

INSTITUT DE FORMATION PUBLIC VAROIS DES PROFESSIONS DE SANTÉ
INSTITUT DE FORMATION EN PSYCHOMOTRICITÉ

MÉMOIRE
pour l'obtention du
DIPLOME D'ÉTAT de PSYCHOMOTRICIEN

Promotion 2014-2017

JUIN 2017

**UN CHIEN ET UN CHEVAL POUR APPUIS:
MEDIATION ANIMALE, TONUS ET EMOTIONS EN PSYCHOMOTRICITE**

CECCHETTI Vanessa

Sous la direction de GARDIEN Joëlle : psychomotricienne - maître de mémoire

Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont permis d'écrire ce mémoire ainsi que les animaux médiateurs, en particulier Hadès, Héra et Chuwie.

J'adresse en particulier mes remerciements à l'équipe de l'accueil de jour qui m'a reçue chaleureusement et soutenue.

Ainsi qu'aux patients avec qui j'ai passé de grands moments.

J'adresse un remerciement spécial à mon Maître de stage, également Maître de mémoire qui m'a guidée avec bienveillance.

Je remercie aussi les parents des patients pour leur confiance.

Je remercie également mes parents pour leur soutien et leur gentillesse.

Je remercie également les monitrices, éducatrices et bénévoles qui m'ont accueillie dans leur structure et m'ont permis de travailler avec leurs animaux.

Je remercie mes formateurs pour leurs conseils.

Enfin je remercie mes amis pour leur soutien et nos moments de bonheur.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE CLINIQUE	2
1. Le Cadre Des Prises En Soins	2
1.1 Le Cadre Institutionnel.....	2
1.2 Le Cadre Externe Aux Locaux De L'institution	3
1.2.1 Le Parcours Sante Ou Groupe Marche	3
1.2.2 Le Club D'agility	3
1.2.3 Le Centre D'equithérapie	4
1.2.4 Le Centre Equestre	5
1.3 Mon Cadre Interne : Grilles D'observation Ou De Lecture (Annexe N°5)	5
2. Presentation Du Handicap Mental	5
3. Madame A	6
3.1 Anamnèse	6
3.2 Synthèse Des Prises En Soins	7
3.3 Observation Psychomotrice	8
3.4 Hypothèses De Travail.....	11
3.5 Projet Thérapeutique	11
3.6 Conduite Du Traitement.....	12
3.6.1 Groupe De Psychomotricité Avec Les Chiens	12
3.6.2 Equithérapie (Ou Thérapie Avec Le Cheval)	16
4. Monsieur G	19
4.1 Anamnèse	19
4.2 Synthèse Des Bilans Et Prises En Soins	20
4.3 Examen Psychomoteur.....	21
4.4 Hypothèses De Travail.....	24

4.5	Projet Therapeutique	25
4.6	Conduite Du Traitement.....	26
4.6.1	Agility	26
4.6.2	Seance Individuelle Avec Le Chien	27
4.6.3	De L'equitation Adaptee A L'equifeel.....	29
PARTIE THEORIQUE		32
1.	Tonus	32
1.1	Definition Et Classification	32
1.2	Maturation Neurologique.....	32
1.3	L'integration Motrice	33
1.4	Troubles Du Tonus	33
1.4.1	La Paratonie (De Dupre)	33
1.4.2	Les Syncinesies	34
1.4.3	L'hypertonie	34
2.	Emotions Et Tonus En Relation	35
2.1	La Palette Des Emotions	35
2.2	Neurophysiologie Et Conscience	36
2.2.1	Neurophysiologie Sensorielle	36
2.2.2	Le Cerveau Des Emotions Selon F. Boscaini Et A. Damasio.....	36
2.2.3	Neurones Miroirs, Empathie Et Imitation	36
2.3	La Regulation Tonico-Emotionnelle	37
2.3.1	Ses Outils : Les Communications Non Verbales	38
2.3.1.1	La Posture	38
2.3.1.2	Les Outils Du Dialogue Tonique : Tonus, Regard Et Ajustement Tonico-Affectif.....	39
2.3.1.3	Du Dialogue Tonique Au Dialogue Tonico-Emotionnel	40
3.	La Mediation Animale.....	41
3.1	Mediation Et Transfert.....	41

3.2	La Mediation Animale En Therapie Psychomotrice	42
3.2.1	Les Fonctions Du Psychomotricien	43
3.2.2	Les Apports Du Mediateur Animal	46
3.2.2.1	Bases Ethologiques	46
3.2.2.2	Les Fonctions Du Mediateur Animal	47
4.	Les Troubles Psychotiques	54
4.1	Le Pole D'organisation Psychotique, Vision Psychodynamique	54
4.2	Les Angoisses Du Sujet Psychotique.....	55
4.3	L'apport Des Positions Psychiques De Melanie Klein	56
	ARTICULATION THEORICO-CLINIQUE.....	60
1.	Le Trouble De La Regulation Tonico-Emotionnelle	60
1.1	Madame A	60
1.2	Monsieur G	62
2.	L'importance Du Cadre Du Psychomotricien, Securite De Base	63
2.1	Mon Cadre Interne, Base De L'etayage D'autrui	63
2.2	Mon Cadre Therapeutique	65
2.3	Mes Modalites D'accompagnement	67
2.3.1	Tactile Avec Le Dialogue Tonique, Base De La Regulation Tonico-Emotionnelle...	67
2.3.2	La Creation D'une Enveloppe Sonore	70
3.	Les Apports Du Mediateur Chien Et Cheval	70
3.1	Un Appui Dans L'alliance Therapeutique	71
3.2	Soutien Du Dialogue Tonico-Emotionnel.....	73
3.3	Un Animal Favorisant L'individuation	76
	CONCLUSION	79
	BIBLIOGRAPHIE	
	ANNEXES	

INTRODUCTION

Avant de découvrir la psychomotricité, je cherchais un métier alliant la prise en soin de l'humain par l'animal car j'ai toujours aimé le contact avec les animaux. Particulièrement les chevaux, auxquels je voue une véritable passion. Ils font d'ailleurs partie de ma vie depuis mon plus jeune âge. Et je suis aussi tout naturellement devenue bénévole en équithérapie.

Je me suis souvent interrogée sur les vertus exactes de l'animal. Mon expérience personnelle m'a convaincue de son utilité en psychomotricité.

Je suis très heureuse d'avoir rejoint l'accueil de jour qui propose notamment la médiation chien et cheval. Les patients dits bénéficiaires sont en majorité des adultes avec retard mental et troubles associés, dont des troubles psychotiques.

Les patients me rappellent chaque jour que tonus et émotions sont indissociables. Mais comment sont-ils liés exactement ? Quel est le rapport avec leurs angoisses ? Je vois que leur état tonico-émotionnel fluctue quand ils interagissent avec le chien et le cheval. Mais quel rôle a l'animal dans l'expression, la mise en jeu de leurs émotions ?

Ces réflexions m'ont amenée à une problématique : en quoi la thérapie psychomotrice avec le chien et le cheval permet-elle la régulation tonico-émotionnelle chez l'adulte présentant un fonctionnement psychotique ?

Ce questionnement est issu de mon expérience clinique. Je commencerai donc par cette partie, où j'étudie les cas de deux patients bénéficiant d'une thérapie en médiation animale. Puis j'exposerai mes recherches théoriques qui apportent des réponses aux interrogations issues de ma clinique.

Enfin, j'articulerai mes observations cliniques avec les théories énoncées.

PARTIE CLINIQUE

1. Le cadre des prises en soin

La structure est rattachée à un foyer d'hébergement et un centre de travail adapté de type ESAT. Parmi les patients de l'accueil de jour, j'ai choisi de suivre deux adultes porteurs de troubles psychotiques avec handicap mental associé.

1.1 Le cadre institutionnel

L'institution propose un panel d'activités éducatives variées en extérieur (jardin aménagé, piste...) et en intérieur (salle snowzelen, de balnéothérapie, de sport, de bien-être). Chaque groupe a une salle de vie occupée entre les activités. Il y a une salle de restauration avec terrasse et une salle de télévision pour le temps calme post repas ainsi qu'une salle de jeux, d'activités manuelles et la salle de psychomotricité.

Les prises en soin se font sans prescription, la structure n'est pas médicalisée. Deux éducateurs et deux AMP sont référents d'un groupe de « bénéficiaires » (les personnes accueillies). Les prises en soin sont surtout groupales mais aussi individuelles.

L'équipe

Le chef de service, quatre éducateurs dont l'éducateur sportif, deux aides médico-psychologiques (AMP), la psychomotricienne, la secrétaire, deux agents polyvalents et le cuisinier s'occupent à plein temps des bénéficiaires. La psychologue est présente un jour par semaine. Les animaux médiateurs sont présents toute la semaine:

- *Hadès* est un mâle âgé de 5 ans et demi, croisé avec un chien de chasse, blanc et gris, à poils ras et doux, enthousiaste et dynamique. Il est très affectueux et parfois réservé.
- *Héra*, sa sœur, est espiègle, très joueuse et dynamique. Elle aime les caresses et a du caractère. Elle est sourde de l'oreille droite.
- *Chuwie* est la dernière et plus jeune recrue de la meute. Cocker âgé de 9 mois en mai, elle est très affectueuse, vive et en cours d'éducation. Son poil est long et ondulé.

Les chiens ont été choisis par la psychomotricienne pour leurs qualités comportementales, affectives, leur vitalité et leur poil. Ils n'ont pas de race pure, ce qui les rend plus résistants.

Les lieux de séance : la salle de psychomotricité

La salle est longue, une baie vitrée laisse entrer la lumière depuis le fond et donne sur le balcon. Une table avec chaises et un canapé sont à la disposition des patients, contre les murs. L'espace central permet d'évoluer à son aise. Des coussins pour les chiens sont aussi présents. On trouve du matériel de psychomotricité, de musique, pour les chiens et des instruments. Les chiens y sont présents la plupart du temps ou vont au chenil à l'extérieur.

1.2 Le cadre externe aux locaux de l'institution

Chaque médiation est proposée de façon hebdomadaire.

1.2.1 Le parcours santé ou groupe marche

Un groupe de trois patients se rend sur un parcours santé (deux possibilités) avec la psychomotricienne et les chiens pour une séance d'une heure et demie trajet compris. Les patients préparent les chiens, les sacs avec boissons (pour la pause) et friandises avant de partir. Sur le parcours, les chiens sont d'abord détendus. Puis un espace est dédié à l'éveil corporel avec un travail sur la respiration. Les patients font ensuite des exercices d'obéissance (rappels) avec le chien et lui demande des positions sur le parcours.

1.2.2 Le club d'agility

Un groupe de six patients se rend au club pour une séance d'une heure et demie trajet compris. Une éducatrice canine aidée d'une bénévole supervise la séance et propose des parcours adaptés en accord avec la psychomotricienne. Les bénéficiaires emmènent les trois chiens au terrain et travaillent aussi avec le cocker de la bénévole, Janciane. Le terrain surplombe le centre, il est clôturé et agrémenté d'un espace réservé aux rappels (décrit après) avec quelques cachettes (rideau à bouteilles, cabane...) et d'un espace parcours avec des obstacles d'agility variés (sauts, slalom, table...).

Déroulement de la séance :

La première partie de séance comprend la présentation des personnes, le choix des chiens, des binômes et la mise en relation avec l'animal : chaque bénéficiaire peut s'exprimer et se positionner, se familiariser avec le chien. Les exercices proposés sont :

- *L'éducation et marche en groupe* avec le chien tenu en laisse : apprendre la tenue de laisse, l'orientation par rapport au chien, la marche rapide et lente sur un cercle avec des exercices d'obéissance (arrêt, assis, coucher...)
- *Exercices de regards conjoints et d'obéissance* chien/bénéficiaire avec mémorisation des gestes et/ou consignes verbales relatives aux trois positions de base : assis, couché, debout.
- *Des exercices de rappel* mêlant gestes, manifestations d'encouragement, caresses, parfois à trois, en travaillant avec le même chien.

Après un temps de pause et d'ajustement des obstacles précède vient le parcours d'agility. L'éducatrice ou la psychomotricienne montre le parcours sans chien (reconnaissance) aux patients qui la suivent. Puis ils réalisent individuellement avec leur chien le parcours d'agility. L'aide de la psychomotricienne ou la mienne sont parfois requises. Puis le groupe redescend se désaltérer à l'accueil de jour et échange sur la séance.

1.2.3 Le centre d'équithérapie

Un groupe de quatre patients se rend au centre pour une séance d'une heure. Deux monitrices sont présentes en alternance et proposent un parcours ou atelier (plots, barres, ballon à échanger, slalom, passage...). La cavalerie est proposée selon les objectifs de la séance en accord avec l'éducatrice et la psychomotricienne qui accompagnent les patients. Les équidés proposés sont contenant, très calmes. La patiente que j'ai suivie a choisi de travailler avec : *Nali*, jument grise de selle de taille moyenne très docile, au rythme lent et régulier et *Tempo* : poney shetland très tolérant, calme et à l'écoute.

1.2.4 Le centre équestre

Un groupe de quatre patients va dans un centre équestre de montagne pour une séance d'équitation adaptée d'une heure. Une éducatrice spécialisée, une psychomotricienne et la monitrice du centre gèrent la séance. Elle mêle travail à pieds, en liberté et monte pour certains. Les chevaux sont choisis en accord avec les soignants. Le patient que je suis travaille avec *Looping*, un cheval calme alezan et *Salsa*, une jument baie qui a du métier et d'une grande sensibilité. Il travaille parfois avec le poney *Powo*, très réactif.

1.3 Mon cadre interne : grilles d'observation ou de lecture (Annexe n°5)

J'ai créé trois grilles de lecture pour les séances : d'agility, de psychomotricité avec les chiens et d'équithérapie pour évaluer les capacités des patients dans un cadre spécifique.

2. **Présentation du handicap mental**

Le handicap mental est « une déficience intellectuelle stable, durable et irréversible avec des limitations des facultés cognitives, qui apparaît pendant l'enfance » (PEREZ R., 2013, p.33). Les causes et symptômes sont multiples, l'expression individuelle. Le degré d'atteinte cérébrale perturbe plus ou moins le développement du langage et surtout psychomoteur. En psychomotricité, le patient reprend ces étapes, apprend les coordinations et se construit des limites, une image de soi. Les compétences cognitives altérées sont l'intelligence : réflexive (raisonnement, mémoire, organisation...), sociale (respect des règles, motivation, adaptation) et émotionnelle (élaboration perceptive...). La précocité du suivi pluridisciplinaire permet de développer au mieux les capacités de l'enfant, afin qu'il puisse mieux s'adapter au quotidien. Il pourra ainsi interagir avec le monde qui l'entoure, à son rythme. Sans soutien, un sur-handicap alimenté de « troubles du comportement et de maladies psychiatriques » peut advenir (PEREZ R., 2013, p.50). Le suivi s'institutionnalise alors : travail protégé en CAT, MAS (Maison d'accueil Spécialisée) ou accueil de jour pour l'adulte, comme les deux patients que je vais vous présenter.

3. Madame A

Madame A est une jeune femme brune et élancée de 35 ans qui porte des lunettes rondes. Elle se tient très érigée, le corps très tonique. Elle ne reste pas immobile. Son regard est furtif, son débit verbal rapide. Lors de notre rencontre, elle me sourit et me demande où j'habite et répète en écholalie ma réponse.

3.1 Anamnèse

Madame A est fille unique. Ses parents sont divorcés et son père est décédé il y a trois ans d'un cancer des intestins. Une pathologie de type tumoral nécessite des examens radiographiques réguliers, source d'angoisses. Elle vit chez sa mère et son beau-père. Sa mère semble très anxieuse. La naissance de sa fille a été difficile. Madame A a subi une anoxie cérébrale à cause du cordon ombilical. Des lésions neurologiques en ont résulté, ainsi qu'une altération des fonctions fronto-temporales.

Elle a été opérée des intestins en 2006. Son atteinte neurologique nécessite des examens radiographiques réguliers, sources d'angoisses. Elle présente un fonctionnement psychotique avec des éléments de persécution, elle est actuellement sous Risperdal pour atténuer ses symptômes : écholalie, stéréotypies, labilité émotionnelle, attention labile.

Madame A a été scolarisée en IME (Institut médico éducatif) et a de grandes difficultés de lecture, l'écriture est précaire. Elle était dans la structure de type ESAT jusqu'à 2006 puis a changé pour l'accueil de jour et y vient quatre jours par semaine, pour la journée ou la demi-journée. Je note des changements d'humeur et une hypertonicité accrue lors des changements de lieux.

3.2 Synthèse des prises en soin

Suivi et compte-rendu du bilan psychomoteur

Un suivi individuel est réalisé tous les matins en rééducation neuro-psychomotrice par la psychomotricienne (Annexe n°3). Le dernier bilan psychomoteur qui en découle montre des progrès dans la rééducation. Certaines capacités cognitives sont améliorées : mémoire de travail et concentration, mais pas de la mémoire épisodique. Des repères spatio-temporels ont instaurés.

De la balnéothérapie en séance individuelle lui proposée une fois par semaine. Un bilan d'autonomie a été réalisé récemment (Annexe n°4). L'outil cahier d'activités et son planning journalier lui permettent le plus souvent d'anticiper les activités.

Elle a appris les ordres de bases pour se faire obéir du chien avant d'intégrer le groupe de psychomotricité avec les chiens, qui vise à favoriser son individuation, sa mise en relation.

Suivi psychologique

La psychologue de la structure la voit en groupe de parole et en suivi individuel. Elle accroche le regard pour s'exprimer et défend le respect de la parole de chacun, ses préférences.

Suivi éducatif

Madame A participe aux activités chant, natation, jardin et marche. Il faut l'accompagner pour garder son attention. Elle se montre par moments très maternelle avec autrui, s'inquiète de l'état des autres.

Suivis extérieurs à la structure

Madame A est suivie en orthophonie pour ses difficultés d'élocution, en ophtalmologie (port de lunettes) et consulte régulièrement un podologue en raison d'un valgus des pieds avec port de semelles. Une neuropsychologue la suit depuis janvier 2013, clôture de sa rééducation orthoptique, précédant la rééducation psychomotrice.

3.3 Observation psychomotrice

J'ai observé madame A lors de séances en groupe de marche active avec le chien et d'équithérapie.

Motricité globale et segmentaire

Les capacités motrices de Madame A sont teintées d'angoisses. Sa marche est saccadée, rapide sur terrain plat, avec peu de ballant des bras, sa posture est rigide, en extension. En terrain instable, les pas sont hésitants, l'appui d'autrui est nécessaire. Dans les descentes en extérieur elle ne parvient pas à s'équilibrer, vacille et s'accroupie alors pour avancer en position quadrupède inversée (mains derrière le tronc), à l'aide de ses bras si elle ne peut se tenir à autrui. Madame A tient en équilibre statique bipodal yeux ouverts et fermés les pieds légèrement écartés mais aussi unipodal yeux ouverts quelques secondes, en levant la jambe en avant. Elle est plus stable sur son pied gauche. Ses amplitudes articulaires sont faibles au niveau des membres supérieurs et inférieurs.

Tonus et émotions

Pour la réaction à la poussée, l'ajustement tonico-postural est possible avec un léger élargissement du polygone de sustentation pour la rééquilibration. L'angoisse de chute s'exprime dans son regard vide. La régulation tonico-posturale et émotionnelle est difficile mais possible avec aide. Sa respiration est inaudible, l'inspiration invisible. La qualité de l'ajustement tonique lors de la tenue de la laisse est fluctuante, alternant entre dialogue et coupure de la relation. Elle s'énerve parfois contre le chien et secoue la laisse quand elle n'arrive pas à le ralentir ou lâche la laisse quand elle a peur. L'appui d'un bras l'aide à réguler son rythme. Elle présente une hypertonie de fond et posturale globale. Le relâchement total des segments n'est pas obtenu. Son tonus d'action est plus ou moins ajusté selon son état émotionnel (moins dans l'imitation face à autrui).

La relation avec l'animal est ainsi modulée par ses états tonico-émotionnels. La tenue de la longe avec aide est possible et semble l'apaiser. Elle est par moments envahie d'émotions qui se traduisent par des décharges toniques de tout le corps.

