expériences de vie.

En tant que future professionnelle de la santé, il me semble essentiel que le thérapeute se connaisse lui-même afin d'être conscient de ses propres limites. Cette qualité d'introspection est primordiale pour trouver la juste distance avec les patients et anticiper leurs comportements. Le psychomotricien s'ajuste en permanence, il doit être réactif et apporter suffisamment de contenance pour tenir son rôle de pare-excitation. La connaissance de ses limites personnelles ainsi que de la prise en compte de son état émotionnel sont deux éléments à ne pas sous-estimer en séance afin d'offrir des repères stables et permanents. Le psychomotricien adapte les activités en fonction de ce qu'il peut «supporter» à l'instant T. Cette attitude professionnelle m'apparaît importante à souligner car c'est grâce à cette approche que le praticien se mettra en garde des contre-transferts négatifs ou d'un débordement émotionnel par exemple.

Un après-midi avec Matisse, ma maîtresse de stage est particulièrement fatiguée et le petit garçon s'oppose beaucoup aux limites dès son entrée dans la salle. Afin de ne pas couper la communication avec l'enfant et dans le souci de se préserver également, elle se saisit des jeux que le petit garçon nous présente, tout en adaptant les activités à ses objectifs de prise en charge. Son ajustement permet à Matisse de se calmer et à la psychomotricienne de rester maîtresse de la séance. Lorsque Matisse dépasse les limites, elle est en capacité de maintenir un cadre contenant car elle a anticipé la situation au préalable. L'appréhension de ces moments aide la professionnelle à ne pas fermer inconsciemment la porte à l'enfant et lui laisse ainsi la possibilité de revenir vers l'adulte sans développer le sentiment de séparation ou de discontinuité.

Par conséquent, l'attitude professionnelle réside notamment dans la capacité à s'identifier à son patient tout en conservant ses propres limites corporelles. Pour cela, il est important que le thérapeute ait des temps de remise en question afin d'appréhender le plus ouvertement possible les situations qu'il traite. Il semble essentiel également de garder une posture humble. Quelquefois, l'engagement apporté n'aboutit pas au résultat souhaité. Le praticien doit savoir respecter les rythmes de chacun et accepter les enjeux qui en découlent. La bonne attitude du psychomotricien réside dans l'attention portée aux différents positionnements entre «proximité-distance», «similitude-différence» avec le patient. Il saura alors plus aisément soutenir la relation thérapeutique.

3. Troisième hypothèse: La médiation canine, un véritable outil thérapeutique

Les séances à médiation canine reposent sur un outil particulier car le principal support est un être vivant, doté d'une sensibilité et d'une intelligence singulière. Depuis des siècles, la cohabitation entre l'homme et le chien font de ce dernier un partenaire idéal; deux mondes sensoriels et comportementaux se rencontrent. L'animal est très réceptif à son environnement. Il excelle aussi dans le langage sensori-moteur, ce qui facilite chez l'enfant la création de perceptions depuis ses sensations. Les chiens sont de fins lecteurs des gestes, des comportements et des odeurs de l'homme. Ils sont à leur écoute, en quête permanente d'interactions affiliatives et savent attirer l'attention par des postures et des regards adaptés. Ils s'accordent aux signaux humains, s'ajustent à leurs conduites et à leurs émotions, en analysant le contexte selon leurs expériences. La simple présence du chien apaise les tensions. Un après-midi, Matisse arrive en séance très agité et en pleurs. En salle d'attente il hurle et semble inconsolable. Lorsque la psychomotricienne ouvre la porte et laisse entre-apercevoir le museau du chien, l'enfant se précipite sur lui et l'enlace fortement, cessant instantanément la crise. En quelques secondes Matisse se détend, comme libéré de toutes ses tensions au contact de l'animal. Nous entrons alors dans la salle paisiblement et commençons la séance.

Ainsi, les interactions entre le chien et l'enfant apparaissent plus authentiques et spontanées car elles s'établissent principalement par le dialogue tonico-émotionnel. Ce mode de communication renvoie aux premières expériences de la vie de l'homme et à sa nature profonde. Les premières communications sont dénuées d'artifice et de contradiction entre le langage non-verbal, para-verbal puis verbal. L'animal, notamment le chien, incarne le partenaire idéal pour prolonger ces interactions et faciliter les premiers contacts. Grâce à la notion de double empreinte, il s'adapte aisément aux comportements de l'homme. Il envoie peu de signaux sujets à l'interprétation, ce qui évite de surcharger le système perceptif de son interlocuteur et favorise un système relationnel apaisant et simplifié. Avec Matisse, le chien Gus parvient rapidement à capter le regard du petit garçon et à le soutenir pendant une longue durée. L'enfant accepte l'interaction sans interruption et ce à chaque séance. Au contact du chien, les troubles du comportement de Matisse sont moindres, voire absents. Les caresses avec l'animal invitent le garçon à découvrir différentes sensations et textures. Les comportements de flairage de l'animal contribuent à éveiller le système sensori-moteur de l'enfant. Par conséquent, la médiation canine développe différents modes de communication et de perception de l'enfant. Elle lui permet d'ouvrir son champs d'exploration et d'être davantage à l'écoute de son environnement.