Coordinations et praxies

Madame A peut exécuter sur imitation un mouvement unilatéral (bras, tête, jambe), en miroir. La dissociation des ceintures n'est pas possible consciemment mais madame A s'accroupit et se relève seule. Le déroulé de son geste manque de fluidité, il est rapide et saccadé. Elle coordonne les gestes de façon adaptée quand elle donne un ordre au chien. Elle met la laisse seule et arrive à ce moment à réaliser une coordination oculo-manuelle efficiente. Sinon le regard est souvent fixé dans le vague. La prise est mature.

Schéma corporel et image du corps

Sa somatognosie est correcte pour les segments généraux, excepté pour les articulations et le pied. Elle n'a pas acquis la réversibilité et elle est latéralisée à droite. La qualité de la motricité faciale observée lors de l'épreuve adaptée de KWINT est hétérogène : la dissociation des parties est hétérogène, elle peut gonfler une joue mais pas les deux, cela semble l'angoisser. Sa conscience corporelle est très limitée, elle semble ne pas percevoir ses mouvements (croit avoir le bras tendu mais il est fléchi...), le bassin n'est pas investi. Les stéréotypies verbales et motrices semblent lui donner des sensations car ses limites corporelles sont floues. Elle a besoin d'être soutenue dans le déroulement gestuel comme brosser sinon elle s'enferme dans une persévération motrice.

Repérage, rythme et organisation temporelle

Madame A ne sait pas lire l'heure mais s'habille et se chausse seule. Son tempo spontané est rapide mais plus lent que le chien. Suivre le rythme d'autrui lui est difficile. Elle a besoin d'être rassurée pour savoir ce qui va se passer ensuite. Elle n'anticipe pas les événements.

Capacités cognitives et sensorielles

La labilité attentionnelle de madame A nécessite un soutien verbal. Elle mémorise les ordres éducatifs pour le chien mais il lui est difficile d'inhiber le geste pour ne donner qu'un ordre verbal. Elle a du mal à organiser une séquence motrice et à reconnaître les couleurs. La compréhension des consignes est difficile et elle semble s'accrocher aux bruits extérieurs lors de la marche. Ses capacités d'expression sont limitées et l'écholalie coupe la relation. Elle peut se montrer maternelle brièvement avec l'animal, surtout le cheval. Sa labilité et discordance émotionnelle est importante. Elle a peur de mal faire (approbation requise).

Organisation et orientation spatiale

Elle est capable de se repérer dans l'espace de la structure. Mais en extérieur, elle perd ses repères, n'ajuste pas sa distance par rapport au groupe et à l'animal. Les gnosies spatiales sont hétérogènes. Les notions droite/gauche ne sont pas utilisées pour se diriger et le regard est périphérique. Se représenter son corps dans l'espace lui semble très difficile.

Conclusions

Madame A présente des capacités motrices fragilisées par d'importantes difficultés neuropsychologiques, dont la gestion de ses émotions et de sa tonicité. Sa désorganisation spatio-temporelle est importante. Ses traits autistiques sous forme de stéréotypies verbales scandent la relation et semblent lui donner des repères. Son image du corps est parcellaire, ses parties du corps ne semblent pas liées, sauf par l'hypertonie. L'intégration motrice et psychique ne semble pas suffisante.

Ces observations suggèrent une régulation tonico-émotionnelle perturbée, liée à un trouble de l'intégration du schéma corporel et de l'image du corps (image fonctionnelle surinvestie).

3.4 Hypothèses de travail

Une fragilité narcissique, identitaire, est sous-jacente à ces troubles. Madame A ne semble pas avoir construit son corps qui n'est encore qu'un organisme non délimité, source d'angoisses de morcellement, de chute, de liquéfaction. Le mode relationnel sur fond d'hypertonie bloque les bénéfices de la relation. Le fonctionnement psychotique semble être une adaptation de madame A pour se protéger des stimuli qu'elle ne peut élaborer. Mais elle ne peut ainsi avoir accès à ses sensations et les élaborer, entravée aussi par son atteinte neurologique. Reprendre les niveaux d'intégration motrice en soutenant l'expérimentation tonico-émotionnelle semblent être des pistes de travail intéressantes pour qu'elle puisse s'approprier son organisme, élaborer ses sensations en émotions. L'investissement de son corps en serait amélioré.

3.5 Projet thérapeutique

Le projet thérapeutique vise à favoriser son individuation et la construction d'une unité psychocorporelle.

La thérapie psychomotrice avec le chien et le cheval s'axe sur la régulation tonico-émotionnelle, liée à l'éveil sensori-moteur et la prise de conscience du corps perçu. La découverte des sensations du corps en mouvement puis en portant attention à sa respiration pourra y contribuer. Le dialogue tonico-émotionnel avec moi en tenant la laisse avec le chien et des longues rênes avec le cheval seront des outils d'étayage de choix.

Le travail en longe favorise les dissociations haut/bas et segmentaires dans le mouvement, permettant l'intégration de nouveaux schèmes moteurs et sensations. Je mettrai les des mots sur ses ressentis pour qu'elle se les approprie.

En parallèle seront abordé l'investissement : érogène de l'image inconsciente du corps ou libidinale (DOLTO F.) avec le plaisir du mouvement et de la détente (par la respiration), de base (sécurité d'un corps unifié par la contenance, des repères spatio-temporels identifiables) et l'image fonctionnelle (prise de conscience de ses muscles et articulations).

Madame A pourra s'appuyer sur moi, corporellement et psychiquement, sur le cadre de la séance pour trouver ses appuis internes, afin d'assurer sa continuité d'existence.

3.6 Conduite du traitement

Ma prise en soin individuelle en thérapie psychomotrice de madame A s'inscrit dans deux séances en groupe d'une heure : psychomotricité avec les chiens et équithérapie.

3.6.1 Groupe de psychomotricité avec les chiens

Première séance avec une dame très dissociée :

Madame A est perturbée lors de nos premières séances, anxieuse dès la préparation des sacs et la mise en laisse : elle déambule les épaules figées, tel un automate, le visage inexpressif et semble très angoissée. Elle met la laisse à ma demande, me sourit avec un « oui », lancé avec son regard perçant qui me questionne. Pendant le trajet, ses stéréotypes de langage fusent surtout à l'aller. Elle me jette quelques regards de biais furtifs et des sourires immotivés qui me donnent une sensation d'étrangeté. Elle semble revenir à la réalité lors de la mise en laisse des chiens. Elle refuse de tenir Hadès, s'affole, dit « non non » en reculant et en recrutant encore plus sa tonicité. Nous lui parlons calmement pour l'apaiser. En marchant sur le sentier caillouteux, la persévérance verbale devient aussi motrice : madame A s'y enferme et avance à vive allure, sans porter attention aux autres. Elle regarde dans le vide, sa posture est très tonique, rigide. Cependant, elle réagit à son prénom, ralentit à ma demande. Je commente le fait qu'elle ne regarde pas le groupe. J'essaie de la ramener avec le groupe mais elle semble être dans une autre dimension.

Début de prise en soin et d'accordage tonico-émotionnel

A la séance suivante, elle accepte de tenir Hadès, mais c'est lui qui la mène en vérité. Je l'aide à le reprendre en main puis la laisse faire, elle ne change rien. Son rythme est encore inadapté au groupe, à Hadès et nous devons lui signifier verbalement voire en la tenant par le bras pour qu'elle régule sa vitesse. En parallèle, elle a des difficultés à réguler sa tonicité et ses émotions : marche saccadée, rigide et angoisse importante, surtout quand un autre chien passe. Elle lâche alors la laisse, quand Hadès se met à aboyer. Le bruit l'envahit. Je rattrape la laisse et lui dit qu'elle ne doit pas la lâcher, si elle a peur, elle peut me la donner. Je réalise après que cela est trop compliqué pour elle et que je dois réagir dès qu'un chien approche. A la fin de la marche, elle tient le bras de son ami et semble s'apaiser, dans un accordage tonico-postural et émotionnel de qualité.

Hadès renifle partout. Parfois, madame A s'énerve, elle en a assez de se faire mener et secoue fort la laisse qu'elle tient avec une main seulement. Elle dit : « Hadès ! » d'une voix forte et le mitraille du regard en s'arrêtant. Il la regarde, surpris. Puis elle reprend la marche naturellement. Je lui dis qu'elle doit rappeler Hadès aux pieds plus souvent pour qu'il ne tire pas. Mais elle ne le regarde pas et n'est pas concentrée : si elle dit l'ordre « aux pieds », elle oublie ou se trompe de prénom. Hadès ne l'écoute pas.

Ebauche de dialogue tonique

Je commence à travailler la tenue de laisse avec elle. Elle s'y agrippe, n'essaie pas de contrôler sa tension. Le dialogue tonique est difficile. Je régule la tension de la laisse. Madame A, occupée à garder l'équilibre, ne peut gérer la laisse. Elle a besoin d'un appui. Je lui propose mon bras qu'elle accepte un moment. Dans les descentes, elle panique et le verbalise d'un « panique pas » rassurant. Je prends le chien et elle s'appuie sur un camarade, son attitude corporelle me renseigne sur l'appréhension de la chute. Nous l'apaisons verbalement. Mais je suis un peu perplexe. A-t-on vraiment travaillé ensemble ? Comment faire pour nouer un lien avec elle ?

J'ai ressenti mon recrutement tonique mêlé de contrariété et de frustration suite à son double lâcher de laisse. Je me suis rapidement apaisée en lui parlant plus calmement. J'en déduis que je dois la contenir davantage par mon corps, mon regard. Je dois me rapprocher d'elle, l'encourager à tenir son chien davantage en étant accompagnée. Ma position est à ajuster selon sa tolérance tactile.

Le regard, base du dialogue tonico-émotionnel

Lors des exercices d'éducation, elle se penche sur le chien et le regarde parfois de très près. Un échange de regards a lieu avec Hadès, qui la regarde avec affection. Elle paraît alors entrer en relation avec lui et s'apaise, portée par son regard. Elle le récompense le chien par les mots et une caresse rapide sur stimulation. Puis elle suit du regard Hadès lorsqu'elle lui fait passer le slalom.

Une identité qui se construit

Après quatre séances, madame A est joyeuse, paraît moins angoissée. Elle travaille avec Hadès en laisse. Les stéréotypies verbales sont plus discrètes, elle interagit à ma demande. Elle s'ajuste au niveau tonico-postural et émotionnel avec Hadès qui est calme. Elle se fait respecter tout en laissant Hadès faire des pauses pour se détendre. L'attention conjointe est plus présente avec le chien et avec moi. Son rythme est toujours plus rapide que le groupe. La comodalité gestes-consignes verbales est difficile pour les rappels ainsi que l'ajustement tonico-postural. Mais elle s'impose devant Hadès en haussant le ton et il obéit promptement. Nous l'avons félicitée, elle prend davantage position en tant que sujet différent d'Hadès, capable d'agir. Elle paraît contente.

Une séance de soins et de jeux : la régulation tonico-émotionnelle et les flux

Confinés par la pluie, nous improvisons une séance dans notre salle. Madame A s'implique dans les soins aux chiens et semble y prendre plaisir. Elle accepte de tenir la laisse d'Hadès pendant que je le sèche : il n'aime pas ça. Le flux auditif du séchoir semble la perturber, son regard se fixe, sa corps se rigidifie, la tenue de sa laisse perd en qualité, elle marmonne.

J'arrête la machine, je perçois que le bruit l'envahit malgré son « non » dit en souriant étrangement quand je la questionne. Elle redevient alors disponible, en relation, attentive. Ses gestes sont adaptés: brosser Hadès avec aide, nettoyer ses dents. Un ajustement tonico-postural et la coordination oculo-manuelle se développent, soutenus par ma voix. Madame A est apparemment contente de soigner Hadès.

Mon cadre

Je propose le jeu de la statue musicale en tenant le chien en laisse aux deux patients, dont un est nouveau dans ce groupe. Madame A n'arrivait pas à comodaliser, elle ne pouvait pas à la fois se diriger avec le chien, écouter le son et s'arrêter. J'ai essayé de la soutenir avec mon corps tout en maintenant le cadre, mais ma proposition n'était pas adaptée, malgré des changements (silence, arrêt au frappement de mains). Je me suis rendue compte après que je m'étais tendue comme un arc et que j'avais du mal à respirer. Cela s'entendait à ma voix. J'étais contrariée de ne pas réussir à contenir, à maîtriser la situation. Les chiens n'étaient pas en relation non plus, distraits. Ils me renvoyaient la désorganisation motrice et psychique, l'angoisse des patients.

Nous cherchons ensuite un exercice d'obéissance et je souffle en m'asseyant pour me détendre un peu. Madame A me dit que je vais aller à l'hôpital. Elle vient d'y faire des examens et doit encore y aller bientôt. Elle verbalise ses angoisses en les projetant sur moi, par identification. J'ai ressenti une grande fatigue, l'impression d'être vidée après la séance. J'en ai déduit que je dois prendre plus le temps d'écouter mes ressentis, de respirer pour me réguler toniquement et émotionnellement afin de pouvoir contenir les angoisses.

Travail de respiration et de prise de conscience corporelle :

Madame A arrive à mieux expirer l'air par la bouche mais l'inspiration est toujours discrète lors de l'éveil corporel. Certains gestes lui étaient impossibles au début. Elle semble en avoir davantage conscience depuis, de ses bras surtout. Le travail de dialogue tonique avec la laisse semble y avoir contribué.

3.6.2 Equithérapie (ou thérapie avec le cheval)

L'éveil sensori-moteur

En marchant vers les chevaux, madame A exprime verbalement et par sa posture presque en rétroversion, hypertonique, sa peur de tomber dans la boue. Arrivée devant Tempo, elle parvient à le panser avec moi malgré le fait que « ça pue » selon ses mots et mimiques.

Je lui sers d'appui en lui parlant et en le brossant près d'elle. Elle semble s'apaiser en brossant aussi, regarde ce qu'elle fait et a peur de faire mal au poney, ce qui explique son geste très lent et doux. Elle participe au harnachement avec une tonicité et gestuelle adaptée. Je la sens présente avec nous à cet instant.

En fin de séance, elle veut bien embrasser puis entourer de ses bras Tempo en m'imitant. Je l'incite à sentir la douceur de son poil, le moelleux de son pelage. Elle reste quelques secondes mais montre sa joie par des sourires, une intonation aigue et une décharge tonique : tout son corps se contracte y compris son visage dans une montée émotionnelle qui entraîne une grimace. Les émotions s'entremêlent, sa mimique est passée de la joie à la tristesse. Je verbalise sa joie et lui montre la mienne également. Face à la tristesse, je lui exprime mon étonnement et elle reprend un visage neutre. Tempo est détendu, ses yeux sont mi-clos, il a juste tourné un peu sa tête lors de son élan émotionnel. Elle lui dit au revoir avant de s'empresser de rejoindre le minibus. Elle maintient le lien avec moi au retour.

Le dialogue tonique par les longues rênes

Au début, madame A est dispersée, peut-être encore un peu angoissée. Elle n'arrive pas à ajuster sa tonicité pour tenir les rênes et diriger Tempo. Elle s'y agrippe, son visage est neutre. Je la contiens en l'entourant de mes bras et avec ma voix. Je l'aide à guider le poney en tenant une rêne, puis les deux en amont, afin de lui faire sentir la juste tension pour dialoguer avec Tempo. Quand la rêne d'ouverture est trop lâche, il ne tourne pas où l'on veut. Elle le constate mais ne s'inquiète pas, Tempo avance doucement. L'aider à tendre les rênes m'a contracté. Je me détends en travaillant le déliement gestuel avec elle en changeant de direction. Sa marche est plus lente, elle aussi se détend un peu il me semble.

Des flux difficiles à intégrer

J'insiste sur l'orientation de son regard devant elle. Il se fixe d'abord dans le vague et je la soutiens verbalement pour qu'elle s'oriente grâce à lui. Le suivi visuel est présent quand la psychomotricienne se place devant elle mais elle est moins active dans le dialogue. L'intégration des multiples flux est difficile, la comodalité également.

J'essaie de réduire les flux visuels et auditifs en ne marchant pas trop près des autres. Je contrôle l'impulsion et lui montre comment tourner en accompagnant son geste pour qu'elle s'approprie le mouvement, la dissociation segmentaire. Je l'aide à organiser les flux tactiles et vestibulaires. Elle a besoin de contenance et reste collée derrière Tempo si je m'éloigne.

Lors du slalom, je m'écarte un peu pour voir si elle arrive à s'ajuster sans mon soutien corporel, tout en la soutenant verbalement. Elle a alors tendance à tirer sur les rênes et à s'angoisser, malgré ma proximité et dit « j'y arrive pas ». Je l'encourage et l'aide à s'orienter. Tempo est très calme, patient avec elle. Il tolère les secousses sur les rênes, accueille les angoisses de madame A avec bienveillance. Il m'aide à la contenir. Je dis à madame A de ne pas trop secouer les rênes, pour préserver Tempo et l'aide à retendre ses rênes.

Quand la régulation tonico-émotionnelle est efficiente

Elle parvient à esquisser une rêne d'ouverture et à mieux tendre ses rênes après quelque temps. Je l'incite à choisir sa direction pour qu'elle s'exprime. Son regard s'oriente alors davantage et elle se redresse, son ajustement tonico-postural et émotionnel le lui permet : elle me semble calme et valide ma proposition de travail en cercle. L'organisation praxique et l'orientation spatiale sont encore précaires. Puis la dissociation des épaules, facilitée par mon ajustement tonico-postural, est possible. Elle semble prendre plaisir à l'exercice, seules les flaques d'eau l'inquiète mais elle parvient à ajuster sa posture pour les éviter sans se décentrer. Sa régulation tonico-émotionnelle est de qualité, facilitée par le silence. Elle n'a pas recours aux stéréotypies jusqu'à l'annonce de la séparation avec le poney. Je parviens à la recentrer en la concentrant sur le rangement du matériel avec moi sans s'éparpiller. Diriger son poney lui est encore difficile mais elle y arrive verbalement, après mon accord.

Dernière séance : un accordage tonico-affectif surprenant dans une belle rencontre

Après une longue pause en médiation animale¹, je trouve une madame A transformée, engagée dans la relation.

Elle initie le lien dès le début du trajet avec moi, s'assure que l'on va travailler ensemble : « on va promener le cheval Vaness ? Toutes les deux ? ». Je lui confirme. Madame A semble attirée par Nali, ponette calme et docile. Elle a une tonicité adaptée lors du pansage, elle est calme. Elle aide à sangler la jument mais s'assure qu'elle ne va pas monter, un sujet qui l'angoisse. Puis elle vient faire un bisou à Nali alors que je lui caresse la tête, nous la félicitons, cette affectivité est rare et la tête l'angoissait avant. Le contact tactile est accepté. Elle l'emmène et me dit de la tenir, elle a peur de chuter dans la descente. Le simple contact de ma main sur la sienne suffit à l'apaiser.

Un dialogue tonico-émotionnel qui soutient la relation

Sur les ateliers proposés (barre à enjamber, lancer de ballon...), madame A dirige Nali avec mon soutien : je l'aide à s'orienter en me plaçant à côté d'elle. Elle oriente plus son regard vers la direction qu'elle choisie de prendre, en la stimulant. Elle tient la longe avec une tonicité plutôt adaptée, un peu trop élevée quand elle change de direction. Sa vitesse est adaptée mais elle est désorientée. Elle prend mon bras, s'appuie ainsi sur mon corps et je marche avec elle pour l'aider à s'orienter. Lors des échanges de ballon, son recrutement tonique est un peu faible, mais son regard est plus présent. Elle cherche un appui dos en se rapprochant de moi, pour se concentrer sur le jeu. L'attention conjointe est alors présente.

Des rituels pour se réguler

Les limites corporelles, l'enveloppe de madame A ne sont pas encore définies, elle s'identifie à l'autre et utilise l'enveloppe de l'animal, la mienne pour se construire des repères. Ses questions sur le type de séance à venir visent à la rassurer. Elle semble faire face à une angoisse de liquéfaction.

¹ Groupe d'éveil sensori-moteur et de prise de conscience corporelle sans l'animal pendant plusieurs séances, report de séances d'équithérapie.

Elle change de cheval spontanément. Je lui propose de dire au revoir et merci à sa ponette. Elle semble prendre plaisir dans ce rituel du bisou sur le nez et sourit, nous aussi. En fin de séance, elle dit qu'elle va « se promener un peu » en montant la pente seule. Nous sommes surprises de cette envie et initiative. Elle ne s'éloigne pas. J'observe avec joie l'évolution de madame A qui semble vraiment apprécier être en relation avec le cheval et moi. Sa capacité de régulation tonico-émotionnelle est améliorée.

4. Monsieur G

Monsieur G est un jeune homme chaleureux âgé de 23 ans, volontaire, au visage de poupon. Il m'accueille en me tendant la main avec un large sourire accompagnant son bonjour marqué par une élocution troublée. Sa bonne humeur est communicative. Il est grand, sportif et se tient droit, sa posture est rigide. Il se déplace en se balançant d'un pied à l'autre. Il est présent depuis mai 2014 à l'accueil de jour.

4.1 Anamnèse

Monsieur G est fils unique. Sa mère est une aidante bénévole très active et son père travaille à la chaîne. Elle décrit sa relation avec son fils et sa propre mère comme « fusionnelle ». Monsieur G est très proche de sa famille maternelle. Madame G décrit un climat familial sous tension lors de l'entretien. Elle évoque ses difficultés psychoaffectives et de santé. La grand-mère s'occupe de monsieur G chaque jour à son retour de l'accueil, pour la toilette et le repas en l'absence de sa mère. Il la voit surtout le soir et préférerait veiller avec elle, l'endormissement est difficile. Monsieur G vit aussi avec son père mais ils se voient et se parlent peu.

La santé de monsieur G s'est dégradée dès les premiers jours : reflux gastro-œsophagiens, hypersalivation et allergie à la pénicilline. Une défaillance de retenue salivaire et des retards d'acquisitions développementales : absence de ramper, de tenue assise sans support, de quadrupédie et de verticalisation seul (à seulement 18 mois) l'ont conduit à une consultation pédiatrique. Il secouait aussi beaucoup sa tête dans le yoopala.

Une hypotonie axiale majeure a été décelée et une anomalie de la moelle épinière responsable de son retard de développement. Un suivi psychomoteur en hôpital de jour a ensuite débuté jusqu'à l'acquisition de la propreté vers trois ans. En parallèle, l'essai d'intégration en matinée à l'école s'est révélé infructueux. Cela a marqué la fin des apprentissages et un retard de langage. Enfant, il a aussi eu deux rhumes de hanche dont un avec hospitalisation.

Monsieur G faisait des crises colériques à l'école et lors des changements de lieux. Puis il a vécu en internat en IME à 8 ans. Les tentatives d'intégration en voie d'apprentissage ont échoué. Monsieur G est très sportif : il pratique judo, ski de fond et natation participe à des compétitions internationales. Sa mère le trouve aujourd'hui épanoui et heureux dans la structure.

4.2 Synthèse des bilans et prises en soin

Compte-rendu du bilan psychomoteur de la psychomotricienne

Monsieur G a passé un premier bilan psychomoteur dans la structure le 14 et le 28 octobre 2014. Il présente un trouble important de l'intégration des fonctions psychomotrices, mais a acquis des compétences compensant ses difficultés de coordination générale et d'organisation spatiale. Sa représentation de soi, son image du corps, sa rythmicité sont altérées, sa posture aussi (marche et surtout course). Son hypotonie distale perturbe ses praxies. Son schéma corporel est partiellement structuré (latéralité repérée) mais les parties de son corps ne sont pas unies entre elle (il repère mal ses articulations). Il présente des capacités attentionnelles.

Monsieur G est suivi en séance individuelle hebdomadaire autour de la motricité fine de prise de conscience corporelle et d'appuis comprenant des exercices d'« obérythmée » (tours demandant ajustement tonico-postural, concentration) avec un chien. Il participe à trois groupes dont 2 en co-animation psychomotricité-éducation : agility et expression corporelle, equifeel désormais (avant équitation adaptée).

Suivi psychologique

La psychologue de la structure le voit en entretien individuel et en groupe de parole chaque semaine. Il progresse dans son individuation et s'affirme davantage.

Suivi éducatif

Monsieur G participe aux ateliers tennis, marche active, chant, natation et bowling où il montre un grand intérêt. Il est soucieux de bien faire, souriant, volontaire et a besoin d'être accompagné. Il interagit avec ses pairs, s'inquiète de leur bien-être.

Suivis extérieurs à la structure

Monsieur G a été suivi en orthophonie pour ses difficultés d'élocution. Il est suivi et traité par un neurologue pour de l'épilepsie mais est autorisé à faire du sport sauf monter à cheval.

4.3 Examen psychomoteur

J'ai passé le dernier examen psychomoteur à ce jour en novembre 2016. Il a duré 1h30 en tout. J'ai incorporées mes observations psychomotrices en médiation animale.

Monsieur G verbalise sa motivation d'être évalué. Il est très concentré et investi pendant la passation. Le contact œil à œil est présent. Quand il ne comprend pas une consigne, il réfléchit, fixe son regard et acquiesce quand je lui demande s'il veut que je reformule. Il ne verbalise pas spontanément ses ressentis mais répond volontiers à mes questions. Plusieurs tests sont difficiles car il ne comprend pas ce que je lui demande à plusieurs reprises.

Motricité globale et segmentaire

Sa motricité globale correspond à un enfant de dix ans. Un balancement latéral est observé lors de la marche avec un déplacement sans dissociation des ceintures, les membres supérieurs et inférieurs très écartés, hypertoniques. La course est peu décomposée. Sa dextérité manuelle lui permet de mettre la laisse ou la longe. Il tient en équilibre statique bipodal yeux ouverts et fermés, brièvement en unipodal. Il est plus stable sur son pied gauche. Il adapte vite sa posture, se rééquilibre.

Tonus

L'évaluation de son tonus de fond révèle une inquiétude, des paratonies sont observées en distal (membres supérieurs et inférieurs). Sa respiration semble bloquée. En fermant les yeux, en mobilisation passive, le relâchement total des poignets et partiel des coudes est obtenu. Monsieur G ne peut se décontracter volontairement et le dit. Il présente une hypertonie de fond des membres supérieurs et inférieurs. L'extensibilité de l'épaule droite est supérieure à la gauche.

On observe des syncinésies bucco-faciales de diffusion tonique lors de l'équilibration, des tâches cognitives, lorsqu'il est très concentré ou ébahi. Son tonus postural lui permet de s'équilibrer mais semble plus faible que ses membres. Une hypertonie posturale des membres supérieurs et inférieurs est présente. Son tonus d'action est ajusté (gestuelle en agility, equifeel, imitation). La qualité de l'ajustement tonique lors de la tenue de la laisse est importante. Sa posture se rigidifie, les bras en hyperextension quand il ne comprend pas le comportement de l'animal.

Coordinations et praxies

Monsieur G a des capacités de coordinations oculo-manuelles. Les coordinations globales sont facilitées par l'imitation et sont de meilleure qualité que les coordinations segmentaires. Celles-ci manquent de souplesse et de précision : le poignet est bloqué lors des diadococinésies. Les coordinations des membres inférieurs sont correctes. La dissociation haut-bas du corps est fragile. Au test de réactivité de Wintrebert, Monsieur G ne peut réaliser un retournement. L'épreuve doigt-nez montre une hypermétrie. Le pianotage n'est pas possible, l'opposition pouce-index seule est réalisée. Sa dextérité manuelle lui permet de réaliser certaines praxies fines comme mettre une laisse. Sa motricité fine est perturbée par son hypotonie de la main, la mise en licol et l'ouverture du mousqueton est un peu difficile (longe).

Schéma corporel et image du corps

Monsieur G a une très bonne somatognosie pour les segments généraux, exceptés les parties plus précises (cils, menton, gorge, talon, pointe du pied). Les articulations sont plus difficilement perçues. Le bas du corps est davantage connu que le haut du corps. Il semble avoir acquis la réversibilité d'après l'épreuve de Bergès. La qualité de la motricité faciale observée lors d'une épreuve adaptée de motricité de Kwint est hétérogène (froncement des sourcils mais pas haussement, clignement simultané des yeux). Monsieur G exprime un ressenti général de bien-être quand je lui demande comment il se sent. L'absence de sphinctérisation de la bouche est suggérée par son ouverture prépondérante.

Latéralité

La latéralité manuelle, psychosociale et podale de monsieur G n'est pas affirmée, je note une ambilatéralité (tenue de laisse...). Lors de l'épreuve de gestualité innée de Bergès, il réalise les gestes en différé. La latéralité usuelle semble préférentielle à gauche (brosser...).

Capacités cognitives et sensorielles

Sa concentration est fluctuante en agility, la comodalité voix-mouvement lui est difficile. Ses capacités d'organisation practo-gnosique sont altérées. Le bégaiement est accentué par l'émotion, le langage est pauvre. Il a des capacités de mémoire de travail et à court terme fluctuantes (parcours). Il a une mémoire verbale différée efficiente. Au niveau des gnosies perceptives, Monsieur G ne parvient pas à nommer certains objets et prénoms d'animaux sauf les chiens. Il associe des objets de couleur identique et repère la couleur du cheval. Sa proprioception est efficiente les yeux fermés, sa stéréognosie aussi.

Repérage et organisation temporelle

Monsieur G se repère par rapport à lui, à sa famille, dans le temps. Les grands repères temporels sont connus sauf les saisons, l'heure. Il ne peut suivre un rythme frappé et avec difficultés le rythme de l'animal. Il planifie sa journée avec aide et des images.

Organisation et orientation spatiale

Monsieur G est capable de se repérer dans l'espace de la structure, du terrain d'agility et du centre équestre. Il peut ajuster sa foulée à un nombre de pas imparti entre deux plots, après quelques essais et explications. Les gnosies spatiales sont hétérogènes. Il se repère et s'oriente très bien sur lui et par rapport à autrui. Il différencie l'orientation de face et de dos. Lors de l'imitation de geste, il ajuste la position d'un bras seulement. Il semble avoir des difficultés à se représenter son corps dans l'espace.

Conclusions

Monsieur G présente des compétences psychomotrices dysharmoniques, déjà révélées par le bilan précédant. Les domaines les plus affectés sont la cognition en raison de son retard mental, les coordinations et dissociations, le tonus et la représentation du corps. Une amélioration de la motricité segmentaire et fine est notée (par rapport au précédant bilan). L'hétérochronie des compétences de Monsieur G suggère une dysharmonie psychomotrice.

Très engagé dans la relation, il se tient à une distance inadaptée surtout au début et s'accroche parfois à mon regard de façon intrusive. Son fonctionnement psychotique me fait penser à la position adhésive de MALHER, avec le collage et la présence d'angoisses archaïques proches du morcellement. J'émetts l'hypothèse d'une déficience mentale dysharmonique à versant psychotique selon R. MISES (1973), corrélée à ses difficultés intellectuelles qui perturbent sa compréhension, son expression.

4.4 Hypothèses de travail

Sa répartition tonique particulière est marquée par l'hypertonie de ses membres supérieurs et inférieurs qui le tient, lui sert d'enveloppe. Il est toujours en mouvement, comme pour se bercer, se sentir exister. La séparation avec autrui semble difficile pour lui. Il a besoin d'un étayage narcissique et psychocorporel pour exister seul, son enveloppe semble défaillante.

Un regard et portage bienveillant peut assurer sa sécurité interne, parer à ses angoisses de séparation. Un travail d'éveil sensori-moteur, de dialogue tonique avec l'animal pourrait étayer son enveloppe corporelle et lui permettre de ressentir son corps, voire de créer des perceptions.

4.5 Projet thérapeutique

Un projet en médiation avec le chien et le cheval favorisant son individuation et la construction d'une enveloppe psychocorporelle solide semble justifié. Il pourra s'appuyer sur l'autre et sur le cadre de la séance pour trouver ses appuis internes et assises narcissiques, afin d'assurer sa continuité d'existence.

Cet investissement corporel comprend un travail sur l'intégration des segments via les appuis. Et une prise de conscience corporelle par l'alternance contraction/décontraction avec ou sans objet (chambrière avec le cheval), un travail sur le langage corporel lui permettra de cheminer vers un corps vécu en présence de l'animal contenant les angoisses suscitées.

Un autre axe comprend la régulation tonico-émotionnelle via l'éveil sensori-moteur, le dialogue tonique et l'ajustement tonico-postural avec les deux animaux. La théâtralisation des émotions sera abordée avec le chien pour médiateur.

En parallèle sera abordé un travail sur l'image du corps dans ses dimensions érogène : avec le plaisir du mouvement et de la détente, de base : la sécurité d'un corps unifié dans un cadre contenant, avec des repères tels qu'un rituel de fin, le temps de relaxation active et de toucher unifiant et l'image fonctionnelle en maîtrisant sa respiration, ses muscles et articulations.

La prise en soin hebdomadaire de Monsieur G comprend deux séances en groupe d'une heure et demie en thérapie psychomotrice médiatisée par l'animal : le chien en agility et le cheval en equifeel, à pieds, depuis janvier. Je le suis également en séance de psychomotricité individuelle hebdomadaire d'une heure.

4.6 Conduite du traitement

4.6.1 Agility

Monsieur G est toujours volontaire, leader du groupe et cherche à être valorisé. Le décès soudain de la monitrice l'a attristé puis il a retrouvé le plaisir de l'agility en groupe.

L'éducation : les outils du dialogue tonique

Monsieur G travaille surtout avec Héra, il est plutôt tonique comme elle. Sa tenue de laisse est ajustée sauf en statique, lors de la demande de position. Sa tonicité est alors trop élevée et Héra subit des à coups. Le dialogue ne peut émerger, je lui fais remarquer. Il regarde Héra mais quand il est mal placé, elle n'obéit pas. Monsieur G se fige dans une posture, hébété. Je reprends les bases d'une demande ajustée avec lui, le geste la position voulue. La communication non verbale (regard, gestuelle) et verbale est très importante dans ce dialogue. Une intonation peu assurée ou trop monotone ne motive pas le chien. Dès que les outils relationnels sont utilisés efficacement, le dialogue se met en place, le lien est créé.

Un élan vers l'individuation, le sentiment d'exister

Parfois, Héra n'a vraiment pas envie d'obéir. Héra ne comble pas tout son manque et le frustré. Il devient alors plus tonique et ne peut transformer seul sa tension, se rigidifie.

La réaction du chien le ramène à la réalité, le sort de la fusion et du sentiment d'omnipotence que lui confère Héra lorsqu'il réussit un parcours. Il s'en sépare progressivement, voit qu'elle est différente de lui.

Nous l'encourageons à prendre une intonation plus grave et forte pour exprimer son mécontentement, s'affirmer pour exister face à Héra et au groupe. J'ai moi-même expérimenté l'échec de mes demandes avec une Héra « rebelle ». La contrariété qui peut en résulter doit être utilisée, sublimée en gestes et intonation adaptés. Le meneur du chien se positionne clairement et dit « non » quand le chien se disperse.

De plus, il réussit à partager son chien avec un coéquipier qu'il aide pour les rappels. Je soutiens leur interaction. Cela l'oblige à porter attention à l'autre, à développer son empathie.

Le parcours : la régulation tonico-émotionnelle

Monsieur G est très excité par le défi, l'envie de réussir. Avec la vitesse, il est parfois tellement heureux et envahi d'émotions qu'il ne peut dire ou donner les indications au chien, qui dérobe. La psychomotricienne et moi le soutenons verbalement et par notre regard pour qu'il se concentre sur les gestes et ordres. Des pauses peuvent être conseillées sur le parcours avec rappel du chien pour respirer calmement et reprendre ensuite, pour s'apaiser.

4.6.2 Séance individuelle avec le chien

Monsieur G est toujours motivé. Travailler avec un chien médiateur était nouveau pour moi, j'ai essayé d'ajuster au mieux mes propositions d'ateliers.

La théâtralisation des émotions ou la régulation tonico-émotionnelle à l'épreuve

Monsieur G a d'abord appris à reconnaître les émotions primaires sur photo et par imitation de mimiques, avant de les exprimer au chien. J'ai choisi de garder un seul chien en séance pour assurer la concentration et le lien avec l'animal, après des essais avec les deux. Monsieur G mime la surprise à Héra qui ne le regarde pas. Je l'incite à associer des mots et une intonation adaptée pour capter son regard, en lui montrant la balle. Sans stimulation de ma part, il ne peut prendre d'initiative. Il répète mes mots en écholalie, se les approprie. Je lui sers d'appui pour interagir visuellement avec Héra. Sa gestuelle et sa tonicité sont adaptées, il accroche le regard d'Héra plein de curiosité. Un début d'accordage tonico-émotionnel émerge. Son attention est conjointe avec Héra et moi.

Puis il joue la peur, plus difficile à exprimer pour lui. Il semble qu'il doit la vivre pour pouvoir l'exprimer. Héra est moins attentive et prend la première balle sans y être invitée. Monsieur G est sidéré, figé dans une hypertonie globale et ne comprend pas ce qu'elle fait, muet. Je verbalise sa sidération face au comportement d'Héra et l'aide à la repositionner. Je lui rappelle qu'elle doit rester à sa place, il doit lui dire « non » et la repositionner. Grâce au chien, il apprend à réguler ses montées émotionnelles en décelant ses signes comportementaux et en réagissant corporellement, verbalement avant d'être débordé par les émotions suscitées qu'il ne peut verbaliser.

Je surveille Héra pour la reprendre en cas d'écart, avec Monsieur G si possible.

Sa gangue tonique lui sert de protection contre ses débordements, l'équilibre entre ses émotions et fluctuations toniques n'est pas possible autrement.

Chaque chien a sa personnalité et monsieur G a pu s'approprier l'exercice davantage en jouant avec Hadès, qui est plus attentif et calme. En fin de suivi, monsieur G arrive à mieux exprimer les émotions de base, à s'affirmer devant un chien qui désobéit et semble moins débordé.

Prise de conscience corporelle et respiration

Monsieur G prend plaisir à caresser Hadès, sourit. Il adapte sa tonicité et les deux partenaires se détendent. Leur relation est renforcée par ce comportement affiliatif. Il respire mieux, je l'y encourage. Hadès se couche dans son panier à côté de nous, sa présence est apaisante. Je ne laisse plus Hadès se coucher sur monsieur G car cela ne lui plaisait pas. Héra était moins disponible pour se relaxer, nous avons donc travailler avec lui.

Au début du suivi, je fais éprouver à monsieur G les limites de son corps. Allongé, yeux clos, sur le tapis je passe une balle de tennis, qu'il a choisie en insistant sur ses articulations et je nomme les parties pour qu'il se les approprie. Il perçoit ses articulations sans les nommer, en me les montrant. Il exprime un ressenti de bien-être. Son visage se détend, sa bouche s'ouvre et parfois il bave un peu. Ce toucher passif s'accompagne d'un travail actif de sa part sur la respiration : il inspire à fond en gonflant le ventre qu'il sent avec sa main. Je l'aide à la placer. Il trouve son rythme respiratoire et son tonus s'abaisse de plus en plus, ses mouvements palpébraux se calment progressivement. Il élabore ainsi son image érogène dans la détente et fonctionnelle par le contrôle tonique. Il me demande des massages du dos par la suite. Il investit son corps du côté du plaisir. Je ne masserai ses articulations qu'avec la balle cependant, pour éviter sa fusion avec l'autre, en l'occurrence moi.

A la fin de la huitième séance, ses paupières, son corps sont lourds. Je suis agréablement surprise : il prend le temps de s'étirer et se rassoit lentement en se rassemblant. Il dit qu'il se sent bien. Son état tonico-émotionnel est accordé à celui d'Hadès, détendu.

J'estime que monsieur G est maintenant capable de se contracter et décontracter par lui-même en imitation, assis dans le fauteuil. Nous travaillons sur le haut du corps en particulier, à sa demande. Sa respiration est plus ample, l'inspiration se développe en m'imitant. Nous décomposons les gestes et en s'aidant d'une main, soutenu par mon regard voire de mes mains il comprend le mouvement. Sa tonicité s'abaisse. Nous créons ensemble un dialogue tonique de qualité, chacun y est acteur. Il est facilité par l'apaisement suscité par Hadès endormi, sa contenance. Ce travail d'imitation, d'appropriation, favorise l'individuation de monsieur G, la construction de son unité psychocorporelle.