Le contact régulier avec le chien permet à l'enfant d'expérimenter ses compétences actuelles et en devenir. L'animal aide également à structurer les interactions, notamment sur le plan spatio-

temporel. En séance, Diego accapare souvent tout l'espace. Il court partout, prend les objets qui tombent sous sa main... Son agitation ne semble pas avoir de sens. Lorsque le chien participe aux séances, nous invitons Diego à imaginer un parcours moteur pour Gus et à le réaliser avec lui. Nous aidons l'enfant à mettre en acte le projet et nous constatons que lorsqu'il fait effectuer le parcours au chien, il se saisit naturellement de l'espace de manière plus organisée et concrète. Il donne les consignes à l'animal d'un ton calme et attend que le chien exécute les activités sans s'agiter. Le petit garçon ne se décourage pas lorsque le chien ne comprend pas ses demandes et réitère à plusieurs reprises jusqu'à trouver la bonne intonation et la bonne posture. A la fin de l'activité il semble très content de lui. Les interactions avec Gus permettent à Diego de prendre confiance en lui et de s'autonomiser. L'autorité exercée sur l'animal ainsi que les prises de décisions qu'il mène jusqu'au bout de l'activité le responsabilisent et le rendent pleinement acteur de sa prise en charge. Notre positionnement, en retrait mais disponibles et à l'écoute, permet à Diego de s'exprimer librement dans un cadre sécurisant. Par la médiation animale, nous favorisons l'individuation et l'affirmation de la personnalité de Diego en participant à la construction de l'enveloppe psychocorporelle.

En présence du chien, le cadre thérapeutique se modifie. La médiation canine tient son rôle d'intermédiaire dans la relation plurielle. La transition de la relation duelle à triangulaire est davantage acceptée car le chien représente une source de motivation importante pour les deux enfants. Cela nous permet de renforcer positivement les échanges de manière multimodale. Lorsque Gus est présent, Matisse pointe du doigt le chien en nous regardant, la psychomotricienne et moi. Quelquefois il l'appelle par son prénom en le désignant. Le chien devient l'«objet» principal d'intérêt, favorisant ainsi l'attention conjointe. La médiation canine est également un très bon moyen de mettre en scène des problématiques liées à l'enfant. Avec Diego par exemple, nous travaillons le tour de rôle avec le chien Gus de manière concrète et active. Nous sollicitons l'animal dans un exercice de dressage tel que «assis», «faire le beau». Dans un premier temps, l'enfant est observateur puis reproduit notre démonstration. Diego voit ici l'intérêt d'être attentif et conciliant face au cadre. Le chien obéit aisément aux consignes données avec plaisir. Nous apprenons ainsi à l'enfant à être à l'écoute de son partenaire pour mieux interagir avec lui. Nous lui expliquons également que le fait d'accepter les règles permet à chacun de trouver sa place et de mieux communiquer. Diego donne du sens à ces activités car il expérimente nos conseils, s'engage pleinement dans ses actions et se rend compte par lui-même qu'il peut exercer une action bénéfique sur l'animal, tout comme nous pouvons le faire sur lui sans qu'il existe de rapport de domination. Dans ce sens, la médiation canine représente un vrai support dans l'alliance thérapeutique puisqu'elle agit comme une interface avec les règles. L'enfant investit différemment la relation et chacun des partenaires devient co-responsable du cadre des séances.

La thérapie avec l'animal soutient ainsi l'éducation tout en soulignant un mode d'interactions spécifiques au psychomotricien: l'alternance de la relation verticale et horizontale. Diego teste également ses deux positions avec le chien, ce qui lui permet d'accepter les règles plus facilement.

Selon H. MONTAGNER, la relation régulière avec un animal «familier» conduit l'enfant à mieux décrypter son environnement. Le chien serait un partenaire permettant de stimuler et de structurer les processus cognitifs. Il représenterait ainsi un catalyseur de ressources intellectuelles. En effet, lorsque Diego découvre que les comportements d'exploration de Gus sont organisés et quasi méthodiques, l'enfant prend exemple sur l'animal et modifie son processus d'élaboration. Quand le petit garçon réalise un parcours moteur avec le chien et qu'il s'aperçoit que l'activité qu'il lui a proposée n'est pas faisable pour Gus, il essaye d'adapter l'activité à ce dernier. Diego nous demande alors des conseils, explique ce qu'il avait en tête et nous l'incitons à verbaliser le fil de ses pensées. Généralement, il trouve de nouvelles solutions seul et ajuste naturellement la suite du parcours.