4.6.3 De l'équitation adaptée à l'equifeel

De l'excitation à l'apaisement, la contenance du portage

Dès son arrivée, monsieur G est très tonique, rit et se déplace rapidement, il est joyeux et excité. Il semble qu'il ait très envie de monter à cheval. Ses gestes sont très toniques lors des soins, nous lui disons de se concentrer car il ne regarde pas où il brosse (toujours au même endroit). Il regarde le parcours et le fait à pieds en marchant un peu vite, son coéquipier est plus lent que lui. Monsieur G a besoin de soutien verbal pour ralentir et s'apaiser avant de monter. Le pas du cheval y contribue. Il monte en selle. Contenu par la selle et surtout bercé par le pas du cheval qui déverrouille son bassin, il se tient droit et ajuste sa posture, un dialogue tonico-émotionnel se crée avec l'animal. Il vit la symbiose affective avec Looping et son regard s'ouvre. Il est maintenant très calme et en relation avec moi également. Le portage favorise sa régulation tonico-émotionnelle.

Une découverte, l'equifeel : un autre dialogue et relation à l'animal

Ses crises d'épilepsie en janvier l'ont beaucoup inquiété. Il a arrêté l'équitation pour pratiquer l'equifeel. Monsieur G s'investit pleinement dans ce travail à pieds et en liberté.

Son ajustement tonico-postural manque un peu de souplesse, la relation est à ses débuts. Il doit apprendre à « parler cheval », à décoder ses changements de rythme, ses mouvements.

Il essaie de se faire suivre par le cheval comme par un chien mais Salsa lui montre qu'elle a son propre comportement. Il parvient à s'ajuster davantage ensuite et reste calme tout au long de la séance. Il apprend à regarder davantage son cheval.

Eveil sensori-moteur et ajustement tonico-émotionnel, contenance

Monsieur cherche Salsa dur regard, la reconnaît à sa couleur. Il a des difficultés à lui mettre le licol : il est désorganisé, a peu d'initiative motrice mais se concentre (syncinésie bucco-faciale), volontaire. Sa tonicité manuelle est trop faible, ses gestes tremblants, peu assurés mais notre aide corporelle le soutient. Il met le mousqueton de la longe et regarde sa jument d'un air étonné, bouche ouverte : il a réussi. Nous le félicitons et il sourit. La fois suivante, il réussit plus rapidement. Salsa ne bouge pas d'un pouce, d'une patience infinie avec lui, contenant. Nos regards étayants lui reflète notre fierté.

Dans la carrière, il panse avec attention Salsa, aidé de son éducatrice. Il est calme et arrive à mieux investir le corps du cheval, apprécie de le toucher en fin de suivi. Sa tonicité est adaptée, y compris pour curer les pieds. Il me demande de l'aide quand il en a besoin.

Je lui propose de masser sa jument près du garrot et il essaie en imitation. Je l'aide à positionner sa main et lui fais observer que la jument a tourné sa tête, mâchouille et bouge les lèvres pour exprimer son plaisir. La monitrice aussi lui dit. Monsieur G sourit, il semble apprécier ce moment de dialogue avec Salsa. Il est stupéfait de sa réaction et l'exprime par un : « ohlala » avec une mimique adaptée. Il câline Salsa et reprend le massage la séance suivante, en me regardant, tout sourire. Après observation, il me dit qu'elle apprécie. Sa connivence avec Salsa est améliorée par ce comportement affiliatif.

De l'excitation à la régulation tonico-émotionnelle

La monitrice montre le parcours à réaliser en liberté, à distance du cheval. Monsieur G essaie de comprendre le parcours par lui-même sans écouter. Il attend impatiemment, bras et jambes hypertoniques. Je pense qu'il a très envie d'essayer. Son rire nerveux le confirme. Il doit diriger le « baton » (chambrière) vers les fesses de Salsa pour qu'elle avance.

Mais monsieur G n'assimile pas et s'en sert pour pointer la direction où il veut que la jument aille, comme avec le chien. Son excitation dessert la relation. Salsa broute, sa demande n'était pas claire. Le cheval répond à des signes précis, le patient doit s'attendre à être frustré si sa communication est inadaptée. Pour repérer les fesses de Salsa, il différencie son corps du sien, ce qui ne semble pas facile. Je lui propose l'appui de mon bras pour l'aider à orienter son « baton » et se réguler. Il comprend alors comment indiquer à Salsa d'avancer. Je le laisse faire en restant derrière lui et en le soutenant verbalement. Il regarde attentivement Salsa puis agite la chambrière avec une tonicité un peu élevée, l'excitation de l'exercice semble remonter, les quelques pas de course pour guider Salsa l'ont fait rougir. Il parvient à se réguler suite à la mise en mots du comportement de Salsa. Nous le félicitons car il réussit à s'ajuster pour dialoguer avec sa jument par le jeu d'approche-arrêt et de pression-relâchement avec la chambrière juste après. Il intègre les codes relationnels et apprend à s'ajuster. Salsa s'ajuste elle aussi à ses demandes justes. Leur attachement est renforcé par ce dialogue qui développe les compétences de monsieur G.

Cheval, miroir de nos émotions

Je lui dis de baisser la chambrière, de moins la bouger : Salsa est partie au galop en secouant la tête tellement la pression était forte (l'intensité du geste). Il semble apprécier cette symbiose : son geste a un effet direct, Salsa part au quart de tour. Elle est loin devant. Il la regarde en restant figé, bouche ouverte, sidéré par son comportement et les émotions suscitées il me semble. Je lui explique qu'elle galope parce qu'il y est allé un peu fort. Nous la rejoignons doucement. Elle s'est calmée et lui aussi. Salsa remplit pleinement sa fonction de miroir, reflétant l'état tonico-émotionnel de monsieur G.

Ces observations cliniques me questionnent : comment la maturation tonico-émotionnelle se met-elle en place ? Quels sont les apports de la médiation chien et cheval en thérapie psychomotrice auprès de ces patients ? Comment peut-on relier les symptômes aux troubles psychotiques ?

PARTIE THEORIQUE

1. Tonus

1.1 Définition et classification

Selon H. WALLON, « le tonus est ce qui peut maintenir les muscles dans la forme que leur a donné le mouvement si celui-ci vient à s'interrompre. Il accompagne le mouvement pour en soutenir l'effort dans la mesure des résistances rencontrées, mais il peut s'en dissocier et le transformer en une attitude stable, c'est-à-dire en immobilité » (WALLON H., 1985, p.44).

Trois tonus existent :

- Le *tonus de fond* correspond à la tension permanente et involontaire du muscle. Il permet d'observer le ballant, l'extensibilité, la densité musculaire.
- Le *tonus postural* permet la stabilisation du corps dans une certaine position par une tension permanente, dans une lutte antigravitaire. Il est issu du repoussé du sol et participe à l'organisation de la posture et du mouvement.
- Le *tonus d'action* correspond aux variations toniques qui organisent et soutiennent le mouvement (LESAGE B., 2004, p.426).

1.2 Maturation neurologique

Le développement psychomoteur de l'individu est fortement dépendant de la maturation du système nerveux central. Elle va lui permettre de contrôler progressivement sa tonicité (d'abord la motricité segmentaire) et d'agir sur son environnement à partir du contrôle de la tête pour organiser l'action (ROBERT-OUVRAY S., 2007, p.45). La loi céphalo-caudale dit que la maturation progresse du haut vers le bas du corps et dans l'enroulement. Selon la loi proximo-distale, elle part de la tête et du tronc vers les extrémités des membres. La motricité volontaire segmentaire est d'abord obtenue au niveau des membres supérieurs.

1.3 L'intégration motrice

Le développement psychomoteur comprend la séparation puis la liaison « des champs moteur et affectif » (Ibid.). Le système d'intégration motrice de S. ROBERT-OUVRAY (2007) dialectise « quatre niveaux de connaissance de soi et d'autrui » (Ibid., p.78-85) :

- *Tonique* : premier niveau, il transmet les réponses musculotendineuses aux stimulations et comprend la dualité hypertonicité périphérique et hypotonicité axiale. L'enveloppe tonique est une « gaine tonique réactive » (Ibid., p.158)
- *Sensoriel* : la dualité tonique est le support permettant l'expérience sensorielle (dur/mou...) ou plutôt sensoritonique (Ibid., p.82), de précommunication
- *Affectif* : à ce niveau, l'enfant atteint l'état de communication grâce à l'autre maternel qui nomme son état affectif et celui de l'enfant (satisfaction/insatisfaction, plaisir/déplaisir...)
- *Représentatif* : le bébé scinde l'objet et le soi en deux rapidement, dans un clivage bon/mauvais objet qui précède les représentations mêlant sensation, couleur et affect

Chaque palier étaye les autres dans une continuité temporelle qui permet l'intégration des pôles opposés et forge l'identification primaire, dans la relation à autrui (Ibid., p.85).

1.4 Troubles du tonus

L'expression émotionnelle est « une montée rapide de la tension, liée au changement hormonal » (BOSCAINI F., SAINT-CAST A., 2010, p.81). Si l'émotion n'est pas extériorisée, ou déchargée, « l'organisme reste sous tension. Des troubles musculaires se développent » (Ibid.). Seront ici développés les plus prégnants dans l'observation clinique.

1.4.1 La paratonie (de DUPRE)

Anomalie du tonus de fond différente de la dystonie, la paratonie est « l'impossibilité de réaliser sur commande la résolution musculaire » (DELORME J-L., 2016, p.2-3). Une contracture en résulte, augmentée par l'effort du sujet pour relâcher la tension.

Elle signe une mauvaise régulation tonique et peut être due à un retard de développement psychomoteur, des troubles toniques, psychosomatiques. Elle perturbe la perception corporelle, la représentation de soi, et l'ajustement de la contraction musculaire dans l'action et la relation (BOSCAINI F., SAINT-CAST A., 2010).

1.4.2 Les syncinésies

Fréquentes chez l'enfant surtout devant un effort cognitif important, elles indiquent une particularité du tonus d'action du sujet. Elles peuvent signer « un défaut de maturation » ou « une incapacité d'inhibition, un trouble plus général du frein qui permet au mouvement d'avoir son élégance » (De AJURIAGUERRA J., 2008, p.35). De AJURIAGUERRA sépare en deux catégories les syncinésies :

- *d'imitation ou tonico-cinétiques* : composées de mouvements ou d'ébauches d'intensité variable, identiques aux mouvements inducteurs, situés dans le côté opposé
- *de diffusion tonique* : elles constituent des crispations segmentaires ou globales lors de la réalisation de mouvements volontaires.

Elles deviennent pathologiques quand elles perdurent, notamment chez l'adulte.

1.4.3 L'hypertonie

Selon ROBERT OUVRAY, l'hypertonie primaire permet la projection et pose les limites corporo-psychiques (ROBERT OUVRAY S., 2007, p .165) en reliant « pulsions et parties du Moi » (ibid., p.155). Elle permet à l'enfant d'affirmer son identité en expérimentant sa motricité dans un mouvement centrifuge, vers l'extérieur. Mais « l'hypertonie forte tétanise le muscle et bloque le mouvement. Elle étaye alors des blocages affectifs et représentatifs » (Ibid.). Séparée de son pôle opposé, l'hypotonie : source d'introjection donc de construction du dedans, les limites ne peuvent se former : « le dedans se forme avec le dehors » (Ibid.).

2. Emotions et tonus en relation

Selon H. WALLON (1945) le tonus reflète la façon dont le sujet entre en relation et interagit avec autrui. Les émotions en sont la preuve, en tant que « formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire » (ROBERT-OUVRAY S., 2007, p.42). Mais les émotions sont à différencier des sentiments. L'émotion est observable alors que le sentiment est une élaboration interne : « les émotions se manifestent sur le théâtre du corps ; les sentiments sur celui de l'esprit » (Ibid., p.34). F. BOSCAINI montre son importance en psychomotricité car « elle favorise la rencontre et l'échange comme l'expérience concomitante des différentes sensations et donc leur intégration intermodale » (BOSCAINI F., 2010, p.84).

2.1 La palette des émotions

DAMASIO (2004), regroupe les émotions en trois catégories :

- Les *émotions d'arrière-plan* correspondant à l'« état d'être » perçu intuitivement par l'analyse du langage corporel et verbal du sujet. Elles sont le « résultat en grande partie imprévisible de plusieurs processus régulateurs concurrents » (Ibid., p.54).
- Les *émotions primaires* ou de base regroupant la peur, la tristesse, le bonheur, la colère, le dégoût et la surprise.
- Les *émotions sociales* qui s'en inspirent : la sympathie, l'embarras, la honte, le mépris, la culpabilité, l'orgueil, l'indignation, l'envie, la gratitude et l'admiration. Elles sont présentes chez certains animaux, dont le chien mais aussi le cheval, comme la sympathie.

Selon F. BOSCAINI et A. SAINT-CAST, chaque émotion a un rôle de structuration psychique particulier.²

Le processus d'élaboration automatique des émotions constitue l'arbre à cinq branches, la « machine homéostatique » (Ibid., p.37-40)³ qui régule la vie, apporte du « bien-être ».

² Voir annexe n° 1

³ Voir annexe n°2

2.2 Neurophysiologie et conscience

2.2.1 Neurophysiologie sensorielle

RICHARD et ORSAL (2001) décrivent la sensibilité somatique qui comprend d'une part la sensibilité superficielle ou extéroception et la sensibilité profonde ou proprioception qui concerne la position des parties du corps, la kinesthésie, la force. Et d'autre part la sensibilité viscérale ou intéroception (appareils digestif, respiratoire, cardiaque et endocrinien). A partir des sensations sont élaborées les émotions. Ce système révèle la complexité de la sensibilité tactile lors du dialogue tonico-émotionnel, de la prise de conscience corporelle qui s'intègre en « cartes sensorielles » (PIREYRE E., 2006, p.96).

2.2.2 Le cerveau des émotions selon F. BOSCAINI et A. DAMASIO

Le cerveau limbique comprend l'amygdale, l'hippocampe et le cortex cingulaire. Il régule les émotions en reliant mémoire, affects et comportements à partir de la pré-programmation du cortex orbito-frontal (BOSCAINI F., 2010). Il veille à notre équilibre depuis notre expérience passée.

Le mécanisme des émotions, selon LE DOUX, comprend deux voies cérébrales traitant les stimuli (LE DOUX J., 1996 ; BOSCAINI F., 2007). Un circuit court (voie inférieure) qui permet des réponses de survie immédiates. Et le circuit long (voie supérieure) plus complexe qui juge le danger et inhibe l'émotion, aidé du tronc cérébral. L'amygdale métabolise les émotions, surtout la peur et la colère (DAMASIO A., 2004).

2.2.3 Neurones miroirs, empathie et imitation

L'empathie, en psychologie est « l'aptitude de se mettre à la place des autres » (GUIMON UGARTECHEA J., 2010, p.63) alors que la sympathie serait une contagion émotionnelle où l'on expérimente les émotions d'autrui « sans nécessairement se mettre à sa place » (Ibid.). Selon J. DECETY (2014) cité par J. GUIMON l'empathie serait ainsi une capacité innée de « simulation mentale de la subjectivité de l'autre » (GUIMON J., 2010, p.67) permise par les neurones miroirs.

Sa fonction de « résonance motrice » (Ibid.) implique le cortex frontal et surtout préfrontal. Elle correspond au dialogue tonique, à la fois intentionnelle et non intentionnelle. Mais cette empathie n'est pas systématique ni suffisante pour accéder aux ressentis d'autrui. On peut cependant déceler ses émotions primaires (BAUDIER A., *ibid.*).

Or selon A-N. MELTZOFF et J. DECETY (2003) cités par BAUDIER, « l'imitation est le chaînon manquant entre les neurones miroirs et la théorie de l'esprit » (BAUDIER A., 2008, p.13). Elle permet à l'enfant « d'expérimenter le moi et l'autre puisque les rôles d'imitateurs et d'imités s'inversent sans cesse » (Ibid., p.15) avec la différenciation soi-autrui. Le lobe pariétal inférieur droit, impliqué dans la conscience corporelle, s'active quand on est imité et le lobe gauche quand on imite (DECETY, 2004).

2.3 La régulation tonico-émotionnelle

Nous avons vu que le tonus et les émotions vont de pair. L'activité psychique est régie par la plateforme ou équilibre sensori-tonique. Il est nécessaire à l'instrumentation pour extraire des invariants ou régularités issues des interactions de l'organisme avec son environnement (BULLINGER A., 2015). Ces régularités affectent les comportements et permettent de les ajuster à une situation donnée si l'équilibre sensori-tonique est maintenu. On peut ainsi parler de régulation tonico-émotionnelle. Cet « état tonique adapté à la réalisation de gestes » (Ibid., p.58) est régulé par quatre mécanismes :

➤ *La vigilance*

Le niveau de vigilance affecte l'état tonique. Il constitue l'unique mode de régulation tonico-émotionnelle du bébé, sous la forme du tout ou rien : hypertonicité ou effondrement tonique. Cette ambivalence tonique se retrouve chez l'adulte psychotique également, dans l'hypervigilance associée à l'hypertonicité et l'hypotonie de détente. L'effondrement tonique est davantage présent dans l'autisme.

➤ *Les flux sensoriels* (tactile, olfactif, visuel, gustatif et proprioceptif)

Un flux est une « émission continue et caractérisée de signaux qui atteignent les capteurs » organiques (BULLINGER A., 2015, p.57). La proprioception en fait partie, « première élaboration sensori-motrice de l'organisme » (Ibid.).

➤ *Le milieu humain*

Le dialogue tonique, polysensoriel produit des variations plus amples qu'avec les flux sensoriels, accompagné par les interactions verbales (verbalisation des modulations...).

➤ *Les représentations intériorisées*

Les images intériorisées par le sujet lui permettent d'anticiper les réactions du milieu.

Le juste équilibre sensori-tonique obtenu « stabilise une image corporelle fragile » (BULLINGER A., 2004, p.17).

2.3.1 Ses outils : les communications non verbales

La communication non verbale de CORRAZE s'adresse « à des gestes, à des postures, à des orientations du corps, à des singularités somatiques, naturelles ou artificielles, voire à des organisations d'objets, à des rapports de distance entre les individus, grâce auxquels une information est émise » (CORRAZE J., 1980, 2011, p.16). Dans ce registre la posture, le dialogue tonique avec le regard vers le dialogue tonico-émotionnel seront introduits.

2.3.1.1 La posture

H. WALLON, cité par J. de AJURIAGUERRA et R. ANGELERGUES dit que la posture est communication, sa fonction « est essentiellement liée à l'émotion [...] à l'extériorisation de l'affectivité. Elle est à la fois action sur autrui et assimilation d'autrui » (De AJURIAGUERRA J ; ANGELERGUES R., 2008, p.190). L'enroulement en est un des schèmes majeurs, « mouvement primaire narcissique » (ROBERT OUVRAY S., 2010, p.46) d'orientation centripète, base de sécurité et d'ouverture psychocorporelle. L'entourage réagit aux changements posturaux du bébé transmis dans la relation tonico-émotionnelle.

Des chercheurs sont partis du mime chez l'adulte pour relier la posture, les mimiques et l'expérience émotionnelle de la colère, la tristesse et la peur (DUCLOS S-E. et al., 1989).

2.3.1.2 Les outils du dialogue tonique : tonus, regard et ajustement tonico-affectif

Le tonus est l'une des premières modalités d'échange. Le toucher est ainsi un sens archaïque et permet d'exprimer les modulations tonico-émotionnelles dans la relation avec l'autre maternel.

Source des interactions, autre base de la relation dyadique mère-bébé, de la socialisation, se trouve le regard. Il permet « un passage de la perception au dialogue », construisant la personnalité selon De AJURIAGUERRA (CANDILIS HUISMAN D., 2010, p.81). Face à un visage immobile (expérience du still face), « le regard absent de la mère vide de toute satisfaction les attentes du bébé dans l'échange » (Ibid., p.82). Les yeux maternels sont un point d'accrochage stimulant la vigilance et le désir de l'enfant, base du dialogue (Ibid., p.86).

L'ajustement tonico-affectif emprunté à D. STERN sous-tend le dialogue tonique et se met en place vers le sixième mois, âge de la reconnaissance des limites soi/non soi et dedans/dehors. L'autre maternel interagit avec son bébé, interprète avec son histoire ce qu'il ressent dans ses mimiques, sa posture, sa tonicité et les métabolise en affects et représentations qu'il verbalise à l'enfant. L'enfant intègre ces éléments « et répond à l'espace vibratoire créé par sa mère » par une fluctuation tonico-émotionnelle (ROBERT OUVRAY S., 2007, p.142). Le dialogue est maintenant vraiment mutuel, dans une symbiose affective des deux partenaires (WALLON H, 1944). Si l'autre maternel ne s'ajuste pas suffisamment de manière répétée pour sécuriser, il peut créer chez l'enfant une paroi tonique qui coupe les interactions selon S. ROBERT OUVRAY (2007).

2.3.1.3 Du dialogue tonique au dialogue tonico-émotionnel

Une fonction primordiale du milieu humain est de refléter les « états toniques internes » du sujet (LIVOIR-PETERSEN M-F., 2010, p.47). Introduite par H. WALLON puis nommée dialogue tonique par J. de AJURIAGUERRA (1950). Dans ce premier dialogue entre les parents et le bébé, soi et autrui s'entremêlent tout en intégrant l'individualité de chacun, vers la différenciation, « dans son ambiguïté, il est en même temps isolé et participant » (ANGELERGUES R ; De AJURIAGUERRA J., 2008, p.195). La polysensorialité, l'assimilation affective sont aussi en jeu, le bébé perçoit ses variations toniques et stabilise ces « liaisons sensori-toniques » ainsi formées (BULLINGER A., 2015, p.68). Ce dialogue renforce le rôle régulateur de l'organisme et de l'environnement, l'équilibre sensori-tonique. Il permet « l'assimilation de l'expérience vécue de ce corps dans sa relation avec autrui » (ANGELERGUES R ; De AJURIAGUERRA J., 2008, p.194), source de l'image du corps selon H. WALLON.

Il forme un « espace de recouvrement où les tonus sont accordés » (BULLINGER A., 2015, p.68) de l'enfant et du porteur. Cette zone mouvante délimite le corps. Elle permet l'élaboration de son enveloppe corporelle en intériorisant ses variations toniques et émotionnelles, grâce aux sensations et à la mise en mots donnée par le milieu. Le dialogue est alors tonico-émotionnel. Après avoir vécu la rythmicité d'échanges ajustés où l'autre maternel lui transmettait ses émotions, avoir éprouvé le manque de l'objet, l'enfant peut alors puiser dans ses ressources pour réguler ses états tonico-émotionnels. Il vit ses variations sans se désorganiser ni être envahi d'angoisses, sa vie psychique se libère, il symbolise ses éprouvés. Mais ce dialogue n'est pas évident à créer et un médiateur peut aider.

3. La médiation animale

3.1 Médiation et transfert

Médiation signifie servir d' « intermédiaire » entre deux ou plusieurs choses (CNRTL).

Le processus de transfert est celui « dans lequel les expériences antérieures (du sujet) vont venir se réactualiser dans le dispositif de soin et en lien avec le clinicien » (ROUSSILLON R., 2010, 2014, p.592). Ici le psychomotricien met du sens sur les éprouvés du patient dans un cadre thérapeutique. Le mode d'intégration des représentations élaborées est individuel. Chez les sujets psychotiques, le transfert est massif, l'accès aux représentations sinueux.

Le dispositif à médiation est facilitateur et variable, ajustable au patient et au thérapeute. Les médiations artistiques mettent en forme les impressions et expériences psychiquement et physiquement en créant avec la matière. La psychanalyste M. MILNER a introduit le médium malléable : transformable infiniment, plastique, symbolique. Il est également disponible, très sensible, toujours saisissable, relié au jeu, source de métabolisation. Le thérapeute ne doit pas être « trop médium malléable » (ROUSSILLON R., 2016, p.243) sinon le patient ne perçoit pas les limites. Le médiateur animal joue le rôle de tiers séparateur et le libère d'une partie du transfert, en divisant ce dernier (diffraction). Le patient différencie l'objet de « réactivation des expériences traumatiques » (ROUSSILLON R., 2010, p.593) et l'objet intégrateur, le thérapeute. ROUSSILLON parle aussi un médium malléable dit partiel. Il possède quelques propriétés du médium malléable mais demande moins de capacités d'élaboration permettant une symbolisation plus accessible à des patients désorganisés.

Médiateur et objet médiateur

Entremetteur, le médiateur est une « personne ou chose qui sert d'intermédiaire, de lien entre deux ou plusieurs entités » (CNRTL). En médiation animale, la relation triangle entre thérapeute, patient et animal, formant le dispositif de soin (médium malléable partiel). L'animal est le médiateur tiers entre le thérapeute et le patient pour « favoriser la circulation d'informations » (CLAUDE I., 2015, p.107). Le thérapeute aide le patient à les intégrer.

3.2 La médiation animale en thérapie psychomotrice

Des recherches sur les bienfaits thérapeutiques de l'animal en 1980 ont montré ses qualités relaxantes, attachantes auprès des patients en rééducation cardiaque (FRIEDMAN, KATCHER F., LYNCH J. & THOMAS, 1980 ; HERALD, TOMAKA & MEDINA, 2002), puis avec des personnes âgées (GRANGER & KOGAN, 2003) et en difficultés psychiques. La thérapie assistée par l'animal se met en place. Les qualités de l'animal médiateur nourrissent la relation avec soi, autrui et le thérapeute.

Selon la formation, le nom du soignant varie. La médiation avec le chien est notamment dénommée *Animal assisted therapy* (MICHALON J., 2014). F. BEIGER a créé une formation de zoothérapie dans son institut français (IFZ). Renée de LUBERSAC, a créé à ses débuts une approche de Rééducation par le cheval (RPC) en 1970 puis a orienté son travail vers la thérapie avec le cheval (TAC) en 1981. La Société française d'équithérapie (SFE) et l'Institut de formation en équithérapie (IFEq) forme des équithérapeutes surtout au soin psychique. L'équicien, seul professionnel certifié de la médiation équine est accompagnateur mais non soignant.⁴ L'hippothérapie est généraliste, francophone⁵ (PEREZ R., 2003).

Les registres psychomoteurs abordés en thérapie sont : la tonicité, la sensorialité et la motricité (posture, équilibre), les coordinations, la régulation tonico-émotionnelle, le schéma corporel (dont la proprioception) et l'image du corps, l'organisation spatiale. Les enjeux comportementaux et de communication sont au cœur de la thérapie. L'estime de soi est aussi en jeu dans le développement du sujet.

Principes

Réfléchir sur notre rapport à la thérapie et à l'animal, avant d'allier les deux, semble primordial.

⁴ Issu de la Fédération nationale handi-cheval et de l'association Equit'aide.

⁵ Il désigne « les pratiques qui mettent en relation thérapeutique la personne handicapée et le cheval » en Suisse et Belgique surtout (PEREZ R., 2003, p.68).

Faire de l'animal notre « coéquipier éclairant et garant de nos erreurs pour avancer modestement dans la prise en considération d'autrui » (CLAUDE I., 2015, p.102) en thérapie exige de l'humilité et une connaissance suffisante de trois êtres vivants : soi, le patient et l'animal, l'environnement et la connaissance du travail thérapeutique.

Une complexité relationnelle naît de la triade patient-animal-psychomotricien : la relation patient-thérapeute, patient-animal et thérapeute-animal. Deux mondes sensoriels et comportementaux se rencontrent ici, celui de l'humain adulte et de l'animal, qui excelle dans la langue sensori-motrice, créant des perceptions depuis ses sensations à chaque instant : « Il habite son corps là où il est » (Ibid., p.108), toujours réceptif à son environnement.

3.2.1 Les fonctions du psychomotricien

Le psychomotricien, par sa formation, s'est découvert davantage : qualités, défauts... Il a expérimenté les médiations dans la position d'étudiant, puis celle d'initié, pour s'approprier les médiations choisies et se rendre compte des bénéfiques. Rencontrer l'autre demande d'aller le découvrir pour le comprendre ; Renoncer à vouloir satisfaire ses propres désirs et besoins, avoir conscience de ses principaux conflits, pour ne pas les projeter sur l'autre fait partie du travail du thérapeute (CLAUDE I., 2015). Pour cela, être un sujet qui investit affectivement l'animal médiateur et désire porter la personne dans son cheminement est nécessaire. La formation complémentaire et la supervision assurent la validité de la thérapie. Prendre soin de soi pour rester créatif dans la relation engagée aussi. Voici ses fonctions principales en thérapie assistée par l'animal :

➤ *Rencontrer le sujet :*

Le psychomotricien rencontre la personne à un instant T, par son empathie bienveillante dans « une singularité et une altérité essentielle, du même et de l'autre, l'un avec l'autre dans un espace transitionnel » (LESAGE B., 2010, p.257), un entre-deux reliant autrui et soi.

➤ *Miroir :*

Aider le sujet à se construire en captant le reflet de son émotion demande une implication globale, corporelle et psychique du psychomotricien. Le patient a des réactions tonico-émotionnelles dans ses interactions avec l'objet médiateur et l'environnement (autres patients et encadrants, lieu). Elles sont perçues via le dialogue tonico-émotionnel par les médiateurs qui modifient leur comportement. Le psychomotricien interprète l'émotion de la personne, relayée par le comportement de l'objet médiateur et la transforme en la symbolisant (par des mimiques, des mots...) quand l'accordage de la triade patient-objet médiateur-thérapeute est suffisant. Cette fonction miroir (WINNICOTT D.W., 1975) ou Alpha (BION W.R., 1962), de mise en mots est utile dans le groupe et dans les temps informels. Il est ainsi saisissable par le patient, disponible. Le patient qui s'est approprié le médium peut alors créer son propre environnement (ROUSSILLON R., 2007, 2014). La mise en mots des contacts avec l'animal contribue à l'identification de ce dernier pour le patient et du patient lui-même, source du contact (MICHALON J., 2014).

➤ *Cohérence :*

Le transfert dissocié des patients psychotiques introduit par J. OURY et repris par S. MOULINS (2017) comprend des fragments de pensées, des angoisses projetées sur les soignants, les autres patients, le médiateur. Il nous faut lutter contre notre propre éparpillement issu de ce transfert, de la contagion émotionnelle pour être contenant.

➤ *Contenance :*

Le psychomotricien doit être un appui solide pour « contenir et transformer ce qui s'agite et s'agit, dans et par les corps » (COURBERAND D., 2010, p.91). Il est le réceptacle des projections et transferts des affects archaïques des patients, mais l'animal aussi. Il doit ainsi assurer la sécurité psychique, émotionnelle et physique du patient et de l'animal médiateur. Il porte le patient par son regard, sa voix et son toucher, modulables selon la sensibilité du patient.

Le holding psychomoteur de S. ROBERT OUVRAY est un outil primordial qui enrichit le holding de D. WINNICOTT d'« une fonction intégrative grâce au dialogue tonique [...] et une fonction de support de communication » Elle fonde la « dialectique holding/handling » (ROBERT OUVRAY S., 2002, 2007, p.114), mêlant portage et façon de prendre soin. Il doit aussi porter attention à son *contre-transfert corporel*, son ressenti interne en présence de son patient, qui fait naître des émotions. En étant élaborées, différenciées, elles peuvent aider thérapeute et patient (POTEL C., 2015, p.36-37). L'empathie corporelle du thérapeute amène à l'empathie métaphorisante de ses éprouvés selon B. GOLSE, cité par C. POTEL (Ibid.). Cela rejoint la fonction *pare-excitante*. Le thérapeute nomme les angoisses, les détoxifie. Sa fonction d'*historicisation*, elle permet de replacer dans le contexte temporel les expériences du patient, ses progrès, pour l'inscrire dans une continuité d'existence.

➤ *Régulatrice, d'adaptabilité:*

Il assure le respect des distances, de chacun (rôle prépondérant en groupe), la sécurité physique et émotionnelle, humaine comme animale en étant attentif aux gestes des individus. Chacun doit ajuster sa position spatiale afin de « ne pas envahir l'autre » (CLAUDE I., 2015, p.117) et de le protéger. Le psychomotricien est le premier à le faire. Il module ses propositions selon l'humeur, la tonalité et l'histoire du groupe, individuelle et collective, où chacun, soignant, soigné et animal a sa place. Il vérifie l'alignement unidirectionnel des trois acteurs de la thérapie (MICHALON J., 2014). En cas de rupture de lien, il peut « faire avec » voire « faire à la place » du patient pour recadrer si nécessaire, puis « faire avec », afin de recréer un lien avant de « faire faire » à nouveau, en autonomie.

➤ *Lâcher-prise :*

Le thérapeute doit renoncer à maîtriser les mécanismes psychiques groupaux et individuels. Par ailleurs, la contenance et la qualité de présence, d'écoute du psychomotricien, contribuent à la rigueur du cadre thérapeutique est garante de la sécurité, de la liberté d'expression de tous. Un cadre solide délimite et autorise en simultané la création.

3.2.2 Les apports du médiateur animal

Avant d'aborder les fonctions animales, une introduction à leurs particularités comportementales étudiées dans l'éthologie est de mise.

3.2.2.1 Bases éthologiques

Le comportement des chiens

Les chiens sont de fins lecteurs des gestes, comportements, odeurs de l'Homme, à l'écoute du moindre son qu'il émet (MILLOT & al. 1988, 1989 ; FILIATRE & al. 1986, 1988). Ils sont « en quête permanente d'interactions affiliatives et nous attirent avec des postures et des regards adaptés. Il s'accorde aux signaux humains, s'ajuste à leurs conduites et émotions, mimiques, en analysant le contexte, selon leurs expériences. Leur simple présence apaise les tensions. Leur adaptabilité, leur fidélité et intuition en ont fait l'animal familier le plus attachant. VERNAY, cité par H. MONTAGNER, parle de « qualités affectives et cognitives hors pair » (MONTAGNER H., 2002, p.16).

Le comportement des chevaux

Les chevaux ont aussi cette capacité de partage émotionnel. Ils ont par essence une vigilance extrême, ce sont des animaux de proie contrairement au chien. Leur grande sensibilité tactile, auditive, olfactive et visuelle, les rend très réceptifs aux contacts, aux sonorités, aux odeurs (reliées aux émotions), aux gestes. Accepter la proximité et le corps à corps avec le cavalier nécessite une habitude du cheval qui tolère le cavalier dans son espace dynamique virtuel, zone de défense et de survie (J-C. BARREY, 2000). A cheval, le dialogue tonico-postural s'inscrit dans une rythmicité de l'échange cheval-cavalier. Le couple ainsi formé semble « faire corps et adhérer l'un à l'autre » (MONTAGNER H., 2007, p.17). Le cheval a une correspondance isoesthésique : sensibilité égale et isopraxique : partage d'une information motrice (BARREY J-C., 2000) avec l'Homme.

3.2.2.2 Les fonctions du médiateur animal

L'intégration des compétences socles selon H. MONTAGNER

En partageant le foyer, l'intimité des humains, l'animal familier est à la fois membre de la famille, complice et confident. Il ne juge pas (Ibid.). Des études d'enfants en interaction avec des animaux familiers⁶, ont montré qu'ils permettent l'assimilation des cinq compétences socles, bases de l'intégration motrice et psychique : l'attention visuelle soutenue, les comportements affiliatifs, l'élan à l'interaction, la capacité de reproduire et d'imiter, l'organisation structurée et ciblée du geste.

Elles seront ici intégrées aux fonctions principales de la thérapie psychomotrice auprès de patients porteurs de troubles psychotiques :

➤ *Eveil sensori-moteur*

Cet éveil comprend la fonction d'intersensorialité du Moi-peau d'ANZIEU (1985) qui relie les sensations entre elles via l'objet médiateur.

Le regard

L'attention visuelle soutenue est au cœur des échanges avec la mère, des besoins primaires du bébé. La capture du regard est un portage (MONTAGNER H., 2007). Le regard humain est peu recherché par l'adulte psychotique ou alors il fixe autrui de façon intrusive. Mais les chiens attirent leur attention, « initient et acceptent sans interruption des interactions « les yeux dans les yeux » renouvelées et de longue durée » (Ibid., p.18). Ils donnent ainsi des repères sécurisants, structurants, sans jugement. Leur regard précède le mouvement et le soutient. Les chevaux ont cette capacité d'attention visuelle, de regard plongé dans le notre, mais elle est peu fréquente du fait de « la latéralisation des yeux, la taille, la masse corporelle, les particularités anatomiques » (Ibid., p.22).

⁶ Il existe cinq groupes d'animaux familiers selon H. MONTAGNER : les chiens, les chats, les chevaux, les dauphins, les perroquets (et certains animaux de la ferme à certaines conditions).

Le toucher

Les contacts tactiles avec l'animal sont moins tabous qu'avec les humains. Caresser l'animal dans l'idle play (KATCHER A., 1980) est selon A. DEMARET (1997), cité par V. SERVAIS « une forme d'épouillage spécifique déplacé sur l'animal » (SERVAIS V, 2007, p.48). Dans les soins, jeux et parcours, plusieurs textures et matières sont découvertes. A cheval, le contact varie avec le mouvement, les stimulations aussi.

L'olfactif

Les odeurs animales, que ce soit au niveau de l'haleine et du poil pour le chien ou du poil et du crottin pour le cheval, des lieux (écurie, sellerie, carrière) sont au cœur de l'éveil sensori-moteur, ils engagent l'exploration. Ces odeurs peuvent aussi rassurer. Les comportements de flairage des animaux contribuent à stimuler ce sens.

L'ouïe

L'animal communique par des sons spécifiques : le chien jappe, pleure, halète, grogne, souffle, mâche... Le cheval hennit, ronfle, renâcle, mâche, ses sabots résonnent.

Les chiens et chevaux comodalisent en particulier la vue avec l'ouïe et la gestualité. L'animal soutient « la fonction d'inscription des traces sensorielles » du Moi-peau de D. ANZIEU (LIPPMANN MARTIN B., 2000, p.123). En permettant au patient par leurs empreintes laissées, leurs tâches de boue, de se placer dans leurs traces, ils s'approprient leur corps. Cela rassure le patient et lui permet d'accéder aux émotions, d'avoir un corps nommé, puis représenté (De AJURIAGUERRA J., 2010).

➤ *Etayage relationnel, base de la subjectivité*

Le cheval n'a pas d'intentionnalité dans les échanges, comme le chien. L'entrée en relation en est simplifiée. Ses signaux sont moins intrusifs que l'Homme (BAILLY L., DARQUES D., PREAT G., 2000). L'ajustement tonico-postural du cavalier à sa monture, combiné aux informations sensorielles permet d'élaborer des perceptions, des émotions depuis les sensations proprioceptives, kinesthésiques (PELLETIER-MILET C., 2010).

L'alliance thérapeutique ou le lien patient-thérapeute

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 » (SERVAIS V, 2007, p.54). L'attention du patient avec l'animal est partagée avec le thérapeute, qui crée une nouvelle réalité (Ibid.). En tant qu'objet médiateur il temporelise la relation souvent difficile avec des patients psychotiques et détend le thérapeute qui s'ajuste à lui. Il répond au besoin de relaxation des deux partenaires et renforce les liens, avec une note d'humour. L'animal est peu stimulant, il favorise « la concentration, l'observation, la tranquillité » (Ibid., p.49) et rassure. Les échanges principalement non verbaux y contribuent, posent les bases. Le patient y est à l'aise « (parfois plus) que le thérapeute » (Ibid., p.54).

Miroir de nos émotions :

L'animal est « l'occasion de rejouer dans un autre cadre des émotions qui n'ont pas pu être pensées » (PELLETIER-MILET C., 2004, p.135). Le thérapeute interprète le comportement de l'animal qui offre au thérapeute et au patient, un retour direct sur l'état intérieur du patient. Le patient peut ainsi s'ajuster, gagner en estime de soi. Il joue ainsi le rôle de « miroir de nos émotions » (CLAUDE I., 2010, titre), aidé de son flair filtrant les phéromones émotionnels.

La capacité de reproduire et d'imiter

La maîtrise de l'imitation de gestes vers cinq ans (SAGE I., NABIS K, 2003) conditionne « l'imitation posturale des émotions » (SAGE I., 2008, p.22) en reliant sensations motrices, kinesthésiques, et autres sensations. Chaque enfant veut reproduire, imiter les *patterns* moteurs et les vocalisations des animaux familiers (dès trois ans). Dès six ans, les postures observées peuvent être reliées aux émotions primaires sauf le dégoût, la peur et la surprise. Chez le sujet handicapé mental, ces capacités sont retardées mais le geste et la posture seront privilégiés pour communiquer. (MICHALON J., 2014).