Par ailleurs, la médiation canine participe fortement à l'apprentissage par imitation. J. NADEL considère l'imitation comme un couplage entre perception et action. Les découvertes récentes en neurobiologie montrent que faire une action, regarder faire une action, et imaginer faire une action ont en commun certains mécanismes neuronaux et cognitifs. Comme Matisse semble davantage intéressé par le chien et qu'il est plus aisé pour lui d'entrer en relation avec Gus, le petit garçon observe et reproduit spontanément les déplacements du chien, ses attitudes... Les imitations via l'animal permettraient à l'enfant d'expérimenter le «Moi» et «l'autre» car les rôles d'imitateurs et d'imités s'inversent sans cesse. C'est ce que nous mettons en pratique avec Matisse. Nous commentons les actions du petit garçon avec l'animal puis nous l'incitons à faire de même avec nous. La verbalisation des gestes permet de renforcer la conscience du schéma corporel et les différents états émotionnels exprimés. Matisse semble intégrer quelques-unes des émotions de base telles que la joie, la colère et la tristesse. Nous insistons sur le fait de «faire pareil» ou au contraire que chacun exécute une action différente. Je précise alors le nom de celui qui est en train d'agir pour favoriser la compréhension de l'enfant et consolider la notion de différenciation.

De ce fait, la médiation canine apparaît comme un outil thérapeutique pertinent pour Diego et Matisse. L'animal constitue un renforçateur positif, soutenant les apprentissages et les processus de socialisation. Le chien est également un être à part entière, sensible et imprévisible. Sa présence enrichit la thérapie psychomotrice. L'animal aide à renouer le contact avec soi, à aborder les rapports affectifs de manière plus sereine et ainsi à travailler la relation. Par ailleurs, des études en sciences humaines démontrent que l'homme se représente l'animal comme un «élément de l'environnement naturel et social». Cela renvoie au dualisme nature-culture. Ainsi, l'homme se serait arraché à son état de nature. L'animal pourrait l'aider à rétablir le contact avec ses origines.

II. De ma position de stagiaire vers une vision professionnelle

Il m'a été difficile en début de stage de trouver une place au sein de la prise en charge. La relation établie entre la psychomotricienne et les patients constituait une enveloppe très stable et contenante. De nature plutôt réservée, j'ai pris un certain temps avant de m'engager pleinement dans les séances. Cette expérience me permet de prendre confiance en moi, en tant que sujet mais aussi en tant que future professionnelle. Il est évident que trois années de formation ne suffisent pas pour être un psychomotricien expérimenté. Cependant, je constate que notre métier s'inscrit avant tout dans la rencontre et la collaboration avec les patients et leur entourage. Je sens à présent pleinement l'importance du rapport humain, la bienveillance et le dévouement professionnel. La relation est un processus dynamique qui évolue sans cesse, elle constitue réellement le cœur de la thérapie. Elle nous invite à nous remettre en question pour chaque patient afin de nous ajuster au mieux et d'être le plus authentique possible. Je me sens aujourd'hui plus légitime à l'idée d'exercer en tant que psychomotricienne. Je pense également qu'il est important de savoir rester humble lors des interventions auprès des patients. Il est important de ne pas se charger d'une responsabilité qui n'est pas la nôtre ni de basculer dans la compassion. Cela nous ferait effectivement perdre de vue notre objectif en tant que professionnel de santé.

Devenir psychomotricien est un parcours de vie où chaque jour est une opportunité de se découvrir un peu plus en tant qu'individu interagissant avec son environnement. La concrétisation de ce métier réside dans notre capacité à accueillir l'autre, sans jugement, pour l'accompagner vers un épanouissement qui sera le sien.

Par ailleurs, il a été très intéressant cette année d'aborder la psychomotricité d'une manière différente de celle que j'avais connue jusqu'à présent. Ce stage à Toulouse m'a permis d'ouvrir mes champs de perception et de me confronter à une autre réalité du métier de psychomotricien. Dans un premier temps, j'étais effectivement très centrée sur l'aspect théorique. Peu à peu, le fonctionnement libéral ainsi que les discussions avec ma maître de stage et les différents professionnels du cabinet m'ont ouvert les yeux sur les différentes façons d'appréhender la profession. Certes les études de psychomotricité permettent d'acquérir des compétences théorico-cliniques propres à la formation, mais la manière d'exercer est singulière. C'est ce qui fait la richesse et l'authenticité de tout psychomotricien.

III. Les limites

1. Grille d'observation

La création de la grille d'observation constitue un outil pertinent pour objectiver un maximum les observations cliniques. Cependant, j'ai conscience qu'elle peut également biaiser certaines interprétations. Le fait d'établir personnellement les items, m'a certainement orientée vers une perception plus restreinte et ainsi laisser échapper des informations cliniques. Il me semble évident qu'une grille d'observation ne peut être exhaustive ni purement objective. C'est un parti pris que j'ai choisi en connaissance de cause en m'efforçant d'être le plus neutre possible lors de mes notations.

De plus, l'utilisation de la grille s'est effectuée du début du mois de janvier jusqu'à la moitié du mois d'avril. J'ai donc également conscience que mes observations ne représentent pas un support suffisamment riche pour évaluer la pertinence d'une évolution à long terme.

Enfin, d'un point de vue pratique, il est difficile de compléter une grille d'observation pendant les séances, au risque de ne pas s'engager dans la relation. Lorsque je la remplissais en fin de rencontre, j'avais très peu de temps avant l'arrivée d'un autre patient et mes observations étaient moins précises. Par conséquent, le recours à la grille d'observation nécessite de bien connaître et maîtriser les items de l'outil afin de gagner du temps et enrichir un maximum le contexte et le sens de l'observation.