Les comportements affiliatifs et l'élan à l'interaction

Les comportements primaires d'attachement (BOWLBY J., 2002) ou affiliatifs sont : le réconfort par le contact, l'étreinte, le cri, le sourire, l'accrochage visuel et la poursuite du regard. Ils expriment la pulsion d'attachement, primordiale dans le développement de l'individu (BAILLY L., DARQUES D., PREAT G., 2000). Ils catalysent des interactions ajustées, accordées, pérennes grâce aux animaux et régulent les interactions humaines par « la proximité corporelle et des contacts apaisés et apaisants » (MONTAGNER H., 2007, p.24). Les patterns ou comportements répétitifs comme les oreilles dressées, les halètements, le frottement chez le chien et le frouissement, les oreilles en avant, le grattage du sol chez le cheval par exemple, réactivent, structurent les comportements affiliatifs, la relation humain-animal en se répétant (MONTAGNER H., 2007).

L'adulte développe ainsi « la communication multi-canaux, la lecture des émotions et des affects d'un partenaire qui accepte les interactions proximales, l'attention visuelle conjointe, l'accordage des émotions et l'attachement « sécuritaire » » (MONTAGNER H., 2007, p.18). Les comportements autocentrés et défensifs (évitement, agressivité...) disparaissent. Les capacités se déploient dans le jeu, la coopération, le dialogue tonico-émotionnel, à pieds et à cheval car l'individu est sécurisé, y compris les personnes psychotiques si le contact est régulier avec l'animal (CONDORCET, 1973, LEVINSON, 1969, 1985, VERNAY, 2003).

➤ *Contenance et pare-excitation*

En tant que « réceptacle unique des émotions de l'enfant » et affects : « inquiétudes, angoisses, frustrations, jalousies, amitiés... » (PELLETIER-MILET C., 2004, p.83), l'animal médiateur contient les éprouvés issus de cette relation narcissique primaire (BERNARDO-MOLARD A., 2000). La fonction de contenance du Moi-peau de D. ANZIEU est assurée par le portage, de même que la fonction de pare-excitation. Elle est d'abord testée par la mise à poney. Des flux multiples potentiellement angoissants (tactiles, thermiques, moteurs, vestibulaires) y sont ressentis. Puis le pas berçant du cheval apaise les angoisses.

Le dialogue tonico-postural et émotionnel avec le cheval se développe peu à peu. La sécurité affective, le maternage sont inhérents à cet accordage, surtout lors de la monte : « le poney, contenant, porte l'enfant avec une grande douceur et le rythme du pas est un bercement régulier et rassurant » (PELLETIER-MILET C., 2010, p.38). On peut aussi parler de la fonction érogène du Moi-peau de D. ANZIEU, le plaisir du mouvement du bassin par exemple.

A la différence du chien, le portage à cheval lui permet de rejouer pleinement la relation primaire avec la mère, « par l'ancrage au niveau du bassin » (Ibid., p.26). Le cheval peut aussi renvoyer aux imagos paternels de force, puissance et liberté. Les mouvements, l'odeur, la chaleur et douceur du poil sont aussi des qualités maternelles de holding au sens de portage (WINNICOTT D.W., 1975). Le chien a aussi ses qualités maternelles et peut incarner la castration paternelle (désobéit, met des limites).

➤ La fonction de recharge libidinale psychique du Moi-peau de D. ANZIEU

Les états intérieurs de l'animal sont jugés analogues à ceux du patient psychotique : angoisses voire stéréotypies caractérisent sa sensibilité extrême. L'adulte en difficultés psychiques opère « une régression comportementale vers une gestualité primitive » (MONTAGNER H., 2007, p.20) en étant porté par le cheval. Il libère ses angoisses, ses émotions et accède à ses capacités car l'animal le sécurise. Il aide la personne à structurer ses bases narcissiques en jouant les sensations des interactions précoces. Le dialogue tonico-émotionnel y contribue, « modifie l'éprouvé corporel et la conscience du corps du patient » (Ibid., p.170). Le patient accède au corps perçu (De AJURIAGUERRA J., 2010).

➤ *Sentiment d'identité, de continuité d'existence et Individuation*

Les chevaux soutiennent les humains dans leur quête identitaire en étant à leur écoute, en leur donnant confiance en eux.

La séparation soi-autrui passe par l'investissement pulsionnel d'objets extérieurs d'abord indifférenciés. Le patient rejoue l'identification primaire du Moi-peau de D. ANZIEU avec l'animal, assurant sa maintenance physique et psychique. En prêtant son enveloppe à la personne, l'animal lui prête son unité et lui permet d'apprendre à se connaître en prenant d'abord conscience du corps d'un objet, ici l'animal. En s'ajustant l'un à l'autre, le dialogue tonico-émotionnel naît et les inscrit dans la relation. Lors du passage, le schéma corporel du cheval, analogue à celui du patient, lui permet de se repérer et d'intégrer ses segments corporels, sur soi et autrui. Il peut sentir la dureté des os, la densité de la masse musculaire, les lignes du corps (LIPPMANN MARTIN B., 2010). La dénomination anatomique est différente sur le chien mais adaptable.

Selon F. TUSTIN, citée par R. de LUBERSAC les adultes psychotiques ne sont pas complètement différenciés de l'autre et « luttent pour avoir le sentiment d'exister » (DE LUBERSAC R., 2000, p.167). Le cheval renforce l'image de base par le dialogue tonico-émotionnel, source de cohésion identitaire dans l'image inconsciente du corps de F. DOLTO, mobilisant la sensorialité archaïque (BERNARD-MOLARD A., 2000, p.178). Le thérapeute aide le patient à relier les éprouvés corporels vécus avec l'animal aux émotions. L'animal joue le rôle de tiers séparateur en tant qu' « objet transitionnel, tel que le définit D. WINNICOTT, c'est-à-dire l'objet qui permet la séparation de l'enfant et la mère » (PELLETIER-MILET C., 2004, p.128) et via les sensations qu'il lui donne. Au début, le contact avec l'animal peut satisfaire « son besoin immédiat par ce contact avec l'animal qui n'est alors pas encore différencié de lui-même » (BERNARD-MOLARD A., 2000, p.173). Ce besoin auto-érotique est une étape à respecter pour débloquer l'individuation. Une phase de maîtrise où le patient a besoin d'être très actif peut aussi précéder le lâcher prise.

Or les patients expérimentent la présence d'autrui dans un espace-temps défini pour « connecter les bénéficiaires avec certains êtres en présence [...] rendre possible leur engagement dans une action commune » (MICHALON J., 2014, p. 231). Ils sont soutenus par des partenaires équilibrés et équilibrants, les animaux et le(s) thérapeute(s).

Mais le sentiment d'omnipotence du psychotique est limité par le cadre. L'animal a des traits de caractère et physiques individuels en tant qu'être vivant. La relation souvent symbiotique est parfois perturbée par ses réactions, le non respect de la spécificité des ordres et gestes. Le patient doit les apprendre et s'adapter pour faire une demande à un animal en la précédant de son nom (obéissance, agility, liberté...). Il reconnaît ainsi l'animal, l'autre avec ses différences. Cette individuation est une fonction du Moi-peau (ANZIEU D., 1985).

➤ *La prise de conscience corporelle*

L'organisation structurée et ciblée du geste

BOWER (1979), cité par H. MONTAGNER évoque la capacité précoce de l'enfant à « structurer et organiser ses gestes pour se diriger vers les objets qui ont retenu son attention visuelle, puis dans leur préhension et leur manipulation » (MONTAGNER H., 2007, p.28). Elle remplit la fonction d'image de base de l'image inconsciente du corps (DOLTO F., 1984) et la fonction érogène par le plaisir du mouvement. Toutes les actions réalisées en autonomie de contrôle du cheval, grand animal, mais aussi du chien, qui peut être imposant, permet de surmonter ses difficultés, d'être valorisé.

L'organisation corporelle du patient, son placement par rapport à l'animal sont cruciales pour que la demande soit comprise. De plus, la coordination oculo-manuelle et verbale est souvent requise avec le chien. L'interaction est davantage verbale et corporelle. Des représentations identificatoires de l'organisation gestuelle sont créées. Elles se modulent sans cesse dans la familiarisation avec l'animal (MICHALON J., 2014).

Synthèse de l'élaboration du Moi-peau (D. ANZIEU)

Cet échange avec l'animal médiateur « crée un espace intermédiaire permettant à la personne en quête d'identité d'exprimer son unicité » (Ibid., p.112). Le cheval prête implicitement son enveloppe à la personne pour forger son Moi-peau (ANZIEU D., 1985). En le portant, l'équidé reforme « l'enveloppe psychique à double feuillet » (PELLETIER-MILET C., 2010, p.40) des trois premiers mois de vie, qui abritait la mère et l'enfant.

Cette enveloppe corporelle qui contient les éléments psychiques assure les fonctions du Moi-peau de D. ANZIEU. Le patient psychotique n'a plus besoin de ses stéréotypies grâce à l'enveloppe cheval, telle une seconde peau (BICK E.). D. HOUZEL, cité par C. PELLETIER-MILET, parle de l'émergence de l'émotion sans « décharge purement motrice, qui évacue tout le contenu psychique » chez ces patients (PELLETIER-MILET C., 2010, p.20). Il apprend ainsi la régulation tonico-émotionnelle au contact de l'animal médiateur.

Ses compétences sociales et ses émotions déployées, la personne accède à la symbolisation de ses expériences, en stimulant sa créativité grâce à l'animal. La relation avec l'animal médiateur permet à l'humain d'anticiper les comportements du chien, de modeler ses représentations. Les chiens et les chevaux sont « des inducteurs de projections et de transferts, et des activateurs de l'imaginaire » (PELLETIER-MILET C., 2010, p.26). L'animal familial aide les enfants et les adultes dont l'intégration psychique est partielle à se former des représentations particulières, à dépasser leurs angoisses.

4. Les troubles psychotiques

A. FERRANT décrit la psychose comme « une transformation radicale du rapport du sujet à la réalité, entraînant une modification profonde et durable de l'identité et généralement de la personnalité. » (FERRANT A., 2007, 2014, p.361). Les dénominations de sujet ou de troubles psychotique(s) seront utilisées pour décrire la personne ayant un rapport particulier au raisonnement, au jugement, à la relation du fait de son fonctionnement psychique, sans parler de structure. L'étiologie est plurielle, à la fois neurophysiologique et relationnelle.

4.1 Le pôle d'organisation psychotique, vision psychodynamique

Le pôle d'organisation psychotique s'inscrit dans le modèle de R. ROUSSILLON et al. Il met à jour le modèle structural de Bergeret avec une dimension psychosomatique, l'apport de la position dépressive de M. KLEIN et du complexe d'Œdipe (ROUSSILLON R., 2007).

Un rapport particulier à la réalité

Le sujet crée souvent « une néo-réalité marquée par le délire et/ou l'hallucination » (FERRANT A., 2007, 2014, p.362). Le délire serait « sortir du réel sans pouvoir s'en rendre compte, dans la mesure où le délire passe, aux yeux du sujet délirant, pour le réel » (ibid.). L'hallucination correspond d'après ESQUIROL (EY, 1970) à la conviction du sujet d'avoir ressenti une sensation mais sans aucun stimulus externe décelable. En effet, la souffrance psychotique est marquée par des difficultés d'élaboration : « l'indice de représentation de la représentation, qui permet la distinction entre l'objet actuellement perçu et l'objet représenté, fait défaut » (FERRANT A., 2007, 2014, p.362). Mais ce rapport à la réalité varie en fonction des troubles psychotiques et des phases d'évolution. Le sujet peut ainsi dans la dysharmonie psychotique (MISES, 1973) être plutôt adapté à la réalité avec « néanmoins des restrictions notables dans les relations, communications, les échanges avec autrui » (CICCONE A., 2007, 2014, p.267).

4.2 Les angoisses du sujet psychotique

Le rapport du sujet à son environnement est corrélé à l'absence de limites internes/externes, fruit d'un « défaut de symbolisation primaire » (ROUSSILLON R., 1999 cité par FERRANT A., 2007, 2014, p.372). Cet écueil conserve les angoisses archaïques, apparues à la naissance et inhérentes au développement normal du nourrisson. D.W. WINNICOTT les nomme « angoisses disséquantes primitives » (WINNICOTT D., 1975) : morcellement, chute sans fin, pas d'orientation, pas de relation au corps. Des angoisses de dévoration et de liquéfaction marquent l'absence de limites (PIREYRE E., 2004). L'individu « souffre d'une réminiscence d'une période archaïque [...] il a construit toute une batterie de défenses contre « ça » » (ROUSSILLON R., 2016, p.241), les pulsions. La personne est confrontée au retour incontrôlé de ses premières expériences sensorielles, affectives, contre laquelle il a construit des défenses. Elles permettent de réguler leurs émotions et tonicité avec leurs moyens, pour stabiliser aux mieux les flots émotionnels (PIERREHUMBERT B., 2002).

Le vécu de morcellement est dissocié de l'angoisse de morcellement. Le sujet « non unifié, sans assignation identitaire affirmée, ne parvient pas à traiter la conflictualité. Il n'y a que du bon ou du mauvais » (FERRANT A., 2007, 2014, p.363). Il craint l'annihilation, la non existence, l'éclatement. L'indifférenciation soi/autrui, la non passation de l'Œdipe empêche la différenciation des sexes et générations d'où le « fantasme d'auto-engendrement » (RACAMIER, 1980, cité par FERRANT A., 2007, 2014, p.363).

4.3 L'apport des positions psychiques de Mélanie Klein

Les trois positions psychiques de Mélanie Klein nous éclairent sur le fonctionnement psychotique (FERRANT A., 2007, 2014, p.260-1). Le sujet oscille entre elles, animé par ses conflits intrapsychiques et met en place des mécanismes de défense particuliers pour parer à ses angoisses. Sa relation objectale en est modifiée.

➤ La position autosensuelle ou adhésive :

Elle correspond aux états autistiques et psychotiques précoces. Les angoisses d'anéantissement et les agonies primitives priment. Le démantèlement, l'identification adhésive sont utilisés comme défenses. La relation objectale est narcissique (primaire), marquée par l'adhésivité, le mimétisme.

➤ La position symbiotique ou paranoïde-schizoïde :

Dans les états psychotiques, l'angoisse de persécution est majeure. Le clivage, l'identification projective, la projection et le déni sont utilisés comme protections par le sujet. La relation d'objet partiel (narcissisme secondaire) et « symbiotique, recherchée de manière urgente et désespérée, est en même temps investie en grande partie d'énergie destructrice » (FERRANT A., 2014, p.297-8). En effet, cette quête inadaptée empêche d'être en relation.

L'échec de l'individuation est caractérisé par une grande fragilité narcissique. Des mécanismes autistiques peuvent servir de bouclier identitaire pour parer à « l'angoisse de réengloutissement par l'objet symbiotique » (Ibid.). Les stéréotypies auraient ainsi la fonction de régulation tonico-émotionnelle par l'utilisation répétée d'une modalité sensorielle. Elles assurent une certaine continuité d'existence aux personnes qui ont des limites peu définies, agissant comme une prothèse de rassemblement (BULLINGER A., 2007).

➤ La position dépressive :

Elle n'est pas élaborée chez le psychotique car trop instable et fragile. L'autre n'est pas différencié, la séparation n'est pas encore possible, source de « réaction à la séparation »⁷ émotionnelle, destructrice (MALHER M, 1968, p.215) qui ramène le sujet aux positions précédentes. Toutefois, « la rencontre avec un objet (ou un groupe) suffisamment contenant, un objet qui « survit » suffisamment bien, proposant des modèles de transformation adaptés peut potentiellement en ouvrir l'accès. Certaines expériences relationnelles peuvent modifier les paramètres » (FERRANT A., 2007, 2014, p.217). Pour cela, déceler l'étendue des mécanismes psychotiques dans le psychisme, la relation, est important.

⁷ MALHER parle de « réaction » car l'objet est indifférencié chez le psychotique alors que l' « angoisse de séparation » est une phase de développement normale où l'autre est reconnu comme différencié, bénéfique.

4.4 Les symptômes psychomoteurs

L'expression de troubles psychomoteurs chez le sujet avec troubles psychotiques est variée mais certains symptômes sont récurrents, E. PIREYRE a développé huit composantes de son image composite du corps défaillantes dans le fonctionnement psychotique (PIREYRE E., 2008, p.209). Elles seront ici regroupées par trouble :

Une désorganisation spatio-temporelle :

➤ *L'absence de sensation de continuité d'existence* :

L'identification narcissique primaire n'est pas complète. Des béquilles narcissiques sont utilisées pour y pallier (stéréotypies, balancements, autostimulations...).

➤ *L'identité sexuée* : la différenciation des sexes n'est pas reconnue, ni des générations
Les repères identitaires et temporels sont absents.

Un schéma corporel fragile :

Les parties sont vécues comme morcelées ou du moins non rattachées les unes aux autres.

➤ *Représentation de l'intérieur du corps* : l'archaïque y est omniprésent, la peau n'est pas délimitée, « l'intérieur corporel incomplet, fragile et fantasmatique »

➤ *La peau physique et psychique* : les limites sont absentes et le vécu corporel dissocié avec un Moi-Peau passoire (ANZIEU D., 1974)

➤ *La sensibilité somato-viscérale* : le vécu est teinté d'angoisses internes

Une régulation tonique défaillante :

➤ *L'identité* : L'individuation n'est pas finalisée, l'existence d'autrui n'est pas reconnue.

➤ *Angoisses corporelles archaïques* : morcellement, chute, dévoration, liquéfaction

➤ *Mécanismes de défense corporels* : gangue tonique, répartition du tonus anormale

Le sujet n'accède pas à la bipolarité tonique et atteint l'état de sidération tonique.

L'absence de pare-excitation et de régulation de ses états affectifs entraîne un état d'alerte permanent, active « son système de défense inné, l'hypertonie corporelle » (ROBERT OUVRAY S., 2007, p.227). E. PIREYRE intègre ce mécanisme à son image composite du corps. L'enveloppe tonique se rigidifie en une « paroi tonique », marquée par un accrochage sensoriel pare-angoisses. Cela empêche le clivage et bloque la relation à autrui. La paroi tonique bloque l'intégration des stimuli. BETTELHEIM cité par S. ROBERT OUVRAY parle de « forteresse vide » (Ibid., p.228) car l'intérieur est vide et l'extérieur vécu comme mauvais, douloureux. Pour lutter contre cette paroi, s'en libérer, l'obsession et la répétition avec les stéréotypies sont utilisés par le patient. La dialectique tonique est distordue, l'hypertonie augmente dans la relation, l'hypotonie est seulement physiologique. La détente sensorielle n'a donc pas pu être expérimentée, ni l'absence d'autrui ; Le « processus identitaire est mis en échec », non intégré (Ibid, p.229).

Ces troubles ne sont pas exhaustifs mais aident à se représenter les difficultés du sujet avec des troubles psychotiques.

ARTICULATION THEORICO-CLINIQUE

Je vais tenter de démontrer quelles bases sont apportées par la médiation chien et cheval en thérapie psychomotrice pour que l'adulte psychotique puisse avoir un état tonico-émotionnel suffisamment stable pour pouvoir interagir. En partant de l'expression du trouble de la régulation tonico-émotionnelle chez mes patients, je me suis demandé quel est le cadre nécessaire pour obtenir cet équilibre et comment le chien et le cheval y contribuent.

1. Le trouble de la régulation tonico-émotionnelle

L'émotion passe d'abord par le corps d'après A. DAMASIO, A. SAINT-CAST et F. BOSCAINI (2010). La tension monte d'abord en soi, tend les muscles, augmente la vigilance. L'individu est prêt à réagir. Puis la tension se stabilise avant de se décharger dans l'action, qui libère l'émotion. Quand ce système est efficient, la régulation tonico-émotionnelle permet le « maintien de l'intégrité du Moi psychocorporel » (BOSCAINI F., SAINT-CAST A., 2010, p.19). Mais quand on est submergé par des émotions telles que la colère ou la peur l'on ne peut les extérioriser, les élaborer, L'émotion se cristallise alors dans le corps, la décharge tonique est insuffisante et des troubles tonico-émotionnels apparaissent.