2. Médiation canine

La médiation animale n'est pas recommandée pour tous les patients. Dans notre étude, le chien représente un support dans les interactions et la communication. Il a donc été nécessaire de nous questionner au préalable afin de savoir pour quels patients cet outil serait adapté.

L'avis des parents ainsi que l'intérêt de l'enfant quant à cette médiation doivent être pris en compte. Le fait de ne pas avoir les compétences d'un zoothérapeute nous a également limitées dans la structuration et la pertinence de notre travail. Par ailleurs, l'animal ne possède pas d'«effet thérapeutique» en soi. Il ne remplace pas le professionnel, c'est bien le thérapeute qui donne du sens à sa pratique. Celle-ci est d'ailleurs complémentaire aux autres médiations proposées par le psychomotricien. Il est également important dans un premier temps de construire une relation thérapeutique stable avec le patient pour savoir lorsque l'enfant est prêt à appréhender la relation triangulaire. Le professionnel doit aussi être suffisamment contenant pour maintenir le cadre et se référer à ses objectifs de prise en charge, au risque de tomber dans de l'occupationnel. Les séances à médiation canine doivent être régulières afin d'établir une relation de confiance avec l'animal et débiter un vrai travail thérapeutique.

Conclusion générale

Au cours de notre développement psychomoteur, chaque rencontre vient étayer notre manière d'être au monde. Lorsque le handicap, la maladie, l'histoire de vie entrave cet «être avec l'autre», la présence de l'animal peut amener l'individu à vivre autrement la relation. La thérapie assistée par l'animal, en tant qu'espace de rencontre, peut ainsi représenter un outil thérapeutique pertinent pour l'évolution des patients.

Cette année, le nombre limité de séances à médiation canine ne nous permet pas d'avoir suffisamment de recul pour affirmer avec certitude que Diego et Matisse transposeront aux relations humaines ce qu'ils ont partagé avec le chien. Nous constatons toutefois que Diego commence à généraliser les apprentissages mis en place avec l'animal dans son environnement quotidien. Il est plus difficile d'observer cette mise en lien chez Matisse, bien que nous remarquons des modifications sociales et comportementales très encourageantes. C'est ce qui nous incite à concrétiser l'élaboration d'un projet thérapeutique personnalisé l'année prochaine pour les deux enfants.

Par ailleurs, lors de mes recherches au cours de ce mémoire, j'ai constaté que de plus en plus d'études scientifiques sont menées sur les bienfaits de la médiation animale. Par exemple, la neuropsychiatre Sonia LUPIEN et son équipe ont démontré une diminution du taux de cortisol chez les enfants atteints d'autisme grâce à la présence des chiens guides. D'autre part, KATCHER et WILKINS confirment l'intérêt majeur de la zoothérapie en complément des traitements pharmacologiques pour les enfants et adolescents souffrant de troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité. Par conséquent, la médiation animale n'est pas un traitement en soi mais un accompagnement vers le «mieux-être».

L'écriture de ce mémoire m'a également amenée à réfléchir sur les relations entre l'Homme et la nature. Elles se révèlent être la possibilité pour lui de se (re)découvrir en découvrant l'Autre, l'animal. Mais si la domestication de la nature par l'homme est un acte purement culturel, ne pouvons-nous pas penser que cette relation fait partie d'une évolution naturelle?

Je conclurai ce travail sur une citation d'Ange CONDORCET, vétérinaire, car elle illustre parfaitement ce que nous essayons de réaliser lors des séances à médiation canine:

«L'animal qui ne parle pas, devient soudain ce corps qui fait parler, ce corps qui va régir une nouvelle conduite, ce corps qui ouvre à l'enfant émerveillé les portes du rêve, les portes des êtres, les portes de la nature, les véritables portes du monde».

Annexes

Annexe 1: Grille d'observation

AG* SG*

Comportement

En confiance/détendu			
Attentif/Attentionné			
Accepte les règles			
Dans l'exploration			
En retrait/S'isole			
Agité/ Impulsif/ Dispersé			
Dans l'auto-stimulation/ Stéréotypie			
S'oppose/ Cherche les limites			

Interaction/Communication/Socialisation

Entre spontanément en interaction			
Cherche le regard			
Cherche le contact physique			
Sollicite l'aide d'autrui			
Prend plaisir à la relation			
Se saisit des propositions			
Soucieux du bien-être d'autrui			
Dans le partage, le jeu			
Se met à distance			
<u>Communication verbale:</u> 1. fréquente, 2. adaptée, 3. associée aux gestes, 4. fluide/ intelligible			
<u>Communication non-verbale:</u> 1. fréquence, 2. adaptée, 3. associée au verbal, 4. langage corporel fluide			

Régulation tonico-émotionnelle

Gère ses émotions			
Canalise son énergie			
Décharge tonique			
S'ajuste à autrui			

Estime de soi/Autonomie

Prend des initiatives			
Soumet des idées			
Fait seul			
Nécessite de l'aide			
Accepte les responsabilités			
Attend la reconnaissance, la sollicitation d'autrui			
Semble fier de lui			