1.1 Madame A

Madame A est une jeune femme qui présente des troubles psychotiques dont un retrait autistique et un retard mental.

Lors de notre première séance, son hypertonie majeure et son hypervigilance m'ont interpellée. Elle marche d'un pas saccadé, les épaules figées, le visage inexpressif, le regard vide et semble très angoissée. Il me semble qu'elle a peur de tomber d'après son attitude. Elle l'exprime par un « panique pas » dans les terrains difficiles et un changement d'intonation, qui devient plus aigue. Elle présente de grandes difficultés pour échanger.

Les patients psychotiques se construisent des limites corporelles de substitution par l'hypertonie. L'absence de pare-excitation, de régulation entraîne un état d'alerte permanent, active l'hypertonie défensive qui bloque la relation selon S. ROBERT-OUVRAY.

En effet, cette hypertonie forte « tétanise le muscle et bloque le mouvement. Elle étaye alors des blocages affectifs et représentatifs » (ROBERT-OUVRAY S., 2010, p.165). L'élaboration psychique est impossible, la décharge tonique ne libère pas de l'émotion. Elle n'est pas suivie de l'hypotonie de relâchement qui permet d'intégrer la notion de dedans.

Et la vigilance est le mode de régulation tonico-émotionnelle, ou d'équilibre sensori-tonique le plus archaïque selon A. BULLINGER. Cela montre son immaturité tonico-émotionnelle.

Quand elle a de grandes difficultés à comodaliser, madame A répond par des stéréotypies verbales aux stimuli : « oui », « t'habites où ? A ... » et des stéréotypies motrices par une persévération de la marche.

Son enveloppe psychocorporelle est trouée, tel un Moi-peau passoire selon D. ANZIEU (1985). Elle n'est pas suffisamment élaborée pour que la personne différencie ce qui vient d'elle et d'autrui. Les stéréotypies viennent la border, complète la fonction d'enveloppe avec l'hypertonie. Elles assurent ainsi une certaine continuité d'existence, agissant comme une prothèse de rassemblement (BULLINGER A., 2004). Mais ce mode de régulation coupe la relation.

Alors que madame A tient Hadès en laisse pendant que je le sèche, j'ai la sensation que le flux auditif du séchoir la perturbe : son regard se fixe, sa corps se rigidifie, la tenue de sa laisse perd en qualité, elle marmonne et se balance légèrement. J'en déduis qu'il est trop stimulant, je l'arrête.

Le stimulus auditif était trop intrusif et ne lui permettait pas de se concentrer sur la tenue de laisse après réflexion. Elle s'est donc coupée de cette stimulation trop forte pour se réguler et retrouver un certain équilibre sensori-tonique par ses mécanismes de défense, en utilisant de façon répétée une modalité sensorielle, ici le flux tactile (BULLINGER A., 2004). Elle n'était plus disponible à la relation. Ces stéréotypies sont un bouclier identitaire pare « angoisse de réengloutissement par l'objet symbiotique » (FERRANT A., 2014, p.297-8). Cet objet est ici le séchoir, qui diffuse un flux auditif prégnant.

Cette patiente se situe dans la position symbiotique de M. KLEIN. Elle présente des symptômes de trouble de la régulation tonico-émotionnelle du sujet psychotique. E. PIREYRE (2008) les décrit dans son image composite du corps : une gangue tonique, un trouble de l'individuation et des angoisses archaïques (chute, anéantissement...).

1.2 Monsieur G

Monsieur G est un jeune homme avec un retard mental et un fonctionnement psychotique de type adhésif. Son hypertonie est très importante et il n'a pas de stéréotypies.

En equifeel, monsieur G semble très excité à l'idée de diriger Salsa avec la chambrière, il ne tient pas en place. Après quelques passages, il secoue vivement la chambrière en l'air malgré mes recommandations : Salsa part au galop en secouant la tête tellement la pression était forte (l'intensité et l'ampleur du geste). Sa bouche s'ouvre. Il semble apprécier cette osmose : son geste a un effet direct, Salsa part au quart de tour, vite et loin devant. Séparé d'elle, il la regarde en restant figé, bouche ouverte, sidéré par son comportement et les émotions suscitées il me semble. Joie, excitation, frustration se mêlent et le dépasse.

A ce moment, monsieur G semble être entre deux positions psychiques. Il est dans une relation objectale narcissique primaire, adhésive avec Salsa. Sa quête relationnelle est marquée par une décharge tonique qui coupe la relation, telle une « énergie destructrice ». Cette relation me fait aussi penser à la position symbiotique décrite par A. FERRANT (2014) et ne lui permet pas de libérer ses émotions. Il n'accède pas au relâchement typique de la bipolarité tonique et atteint l'état de sidération tonique décrit par S. ROBERT OUVRAY (2010). Son hypertonie augmente dans la relation. Sa fonction pare-excitante, de régulation est inefficace. Ses synchronies oro-buccales de diffusion tonique marquent son immaturité tonique (AJURIAGUERRA, 2008). L'hypertonie crée une paroi tonique et semble être sa seule défense contre le débordement émotionnel mais elle est inadaptée dans la relation. La paroi tonique bloque l'intégration des stimuli malgré ses efforts pour s'en défaire

En séance individuelle avec Héra, monsieur G joue la peur, plus difficile à exprimer pour lui. Il semble qu'il doit la vivre pour pouvoir l'exprimer. Héra est moins attentive et prend la première balle sans y être invitée. Monsieur G est sidéré, figé dans une hypertonie globale et ne comprend pas ce qu'elle fait, muet.

Sa gangue tonique lui sert de protection contre ses débordements, l'équilibre entre ses émotions et fluctuations toniques n'est pas possible autrement. Il ne peut anticiper les réactions du milieu car il n'a pas élaboré voire n'a pas accès aux représentations des émotions et situations vécues, cela est corrélé à ses difficultés intellectuelles.

L'accès difficile aux représentations est plutôt l'apanage de madame A, qui a des capacités représentatives plus importantes mais parasitées par son attention fluctuante, ses troubles psychotiques. Pour ces deux patients, la détente sensorielle n'a pas été vécue, ni l'a différenciation d'autrui (ROBERT OUVRAY S.).

2. L'importance du cadre du psychomotricien, sécurité de base

Pour qu'un individu en difficultés psychiques, soit apte à contrôler ses émotions, sa tonicité, le psychomotricien doit lui fournir un cadre sécurisé. Il dispose d'appuis pour s'étayer.

2.1 Mon cadre interne, base de l'étayage d'autrui

Afin de pouvoir assurer ses fonctions, le psychomotricien doit trouver ses appuis. Il devra se réguler lui-même et assurer la sécurité de l'animal pour pouvoir soutenir le patient dans le contrôle de son état tonico-émotionnel.

➤ Discipline et contenance : s'étayer avant d'étayer un patient psychotique

J'ai constaté combien avoir une discipline personnelle, du temps pour se ressourcer, une activité physique est primordial pour assurer ses propres besoins affectifs, affiliatifs en dehors du cadre de travail. Cela permet d'avoir une plus grande disponibilité physique et psychique pour les patients.

L'équipe et l'institution ont un rôle majeur dans l'étayage des soignants qui ont aussi besoin de contenance pour pouvoir contenir les patients. Des réunions de synthèse, un cadre institutionnel défini et sécurisant voire une supervision sont des appuis pour mettre à distance le transfert des patients qui est parfois lourd à porter. Sans verbalisation des éprouvés difficiles et étayage inter membres de l'équipe, les angoisses des patients peuvent venir déséquilibrer l'institution. Mais d'autres appuis sont aussi disponibles pour le soignant.

➤ Expérimenter les médiations avant de les proposer

Travailler soi-même avec les médiateurs que l'on souhaite proposer permet de pouvoir s'appuyer sur eux en médiation. J'ai donc expérimenté - soutenue et supervisée par la psychomotricienne, les différentes médiations que j'utilise. J'ai pu ainsi apprécier le comportement des chiens médiateurs en particulier, me familiariser avec leur personnalité afin d'apprendre à travailler avec eux. J'ai appris à m'imposer davantage me faire respecter. La confiance s'est progressivement établie entre l'animal et moi, alimentant le travail d'équipe.

➤ Mon expérience de dérégulation tonico-émotionnelle

Au début de mes prises en soin, face à l'échec d'un exercice, à la frustration, ma tonicité augmentait. Ma sensibilité était exacerbée et mettre en mots mes ressentis n'était pas facile. Il faut éprouver et assurer son propre équilibre sensori-tonique (BULLINGER A., 2015) pour assurer la régulation tonico-émotionnelle d'autrui. Cela passe par un lâcher prise parfois. L'exemple du jeu improvisé de la statue musicale en est le reflet.

J'ai alors expérimenté l'absence de régulation de mon état tonico-émotionnel dans ce jeu. J'ai essayé avec mon corps et ma voix de soutenir les patients et d'ajuster le cadre mais je me suis enfermée dans mon désir de contenir les patients et ma proposition, inconsciemment. Je n'étais plus à l'écoute de mes sensations, trop de stimulations étaient présentes et m'ont submergée, teintées d'émotions.

Je me suis rendue compte en fin de séance de mon recrutement tonique majeur, qu'une contracture s'était installée au niveau de ma nuque. Mon hypertonie réactionnelle (décrite par J. de AJURIAGUERRA) était une protection contre l'angoisse importante qui m'envahissait, issue de la contagion émotionnelle des patients. Mais cette alarme ne m'a pas permis de réagir sur le moment.

Depuis, je porte beaucoup plus d'attention à mes ressentis et si jamais je n'arrive plus à sentir ce qui se passe en moi, je prends le temps de me recentrer pour être à nouveau disponible. J'ai par la suite travaillé ma respiration plusieurs fois par jour pour relâcher mes tensions et être plus à l'écoute de mes éprouvés. Mes ressources psychiques, de pare-excitation me permettent de réagir, mais je comprends que pour mes patients ce soit tout un dilemme.

2.2 Mon cadre thérapeutique

Ma position de psychomotricienne

J'ai dû m'habituer, me former aux diverses médiations de mon stage pour me les approprier et personnaliser mon cadre de séance à partir de celui préexistant. En expérimentant les médiations, j'ai appris à me positionner par rapport aux acteurs de la relation : patients, soignants ou moniteurs et animaux.

➤ Avec les responsables de la séance

En tant que stagiaire, j'ai eu des difficultés à trouver ma place dans le cadre déjà établi des séances de groupe au début. Pour assurer la cohérence et l'efficacité de la prise en soin, j'ai observé et dialogué avec les responsables du groupe, travaillé avec deux patients en particulier et cheminé vers la co-animation. J'ai également mené des séances.

➤ Avec le patient

J'expérimente des ateliers, surtout avec le chien en séance individuelle. Je construis et pense mon cadre en fonction de mes observations.

J'ai ainsi choisi de garder un seul chien en séance pour assurer la concentration et le lien avec l'animal, après des essais infructueux avec deux chiens. Avec l'accord du patient, j'ai instauré le choix d'un chien en début de séance. Hadès a été choisi préférentiellement pour sa disponibilité et sa qualité d'écoute.

Mon approche avec mes patients est semi-directive, afin d'initier l'action chez la personne. Elle est ainsi soutenue dans son individuation et peut s'approprier mes propositions.

Ma démarche, étayée par celle de la psychomotricienne, oscille entre trois positions décrites par J. MICHALON (2014) :

- Faire faire : le patient s'ajuste seul à ma demande, le soutien est alors visuel et verbal : je dis à monsieur G de baisser sa chambrière en le regardant.
- Faire avec : je passe à cette position si la première ne suffit pas à développer ses capacités, quand il n'arrive pas à contrôler sa montée émotionnelle et tonique.
- Laisser faire : une fois l'équilibre trouvé au niveau tonico-émotionnel, dès que l'accordage opère avec l'animal, je me place en position de repli, observatrice. Je soutiens toujours la personne avec mon regard bienveillant. Mon objectif est de favoriser l'individuation du patient pour qu'il arrive à se réguler seul.

➤ Avec l'animal

Avec l'animal, je dois assurer sa sécurité qui conditionne celle des patients. Cela consiste à respecter les distances entre chiens et entre chevaux, à prendre soin de l'animal et à m'assurer que le patient le respecte (tonicité et type de gestes, soins). Je fais la passerelle entre l'animal et le patient pour assurer qu'ils se comprennent. Je recadre l'animal en cas d'écart, aidée de la psychomotricienne, de la monitrice (cheval) ou de l'éducatrice (chiens). Or l'animal est aussi un appui pour le psychomotricien.

2.3 Mes modalités d'accompagnement

2.3.1 Tactile avec le dialogue tonique, base de la régulation tonico-émotionnelle

Le dialogue tonico-émotionnel : l'importance du toucher et du regard

Avec Monsieur G

J'aide monsieur G par mon ajustement tonico-postural et émotionnel, ma présence, mon toucher, à entrer dans un dialogue tonico-émotionnel avec moi :

Lors du parcours en liberté, je soutiens et j'induis le mouvement, son intensité. Mon regard alterne entre lui et Salsa. Il s'ajuste un peu plus à ma tonicité. Son regard et sa posture s'orientent vers Salsa, soutenus par l'induction de mes mains, de ma posture. Je sens son hypertonicité, j'adapte la mienne pour lui induire un mouvement. Son geste se fluidifie, sa tonicité diminue.

F. BOSCAINI et A. SAINT-CAST parlent de « manières de se positionner, de porter, de toucher, de regarder leurs patients, qui visent à favoriser le dialogue tonico-émotionnel avec eux » (BOSCAINI F., SAINT-CAST A., 2010, p.78). Mon attitude s'inscrit dans cette conjecture. Elle reprend le premier dialogue entre les parents et le bébé, où soi et autrui se joignent tout en intégrant l'individualité de chacun : celle de monsieur G, en prenant en compte son état tonico-émotionnel et le mien, plus unifié.

Le dialogue commence à s'instaurer avec la jument qui ajuste sa vitesse, s'oriente dans le sens induit par la posture de monsieur G. Je le laisse alors dialoguer avec la jument, l'accordage est en place.

Ce dialogue permet la différenciation, « dans son ambigüité », car chacun y « est en même temps isolé et participant » (ANGELERGUES R ; De AJURIAGUERRA J., 2008, p.195). La polysensorialité est en jeu, mêlant toucher, vision et langage. La personne sent ses variations toniques et stabilise les « liaisons sensori-toniques » formées par le dialogue (BULLINGER A., 2015, p.68).

Il renforce le rôle régulateur de l'organisme et de l'environnement, l'équilibre sensori-tonique par « l'assimilation de l'expérience vécue de ce corps dans sa relation avec autrui » (ANGELERGUES R ; De AJURIAGUERRA J., 2008, p.194).

Avec madame A

Lors des exercices d'éducation avec Hadès, je suis à côté de madame A, je la porte par mon regard et je suis disponible pour étayer ses gestes avec mon corps, pour mettre en mots ses éprouvés. Je suis placée à côté d'elle. A certains moments, un accordage tonico-émotionnel est présent entre elle, Hadès et moi. Elle se penche vers Hadès, le regarde dans les yeux. Il la regarde aussi avec beaucoup d'affection et lui obéit.

Cet échange de regards s'approche de l'intersubjectivité : le chien n'est pas un sujet mais a une intelligence émotionnelle très développée, madame A n'est pas encore réellement différenciée mais je vois ici des prémisses de subjectivité. La triade est dans un état tonico-émotionnel ajusté, chacun est régulé. L'alignement unidirectionnel des trois acteurs de la thérapie décrit par J. MICHALON (2014) semble ainsi être atteint, pendant quelques instants.

Pour nourrir ce dialogue, je favorise « la circulation de (mes) propres réactions émotionnelles à l'égard de (mes) patients, à partir de l'écoute de (mes) tensions corporelles. » (Ibid.).

Quand madame A est effrayée lors du groupe de psychomotricité avec les chiens, je sens ma nervosité augmenter, des tensions musculaires apparaître.

Reconnaître mes réactions tonico-émotionnelles me permet de réajuster ma position, ma façon d'être avec elle. J'écoute ce que me dit le corps du patient. Je développe ainsi mon empathie pour ajuster ma réponse. Je respire mieux et je redeviens disponible à la relation, corporellement et psychiquement, dans un holding psychomoteur (ROBERT OUVRAY S., 2007) avec ses fonctions d'intégration motrice, psychique et de soutien à la communication). Ma façon de porter et de prendre soin de la personne est ainsi en jeu.

Je suis ainsi plus attentive aux situations qui peuvent l'angoisser. J'essaie de me rapprocher d'elle pour la soutenir davantage physiquement et l'encourager à tenir son chien en étant accompagnée. Elle accepte l'appui de mon bras, ce toucher n'est pas angoissant mais contenant.

Du dialogue tonique à la régulation tonico-émotionnelle

Avec monsieur G, en équithérapie :

Le dialogue commence à s'instaurer avec la jument qui ajuste sa vitesse, s'oriente dans le sens induit par la posture de monsieur G. Je le laisse alors dialoguer avec Salsa, l'accordage est en place, sa motricité est organisée.

Avec mon soutien et celui de l'animal, par le dialogue tonique, je l'aide à s'organiser :

Il est capable, après que je l'ai aidé, de mieux s'organiser et de réagir en restant calme, régulé, sans être submergé par ses émotions.

Grâce au chien, il apprend à percevoir et réagir avant que ses montées émotionnelles ne le désorganisent. Il s'appuie sur les signes comportementaux de l'animal pour le comprendre et réagir corporellement, verbalement avant d'être débordé par les émotions suscitées par l'incompréhension. Ainsi, en fin de suivi, monsieur G arrive à mieux exprimer les émotions de base, à s'affirmer devant un chien qui désobéit et semble moins débordé par ses émotions.

Avec madame A, en groupe de psychomotricité avec les chiens

Madame A s'impose devant Hadès en haussant le ton et il obéit promptement. On peut lire la joie sur son visage.

L'animal encourage la personne à se réguler car elle doit être claire dans sa demande pour obtenir la réponse souhaitée de l'animal. En étant régulée, elle peut s'organiser, entrer en relation.

2.3.2 La création d'une enveloppe sonore

Avec madame A

Quand je perçois le degré de stimulation trop important du séchoir lors des soins, je l'arrête et dit à madame A : « je vois que le bruit te gêne ». Cette reconnaissance de son vécu contribue à la rendre disponible, attentive en quelques instants.

Après avoir supprimé les stimulations inappropriées, je parle doucement, mon intonation est basse, je crée l'enveloppe sonore du soi de D. ANZIEU (1976). Par le bain sonore de mes mots, j'« introduis, plus tôt que le tactile, les notions d'extérieur et d'intérieur » (ANZIEU D., 1976, p.175). Je participe ainsi à la construction de limites rassurantes dans la relation, un peu comme la mère qui parle avec son bébé dans une prosodie adaptée en reflétant son vécu. La fonction miroir du psychomotricien passe aussi par ce miroir sonore de D. ANZIEU (1976). Il reflète le vécu du patient et lui donne accès à des représentations de ce vécu.

Elle est liée à la fonction Alpha de BION car elle détoxifie les vécus mauvais en renvoyant à la personne des vécus acceptables. Au fil des expériences répétées de détoxification, elle pourra peut-être se forger une enveloppe plus stable et sécurisante. Cette enveloppe sonore précède l'enveloppe corporo-psychique du Moi-peau d'ANZIEU (1985).

Avec monsieur G

Je l'incite à associer des mots et une intonation adaptée pour capter son regard, en lui montrant la balle. Sans stimulation de ma part, il ne peut prendre d'initiative. Il répète mes mots en écholalie, se les approprie.

3. **Les apports du médiateur chien et cheval**

Le psychomotricien peut s'appuyer sur la fonction régulatrice de l'animal grâce aux limites qu'il impose notamment. L'animal réagit à une certaine intensité de stimulation : trop de stimulations coupe la relation, trop peu ne l'engage pas. L'exemple de Salsa qui fuit la stimulation trop forte de monsieur G (trop stimulée) ou encore d'Hadès qui ne réagit pas avec madame A quand elle ne lui demande rien (trop peu stimulé) appuie cette idée.