AG= avec Gus (le chien)

SG= sans Gus

Annexe 2: Bilan psychomoteur de Diego

Graphomotricité: En dessin spontané, on note une tenue de l'outil scripteur de la main droite, complètement en l'air. La tenue se fait à 5 doigts, en prise immature pour l'âge de Diego. La main gauche participe en tenant la feuille. Diego produit un gribouillage circulaire impulsif, en respectant les limites de l'espace graphique. A l'évaluation pictographique, la tenue de l'outil est toujours inadaptée. Diego ne possède pas les pré-requis graphomoteurs attendus chez un enfant de son âge. Le rond est partiellement réussi, la croix est connue mais maladroite en raison du manque de précision de la prise du feutre et de la main en l'air, qui ne permet pas de libérer les mouvements du bras. Le carré émerge partiellement lorsque l'on corrige la tenue de l'outil, qui reste très inconfortable pour Diego.

Motricité fine et Coordinations oculo-manuelles : Les résultats de l'EMG (DS= - 0,94 pour les mouvements simples, DS= - 2,95 pour les mouvements complexes) mettent en avant des difficultés de deux ordres pour Diego: les situations de contrainte, d'attente ou d'imitation de l'adulte sont compliquées pour l'enfant. D'autre part, on retrouve une réelle immaturité sur le plan de la maturation neurologique du contrôle de la motricité fine. Le déliement digital retrouve les mêmes difficultés. Diego se voyant face à une tâche difficile pour lui, met à mal la passation. On note l'écartement des doigts possible mais l'opposition des doigts au pouce et le pianotage sont très compliqués à réaliser. Avec les perles, le schème moteur est connu. Diego utilise la pince fine mais on retrouve également à plusieurs la pince cubitale, immature pour son âge.

Les coordinations oculo-manuelles et bi-manuelles sont globalement bien investies. Les diadococinésies sont impossibles, malgré deux démonstrations. A l'épreuve Doigt-nez, le mouvement coordonné est possible mais Diego ne tend pas les bras à fond comme lui montre l'adulte. Dans les jeux de ballon, Diego peut rattraper la balle sans trop de difficultés. En revanche la lancer est compliqué tant sur le plan de la maîtrise de la direction que dans le fait de jouer «avec». Diego n'est pas réellement intéressé par le partenaire et ce que cela peut apporter au jeu.

Motricité globale et Coordinations motrices: Diego a réalisé l'Echelle de Coordination Motrice de Charlop-Atwell. Cependant, les résultats ne sont pas cotables en raison des difficultés pour Diego à respecter les consignes et à s'investir dans la tâche. L'épreuve lui sera reproposée ultérieurement.

Attention: L'épreuve du Thomas a été proposée à Diego. Il comprend la consigne mais a besoin de l'étayage de l'adulte pour maintenir son attention focalisée sur la tâche. Il est également ralenti dans la passation par la tenue non efficace de l'outil scripteur. Il s'encourage seul en se disant à voix

haute «allez Diego». Il obtient un score de 48 (DS= - 1,14). On retrouve un important trouble dans le maintien attentionnel, sur une tâche peu attrayante pour Diego et coûteuse sur le plan moteur.

Schéma corporel: Le test des Somatognosies montre un niveau de connaissances du vocabulaire corporel en adéquation avec l'âge de Diego. Le dessin du Bonhomme a été réalisé. Les résultats sont pénalisés par le niveau graphique de Diego qui n'est pas celui d'un enfant de son âge. Il obtient un score correspondant à un âge de développement de 4 ans et 6 mois.

Compétences visuo-spatiales et visuo-constructives: Nous avons réalisé le subtest Cubes de la NEPSY 2. La manipulation des cubes lui plaît mais il est vite en difficulté et se décourage, montrant un manque de confiance en lui et de persévérance dans l'effort. Il obtient une note étalonnée de 5, soit: DS= - 1,66. On retrouve ici des difficultés importantes de construction en fonction d'un modèle. Ceci peut être mis en lien avec les difficultés graphiques de Diego. On peut faire l'hypothèse de difficultés grapho-perceptives et visuo-constructives.

Repérage temporel: Diego montre des lacunes dans la connaissance des repères, en particulier des jours de la semaine. Il ne connaît pas les mois de l'année, cette notion lui semblant inconnue sur le moment. Son anniversaire est «une autre fois», Diego sait son âge. Il semble maîtriser les notions de «avant» et «après». A l'orientation temporelle quotidienne, on constate que Diego a besoin de l'étayage constant de l'adulte. Il a du mal à accéder à la consigne et ne parvient pas à réaliser la tâche.

Repérage spatial: Le repérage spatial montre une fluctuation de la compréhension des consignes. Si la consigne concerne Diego, il parvient à la réaliser. En revanche, les notions en lien avec la décentration et la latéralité ne sont pas observées, même sous forme d'émergence. Pour la connaissance des notions de droite et de gauche, Diego montre, sur lui uniquement, les parties droites de son corps.

Par ailleurs, une évaluation en graphomotricité et pour le trouble de l'attention a été de nouveau proposée en décembre 2017. Les épreuves du **BHK** et du **T2B** ont été réalisées pour la première fois. Les résultats des tests révèlent une déviation standard de -0,77 pour l'épreuve de l'écriture. Concernant l'attention, le second barrage n'est pas cotable en raison de la stratégie utilisée par Diego (picorage). Nous observons cependant que le petit garçon réalise la tâche très rapidement, avec impulsivité au détriment de l'attention et de la précision de l'exercice.

Annexe 3: Bilan psychomoteur de Matisse

DF- MOT : Domaine Posturo-Moteur et Locomoteur :

Au niveau de l'autonomie, on retrouve ici des compétences aux alentours de 38 mois. En effet, Matisse ne parvient pas encore à s'habiller presque seul (38 mois) et à boutonner sur lui un gros bouton (46 mois). Cependant, il sait utiliser une fourchette (47 mois).

Au niveau de l'équilibre, Matisse se montre globalement à l'aise. Tous les items sont réussis, excepté le dernier item, correspondant à l'équilibre unipodal au moins 5 secondes (48 mois), que Matisse ne parvient pas à tenir.

Au niveau des déplacements, Matisse montre des compétences autour de 31 mois, en effet, il est pénalisé par l'absence d'imitation des certaines actions comme la marche sur une ligne qu'il ne peut réaliser. La marche sur la pointe des pieds (30 mois) est en émergence. Matisse pédale très bien sur un tricycle (36 mois).

Lors des sauts et des déplacements dans les escaliers, on note une grande aisance pour Matisse, qui atteint facilement les items supérieurs. On note une préférence d'action du pied gauche (jambe hypertonique à droite).

On constate donc ici, un développement posturo-moteur globalement harmonieux, mais présentant tout de même un retard dans certaines acquisitions, lié à des difficultés d'équilibre principalement, associé à de l'instabilité psychomotrice et à la difficulté de régulation de Matisse. Il lui est ainsi plus difficile de maintenir un équilibre statique. De plus, en raison de cette instabilité, Matisse peut manquer des opportunités d'apprentissage et d'exploration de son environnement.

DF- MOT : Domaine Préhension et Coordinations Oculo-Manuelles :

Dans ce domaine, on note que Matisse a certaines bonnes compétences en visuo-construction. Ainsi, le subtest Cubes de la Nepsy 2 lui a été proposé, puisqu'il se montrait à l'aise. On constate que malgré de nombreuses démonstrations, l'épreuve n'est pas réalisable.

Dans les manipulations fines, on note que le boutonnage et déboutonnage n'est pas possible. De même, plier une feuille en deux sur imitation de l'adulte n'est pas possible. Matisse est globalement à l'aise avec les perles grosses et petites, mais il faut lui indiquer de quel côté prendre le lacet, car il lui arrive de passer les perles du côté du nœud. Avec les ciseaux, Matisse montre qu'il connaît

l'outil et la façon de l'utiliser. En revanche, le geste reste fragile, en émergence (36 mois). Matisse peut faire des entailles mais ne peut pas découper le long d'une ligne.

Dans les jeux de ballon, rattraper à deux mains (36 mois) reste difficile voire impossible pour Matisse, les coordinations manuelles étant peu efficaces. Matisse apprécie la collaboration.

Graphomotricité :

Nous avons réalisé, en plus des éléments d'évaluation du DF-MOT, l'évaluation pictographique, qui permet d'observer les éléments pré-scripturaux chez l'enfant. Ainsi, on note les bonnes compétences d'imitation de Matisse sur une tâche connue et motivante pour lui. Matisse peut imiter le rond (3 ans) et la croix + (3 ans et demi). Le carré (4 ans) est en émergence. La croix X n'est pas possible et le triangle (5 ans) est en émergence. En cursif, les boucles à l'endroit sont également émergentes.

On retrouve donc une importante hétérogénéité entre les réelles compétences graphomotrices de Matisse, déficitaires, et ses intérêts restreints, ici pour les lettres qu'il parvient à tracer de façon satisfaisante, en raison de la motivation qu'elles provoquent chez Matisse.

Jeu et interactions :

Matisse montre un début d'intérêt pour le jeu symbolique. Il prend plaisir à des jeux comme la dinette et peut faire des propositions d'actions simples. Cependant, celles-ci restent assez stéréotypées. Matisse apprécie que l'on suive ses initiatives, ce qui vient étayer le jeu.

Latéralité :

La latéralité a été évaluée chez Matisse sous ses diverses manifestations. On retrouve :

La dominance manuelle est généralement à droite, cependant, Matisse réalise certaines actions avec la main gauche exclusivement (tour de cubes par exemple).

Le pied d'action est le pied gauche.

Enfin la latéralité oculaire est à droite.

Conclusion et préconisations :

Matisse est un jeune garçon agréable, qui montre une bonne évolution dans sa prise en charge en psychomotricité. Cependant, il persiste des difficultés en lien avec le TSA qui nécessite la poursuite des soins en psychomotricité. Le développement psychomoteur de Matisse reste inférieur à son âge chronologique et il existe une hétérogénéité entre les différentes compétences observées.

Bibliographie

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

AUGE, GILLON, HOLLIER-LAROUSSE, *Larousse encyclopédique*, Paris, Librairie Larousse, p. 112 et p.639, 1962

BACHOLLET M-S., MARCELLI D., *Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements*, *Enfances&Psy*, n°49, p. 14-19, 2010

BALLOUARD C., *Le travail du psychomotricien*, Paris, Edition Dunod, 2006

BEIGER F., *L'enfant et la médiation animale: une nouvelle approche de la zoothérapie*, Paris, Dunod, p. 18-56 et p. 129-14, 2008

BOREL S., *La zoothérapie ou comment le contact ordinaire avec l'animal est devenu une aide psychologique*, *Bulletin de la Société des Enseignants Neuchâtelois de Sciences*, n°35, p.1-24, 2008

BRUNSWIG H., *Transfert et contre-transfert, deux leviers solitaires et puissants du travail analytique*, *Imaginaire&Inconscient*, n°2, 2001

BULLINGER A., *Approche sensori-motrice des troubles envahissants du développement*, ERES, n°25, p. 125-127, 2006

BURTON-JEANGROS C., GOUABAULT E., *L'ambivalence des relation Homme-animal: une analyse socio-anthropologique du monde contemporain*, *Sociologie et Sociétés*, volume 42, p. 299-324, 2010

CLUZEAU P., *Sur les chemins de la relation patient-psychomotricien: éléments de réflexion sur la genèse et les fondements de la relation thérapeutique*, *Mémoire de psychomotricité*, Bordeaux, 2014

CORRAZE J., *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, BOECK-SOLAL, Paris, p. 339-351, 2015

DAWSON G., ROGERS S.J., *L'intervention précoce en autisme, le modèle de Denver pour jeunes enfants*, Edition Dunod, p. 14, 2013

De CICCONE A., *Observation et écoute cliniques quelques repères*, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°126, pp.140-145, 2001

DECOOPMAN F., *La fonction contenante*, *Société française de Gestalt*, n°37, p. 140-153, 2010

DESOBEAU.F., *Identité et fonction du psychomotricien*, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°162, p. 58-68, 2010

FISCHER G-N., *Le concept de relation en psychologie sociale*, *Recherche en soins infirmier*, n°56, p. 4-5, 1999

- FRAISE C., *Toi, Moi, Nous... Vers une relation thérapeutique en psychomotricité, Mémoire de psychomotricité*, Paris, 2015
- GUIMON J., *Empathie et dialogue tonique*, Edition Apyrus, p. 63-77, 2010
- JOLY F., *Le travail du jouer dans la médiation psychomotrice*, in *Abrégé de psychomotricité*, sous la direction de CALZA A., CONTANT M., Paris, Editions Masson, 1993
- LECENDREUX M., *TDAH, classification actuelle, problèmes et enjeux*, *L'information psychiatrique*, volume 87, n°5, p.86, 2011
- MONTAGNER H., *L'enfant et les animaux familiers*, *Enfances & Psy 2*, n°35, p. 15 à 34, 2007
- MOYANO O., *La relation psychomotrice, une autre idée du transfert*, *L'Information Psychiatrique*, 1994
- NADEL J., *Imitez, imitez, il en restera toujours quelque chose: le statut développemental de l'imitation dans le cas d'autisme*, *Enfance*, vol. n°54, p. 76-85, 2002
- POTEL C. *Être psychomotricien*, Toulouse, Editions Erès, 2013
- RIGUETTI P-L., *La vie psychique et émotionnelle du fœtus*, *Le Carnet/Psy*, n°50, p. 32-33, 1999
- ROBERT-OUVRAY S., *Le contre-transfert émotionnel dans la thérapie psychomotrice*, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°132, pp.62-67, 2002
- ROBINEAU C., *Enjeux de la relation en psychomotricité*, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°175, p. 15-19, 2014
- ROGERS C., *Le développement de la personne*, Paris, Edition Dunod, p.29-48, 1970
- ROUSSILLON R., *La destructivité et les formes complexes de la «survivance» de l'objet*, *Presses Universitaires de France*, vol. 73, p. 105-108, 2009
- SERVAIS V., *La relation homme-animal*, *Enfances & Psy 2*, n°35, p. 46 à 57, 2007
- STANZOS A. SCHNEEBELI V., *Il faut poser un cadre au patient*, *Santé mentale*, n°172, pp.52-55, 2012
- TASSIN K., *La place de l'animal dans la psychothérapie de l'enfant*, *Enfances & Psy 2*, n° 35, p.58-68, 2007
- VERVAY D., *Le chien, partenaire de vies*, ERES, p. 45-49, 2003
- WEBER M., *Le chien assistant en psychomotricité relationnelle*, *La psychomotricité relationnelle*, Paris, Editions EDK, 2012
- WINNICOTT D.W., *Jeux et réalité*, Gallimard, Paris, 1975

Autres sources:

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_argumentaire.pdf

http://www.tdah-ressources.org/-/Qu_est-ce_que_le_TDA/Classifications_inte

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_argumentaire.pdf

http://proaidautisme.org/wp-content/uploads/2014/04/Changes_to_DSM5_FR.pdf

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/autisme_-_etat_des_connaissances_-_memo.pdf

http://www.institutfrancaisdezoothérapie.com/charte-de-deontologie.ifz#.Wj0u0t_ibIU

Table des matières

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction	4

Etayage théorique: Quand la psychomotricité s'allie à la médiation canine

<u>I. La relation thérapeutique: une alliance qui soigne</u>	7
1. Des interactions précoces à la relation de soin	7
a) Qu'est-ce que la relation?	7
b) La «fusion maternelle»: support des premières compétences relationnelles et affectives	7
c) Relation d'aide et relation de soin, vers un processus thérapeutique	9
2. De la rencontre à la collaboration thérapeutique	10
a) Les premiers temps de la rencontre, une découverte mutuelle	10
b) La place de la relation en psychomotricité	11
c) Attitude du psychomotricien	11
d) L'alliance thérapeutique: prémices de la relation de soin	13
3. Les fondements de la relation thérapeutique en psychomotricité, vers la construction du sujet	14
a) Le cadre thérapeutique: une enveloppe qui soigne	14
b) Une relation spécifique basée sur l'engagement corporel	15
c) Le jeu, outil de prédilection du psychomotricien	16
d) L'étayage et la médiation comme soutiens thérapeutiques	16
e) Le transfert et le contre-transfert	17
<u>II. La psychomotricité à la rencontre de la médiation canine</u>	18
1. Zoothérapie et médiation animale	18
a) Brève histoire de la relation Homme-animal	18
b) Le développement de la zoothérapie et de la médiation animale	19
c) Champs d'application	20
d) Ethique: la bienveillance et la bientraitance envers l'animal	21
2. De la médiation canine à la psychomotricité	22
a) Ethologie canine et particularités du Berger Australien	22
b) Le chien-miroir	23
c) La notion de cadre dans la médiation canine	24
d) Le jeu dans la relation triadique	24
e) Le psychomotricien et son collaborateur particulier	25
f) L'enfant et l'animal	25

3. Les enjeux de la médiation canine dans la relation thérapeutique	27
a) Apaisement et relaxation	27
b) Comportement et agressivité	27
c) Langage, communication et regard	28
d) Régulation tonico-émotionnelle	28
e) Support identitaire et autonomie	29

III. Les troubles associés 30

1. Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	30
a) Définition	30
b) Classifications	30
c) Hypothèses étiologiques	32
d) TDA/H et médiation canine	32
2. Troubles du spectre autistique	34
a) Définition	34
b) Classifications	35
c) Hypothèses étiologiques	36
d) Autisme et médiation canine	37

Etude de cas cliniques: Diego et Matisse

I. Mise en contexte 40

1. Présentation du cadre de stage	40
a) Le cabinet et les professionnels	40
b) La place du psychomotricien au sein de la structure	40
2. Quelques précisions sur le chien médiateur	41
3. Présentation de la grille d'observation	41
4. Objectifs du stage	42

II. Diego: un enfant qui occupe toute l'attention 43

1. Parcours de vie de Diego et objectifs de prise en charge	43
a) Anamnèse	43
b) Objectifs de prise en charge	45
2. Déroulement des séances	46
a) Novembre-décembre: Rencontres, observations et notion de «juste distance»	46
b) Janvier-février: Premières relations duelles et parcours moteurs	48
c) Mars-avril: Collaborations thérapeutiques et restructuration	51
3. Mise en regard de la thérapie avec ou sans la médiation canine	54
a) Comportement	54
b) Communication et socialisation	54
c) Régulation tonique et dialogue tonico-émotionnel	55
d) Estime de soi et autonomie	56

III. Matisse: un petit garçon «dans sa bulle»	58
1. Parcours de vie de Matisse et objectifs de prise en charge	58
a) Anamnèse	58
b) Objectifs de prise en charge	60
2. Déroulement des séances	61
a) Novembre-Décembre: Rencontres, rituels et observations	61
b) Janvier-Février: Premières relations duelles et retour du jeu symbolique	63
c) Mars-Avril: Période de crises et relation de contenance	66
3. Mise en regard de la thérapie avec ou sans la médiation canine	69
a) Comportement	69
b) Communication et socialisation	69
c) Régulation tonique et dialogue tonico-émotionnel	70
d) Estime de soi et autonomie	71

Discussion

<u>I. Réponse à la problématique</u>	74
1. <u>Première hypothèse</u> : La co-construction d'un cadre comme prémices de l'alliance thérapeutique	74
2. <u>Seconde hypothèse</u> : L'engagement corporel et la posture professionnelle: soutiens de la relation thérapeutique	77
3. <u>Troisième hypothèse</u> : La médiation canine, un véritable outil thérapeutique	80
<u>II. De ma position de stagiaire vers une vision professionnelle</u>	83
<u>III. Les limites</u>	84
1. Grille d'observation	84
2. Médiation canine	84
Conclusion générale	85
Annexes	86
Bibliographie	92
Table des matières	95