Le médiateur animal est ainsi un partenaire régulateur par essence. Le cheval partage des émotions analogues aux autistes (PELLETIER-MILLET C., 2010) et peut ainsi communiquer plus facilement avec eux. Il est également très vigilant à chaque élément de son environnement et cette vigilance lui permet de se réguler aussi. Le chien, intégré comme membre de la famille, développe des émotions et des comportements influencés par les humains. Sa lecture des émotions est également très fine (MONTAGNER H, 2007).

3.1 Un appui dans l'alliance thérapeutique

L'animal est un médiateur qui facilite l'accordage car il ne juge pas et agit spontanément (MONTAGNER H., 2007). Le cheval n'a pas d'intentionnalité dans les échanges, ni le chien. L'entrée en relation est aussi simplifiée par ses codes de langage clairement établis (BAILLY L., DARQUES D., PREAT G., 2000).

➤ Un adjuvant dans l'accordage tonico-émotionnel

Madame A, psychomotricité avec les chiens

Après quatre séances, madame A s'ajuste et se fait mieux respecter par Hadès. Elle tient la laisse tout en le laissant faire des pauses quand il en a besoin. Elle s'intéresse à lui. L'attention conjointe est plus présente avec le chien et moi.

L'animal « aide à structurer l'interaction thérapeute-patient sur le plan spatial et temporel, en orientant l'attention et en favorisant tout naturellement le développement d'une attention conjointe » (SERVAIS V, 2007, p.54) : l'attention du patient avec l'animal est partagée avec le thérapeute. En tant qu'objet médiateur il tempore la relation souvent difficile à créer et à maintenir avec des patients psychotiques. Il détend le thérapeute qui s'ajuste à lui par « l'accordage tonico-émotionnel, pour favoriser les expériences nouvelles et leur mémorisation. » (BOSCAINI F., 2010, p.84).

Monsieur G, séance individuelle

Je lui sers d'appui pour interagir visuellement avec Hadès. Sa gestuelle s'adapte rapidement ainsi que sa tonicité aux caresses, il me regarde puis accroche le regard d'Hadès qui s'étire de plaisir. Un début d'accordage tonico-émotionnel émerge.

Le regard humain est parfois moins recherché par la personne psychotique. Les échanges visuels sont brefs avec monsieur G. La capture du regard est un portage (MONTAGNER H., 2007). Les chiens attirent l'attention, « initient et acceptent sans interruption des interactions « les yeux dans les yeux » renouvelées et de longue durée » (MONTAGNER H., 2007, p.18). Comme lorsque madame A regarde dans les yeux Hadès lors de l'obéissance (séquence clinique de psychomotricité avec le chien). Ils donnent ainsi des repères sécurisants, structurants. Le regard précède le mouvement et le soutient chez le chien. Les chevaux ont aussi une capacité d'attention visuelle, d'échange de regard, mais elle est peu fréquente du fait de « la latéralisation des yeux, la taille, la masse corporelle, les particularités anatomiques » (Ibid., p.22). Ainsi, il arrive que Salsa et monsieur G échangent leurs regards lors du travail à pieds.

➤ Un tiers séparateur et un objet transitionnel

A chaque instant de la relation, cette fonction de tiers et d'objet transitionnel est en jeu. Le chien et le cheval permettent au thérapeute de prendre de la distance pour pouvoir remplir ses fonctions par leur position intermédiaire de médiateur. L'animal est ainsi un objet transitionnel selon le concept de D. WINNICOTT. Il crée un espace entre le patient et le thérapeute. Cette espace permet de laisser émerger la créativité de l'un et de l'autre, l'élaboration des ressentis. Le transfert du patient sur le médiateur, ici l'animal, libère le thérapeute d'un transfert trop massif (ROUSSILLON R., 2016). Il peut ainsi reconnaître les angoisses de l'autre sans être dérégulé. Le patient différencie le médiateur animal : objet de régression, du thérapeute : objet intégrateur des éprouvés.

3.2 Soutien du dialogue tonico-émotionnel

Par leurs comportements affiliatifs, les animaux répondent au besoin de relaxation des deux partenaires et renforce les liens. L'animal est peu stimulant, favorise « la concentration, l'observation, la tranquillité » (Ibid., p.49) et rassure. Les échanges principalement non verbaux y contribuent, plus accessibles aux patients. L'animal remplit certaines fonctions du Moi-peau de D. ANZIEU (1985) qui rejoignent et étayent celles du psychomotricien.

➤ Fonctions de contenance, de pare-excitation et d'intersensorialité

La fonction de contenance est assurée par le portage ou holding au sens de D. WINNICOTT de même que la fonction de pare-excitation. Elle étaye celle du psychomotricien et permet au patient d'équilibrer son état tonico-émotionnel.

A la fin du temps de conscience corporelle en présence d'Hadès endormi, les paupières, le corps de monsieur G semblent lourds. Il paraît plus calme.

Le chien, de même que le cheval est le « réceptacle unique des émotions de l'enfant » et affects : « inquiétudes, angoisses, frustrations, jalousies, amitiés... » (PELLETIER-MILET C., 2004, p.83). Il contient les éprouvés issus de la relation par sa simple présence. Monsieur G en est apaisé.

Equitation adaptée :

Monsieur G regarde le parcours et le fait à pieds en marchant un peu vite pour son coéquipier. Le pas du cheval contribue à l'apaiser. Il monte sur Looping. Contenu par la selle et surtout bercé par le pas du cheval qui déverrouille son bassin, il se tient droit.

La sécurité affective, le maternage sont en jeu lors de la monte tel un « bercement régulier et rassurant » (PELLETIER-MILET C., 2010, p.38). Seul ce portage à cheval lui permet de rejouer pleinement la relation primaire avec la mère, « par l'ancrage au niveau du bassin » (Ibid., p.26), la proprioception.

Monsieur G ajuste sa posture, un dialogue tonico-émotionnel se crée avec l'animal. Il est maintenant très calme et en relation avec moi également qui m'ajuste aussi en modifiant ma posture, en adaptant ma tonicité. Le portage favorise sa régulation tonico-émotionnelle.

L'accordage tonico-émotionnel avec le thérapeute est facilité par le dialogue tonique déjà initié par le cheval et son cavalier : l'ajustement tonico-émotionnel et postural est réciproque. Ces interactions multiensorielles sont régulatrices. Le pas berçant du cheval apaise les angoisses.

En fin de séance d'équithérapie, madame A suit ma proposition de faire un bisou et d'étreindre Tempo pour s'apaiser. Elle ne s'agite plus en cette fin de séance. Je l'incite à sentir la douceur de son poil, le moelleux de son pelage en se laissant porter quelques secondes, à demie blottie contre Tempo. Ce dernier ne bouge pas, à demi endormi. Elle montre sa joie par des sourires, verbalement.

Les mouvements, l'odeur, la chaleur et douceur du poil du cheval sont aussi des qualités maternelles de holding au sens de portage (WINNICOTT D.W., 1975). Le lien entre ces sensations assure la fonction d'intersensorialité du Moi-peau de D. ANZIEU. L'équidé dévoile ici ses qualités de contenance, de pare-excitation des angoisses de madame A : celles d'anéantissement, de morcellement. Il l'apaise en étayant doucement sa sensorialité avec la douceur du poil, sans surstimulation et en contenant ses angoisses archaïques par sa présence bienveillante. Il soutient ainsi l'intégration des flux sensoriels (BULLINGER A., 2015) nécessaire pour qu'elle ne soit pas débordée par ses émotions.

Le contraste entre ce moment d'apaisement et la décharge tonique qui suit est prégnant. Dès qu'elle n'est plus « portée » par l'animal, elle a une décharge tonique puis revient à sa, une posture très érigée. Elle reprend ses stéréotypies verbales.

Une certaine répétition et durée du contact symbiotique avec l'animal est nécessaire pour conserver l'effet apaisant. Le cheval forme une seconde peau psychique (BICK E., 1968) favorisant l'individuation quand l'objet contenant est introjecté.

Selon D. HOUZEL, cité par C. PELLETIER-MILET, si le contact est rompu trop tôt avec l'objet symbiotique, la personne ne peut se réguler, l'émotion émerge dans une « décharge purement motrice qui évacue tout le contenu psychique » (PELLETIER-MILET C., 2010, p.20). Madame A utilise ainsi les stéréotypies verbales pour se forger une enveloppe protectrice.

➤ La fonction érogène

Le corps plaisir est abordé par le toucher de l'animal.

En equifeel, Monsieur G masse Salsa près du garrot en m'imitant. Je lui fais observer que la jument a tourné sa tête, mâchouille et bouge les lèvres pour exprimer son plaisir. Monsieur G sourit, il semble apprécier ce moment de dialogue avec Salsa. Il la câline et reprend le massage la séance suivante, en me souriant.

En séance individuelle avec Hadès, monsieur G semble aussi apprécier de le câliner.

Madame A semble aussi prendre plaisir à étreindre Tempo, à être contre lui.

Par sa correspondance isoesthésique, le cheval a une grande sensibilité, analogue à celle des personnes autistes (BARREY J-C., 2000). Or les contacts tactiles avec l'animal sont plus accessibles qu'avec les humains car l'animal ne juge pas et son pelage donne envie de le caresser. On retrouve ici le plaisir de l'idle play (KATCHER A., 1980) ou de l'épouillage affiliatif, y compris avec le chien. L'animal permet ainsi par le plaisir du contact de développer la fonction érogène du Moi-peau de D. ANZIEU. Il contribue ainsi à lui forger une enveloppe contenante.

➤ La fonction de recharge libidinale psychique

Les états intérieurs de l'animal sont jugés analogues à ceux du patient psychotique : angoisses voire stéréotypies caractérisent sa sensibilité extrême. L'adulte en difficultés psychiques opère « une régression comportementale vers une gestualité primitive » (MONTAGNER H., 2007, p.20) en étant porté par le cheval.

Il libère ses angoisses, ses émotions et accède à ses capacités car l'animal le sécurise. Il aide la personne à structurer ses bases narcissiques en rejouant les sensations des interactions précoces. Le dialogue tonico-émotionnel y contribue, « modifie l'éprouvé corporel et la conscience du corps du patient » (Ibid., p.170). Le patient accède au corps perçu (De AJURIAGUERRA J., 2010). Je suppose que Tempo remplit cette fonction pour madame A dans le dialogue tonique.

3.3 Un animal favorisant l'individuation

Le chien et le cheval favorisent la construction d'une enveloppe psychocorporelle, du Moi-peau de D. ANZIEU. Je retrouve certaines fonctions étayées par l'animal dans ma clinique.

➤ La fonction d'identification primaire

L'investissement pulsionnel se fait d'abord sur des objets extérieurs indifférenciés. La séparation soi-autrui nécessite d'abord une identification primaire, ici à l'animal.

Chez monsieur G

En equifeel, il semble dans une symbiose affective lorsqu'il court avec sa chambrière en même temps que Salsa, bouche ouverte, les yeux grands ouverts.

En agility, monsieur G lance Héra sur le parcours, elle court à toute vitesse, il ne la lâche pas du regard et court lui aussi bouche ouverte, il semble très excité par la course et en oublie de dire les consignes au chien.

Les parcours rejouent cette relation narcissique primaire avec la symbiose affective (BERNARDO-MOLARD A., 2000). Monsieur G devient en quelque sorte Héra quand il court, il fusionne avec elle et perd l'usage du langage. Au début, le contact avec l'animal peut satisfaire « son besoin immédiat par ce contact avec l'animal qui n'est alors pas encore différencié de lui-même » (BERNARDO-MOLARD A., 2000, p.173). Le cheval renvoie ici aux imagos paternels de force, puissance et liberté.

A cheval, ce besoin auto-érotique est une étape précédant l'individuation. Cela lui permet de construire sa maintenance physique et psychique en s'appuyant sur l'enveloppe de l'animal. Il semble alors unifié. Il reconnaît peu à peu l'existence de l'objet mais ne peut encore s'en détacher complètement. Cette symbiose perdure si le dialogue tonico-émotionnel est de qualité (LIPPMANN MARTIN B., 2010). Elle semble lui demander une grande concentration car sa syncinésie buccale de diffusion tonique est prépondérante dans ce temps.

Chez madame A

Aux longues rênes avec Tempo, madame A doit s'ajuster sans cesse au pas, à la distance entre Tempo et elle. Avec mon aide, elle s'appuie sur mes bras qui la guide et Tempo qui tolère qu'elle s'appuie contre lui. La qualité du dialogue qui émerge vient lui donner une enveloppe, des limites qu'elle n'a pas sans la triade. En tenant la laisse d'Hadès avec moi, ce dialogue l'enveloppe lui aussi dans une sphère où les limites s'ébauchent.

F. TUSTIN, citée par R. de LUBERSAC précise que les adultes psychotiques ne sont pas complètement différenciés de l'autre et « luttent pour avoir le sentiment d'exister » (DE LUBERSAC R., 2000, p.167). Le cheval renforce l'image de base par le dialogue tonico-émotionnel, source de cohésion identitaire dans l'image inconsciente du corps de F. DOLTO, mobilisant la sensorialité archaïque (BERNARD-MOLARD A., 2000, p.178).

➤ La fonction d'individuation :

Puis la séparation d'autrui devient possible, une fois que la personne psychotique est suffisamment contenue (BERNARD-MOLARD A., 2000).

Chez monsieur G

En séance individuelle avec Hadès, le temps de prise de conscience corporelle de monsieur G semble nourri par la présence contenante du chien endormi. Il semble plus détendu et davantage en relation avec moi.

Monsieur G s'approprié ses ressentis corporels par la détente et construit son enveloppe en étant porté par le cadre apaisant, notre présence bienveillante. Son image de base de l'image inconsciente du corps du sujet de F. DOLTO s'ébauche. Elle le sécurise et le rend disponible à la relation.

Le chien et le cheval peuvent aussi incarner la castration paternelle (ne remplit pas le désir, désobéit, met des limites) et coupe à un moment la symbiose omnipotente.

Monsieur G se confronte ainsi à l'effet de ses gestes, de sa tonicité et de sa voix avec l'animal.

En agility, Héra arrête le parcours ou fait n'importe quoi s'il ne lui donne pas les consignes exactes. Il expérimente la frustration.

Salsa, en equifeel, fuit la trop forte pression de la chambrière et laisse monsieur G pantois.

Madame A aussi éprouve la frustration de ne pas obtenir ce qu'elle veut ou pense demander avec Hadès (tire) et Tempo (ne va pas où elle veut).

Une phase de maîtrise où le patient a besoin d'être très actif peut aussi précéder le lâcher prise de la toute puissance infantile, propre à l'identification adhésive de la position psychique auto-sensuelle. L'animal l'aide à l'en sortir en le « castrant » : il ne comble pas tout son désir, introduit le manque. En tant qu'être vivant avec ses propres besoins et humeurs, l'animal initie la personne psychotique à la notion d'autre. Le patient doit respecter ses codes de langage pour se faire obéir et s'adapter au comportement de l'animal en l'appelant par son nom (obéissance, agility, liberté...). Il commence à reconnaître ainsi l'animal, l'autre avec ses différences. Il fait un pas vers l'individuation et donc l'auto-régulation de ses éprouvés et de sa tonicité. Il apprend à se forger une enveloppe tonique plus malléable et à intégrer ses sensations avec l'animal. La médiation animale offre ainsi au psychomotricien un moyen de lutter contre la paroi tonique du patient (ROBERT OUVRAY S., 2010).

CONCLUSION

Ce travail m'a prouvé combien atteindre l'état de régulation tonico-émotionnelle est complexe. La régulation consiste en une certaine maîtrise de ses éprouvés et de leur expression tonique. Des bases d'intégration motrice et psychique sont requises pour y prétendre, autant pour le psychomotricien que pour le patient.

Les troubles psychotiques entravent d'abord la relation de la personne avec son organisme. Elle ne peut construire ses limites seule, est envahie d'angoisses archaïques et selon son degré de maturation a recours à des stéréotypies pour parer à son manque d'enveloppe.

Pour passer d'un organisme subi à un corps, comme A. BULLINGER le précisait, il lui faut entrer en relation avec autrui. Mais le patient psychotique ne reconnaît pas la présence d'autrui. La relation est marquée par l'adhésivité, le transfert très important des angoisses sur le thérapeute. Un espace intermédiaire, un médiateur est un appui solide pour nouer le lien entre le patient et le thérapeute tout en laissant un espace transitionnel de créativité.

Les médiateurs chien et cheval, sont des appuis étayant pour le patient mais aussi le psychomotricien. En prêtant leur enveloppe au patient, ils lui forgent une enveloppe psychocorporelle pour qu'il devienne sujet. Ils soutiennent les fonctions du psychomotricien tout en dynamisant la relation. Ce sont des êtres vivants avec leurs propres besoins, émotions et personnalité, ce qui rend plus vivante la relation et demande de les connaître pour les comprendre. Ils sont alors un soutien hors pair dans notre pratique, nos médiations.

Le dialogue tonico-émotionnel est au cœur de cette relation triangulaire et permet la construction du sujet, vers un soi différencié capable de s'auto-réguler. Le chemin est long et riche en rencontres, en découvertes sur le patient mais aussi sur soi. Il m'a permis de repérer davantage mon propre état tonico-émotionnel pour pouvoir aider les patients à repérer le leur.

J'ai du construire mon cadre en m'appropriant des médiations déjà en place dans la structure, en trouvant ma place dans l'équipe. J'ai fait mon possible pour construire un cadre suffisamment sécurisant pour pouvoir contenir patients et animaux.

Ce mémoire est aussi une quête personnelle de la « juste » position de psychomotricienne, auprès des patients, de l'équipe mais aussi de l'animal médiateur. Ma propre régulation tonico-émotionnelle a été mise à l'épreuve, dans des situations variées.

En vérité, je ne pense pas que l'on puisse contrôler consciemment la montée des émotions et leur expression tonique. Apprendre de ses expériences pour en tirer des représentations, s'appuyer sur l'autre, l'environnement, permet de prendre de la distance par rapport à notre vécu. Les émotions nourrissent notre vécu. Mon rôle de psychomotricienne est de soutenir le patient dans leur expression afin qu'elles prennent corps. Le chien et le cheval sont des animaux « au poil » pour cela.

Pour renforcer cette appropriation du corps dans une prise en soin pluridisciplinaire, des médiations variées semblent nécessaire. Une médiation artistique comme la danse semble être une piste intéressante pour construire son corps.

Bibliographie

Ouvrages :

BAILLY, L. DARQUES, D. PREAT, G. (2000) Des messages archaïques à la communication non verbale. LUBERSAC R et al. Thérapies avec le cheval, (p.110-120), 1^{ère} édition, Paris : FENTAC, 2000, 276 p.

BARREY, J-C. (2000) L'éthologie équine au service de la thérapie avec le cheval. LUBERSAC R et al. Thérapies avec le cheval, (p.86), 1^{ère} édition, Paris : FENTAC, 2000, 276 p.

BERNARD, P. ; DEMARET, A. (1997) Pourquoi possède-t-on des animaux de compagnie ? Raisons d'aujourd'hui, raisons de toujours. In : Bodson L. L'animal de compagnie : ses rôles et leurs motivations au regard de l'histoire, (p.119-130), Liège : Université de Liège, 1997.

BERNARDO-MOLARD, A. (2000) Narcissisme primaire, image inconsciente du corps et identité. In : LUBERSAC R et al. Thérapies avec le cheval, (p.171-180), 1^{ère} édition, Paris : FENTAC, 2000, 276 p.

BION, W.R. (1962) Aux sources de l'expérience, 1^{ère} édition, Paris : PUF, 1962. 137p.

BULLINGER, A (2004) Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Un parcours de recherches, Tome 1, La vie de l'enfant, 2^{ème} édition, Toulouse : Erès, 2007, 274 p.

BULLINGER, A (2015) Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED, Tome 2, La vie de l'enfant, Toulouse : Erès, 2015, 128 p.

CANDILIS HUISMAN, D. (2010) Le regard n'est pas que vision. In : JOLY F. et al. Développement corporel et relation avec autrui - Actes du colloque d'hommage à J. De Ajuriaguerra, Collège de France, (p.78-84), 1^{ère} édition, Paris : Papyrus, 2010, 314 p.

CASTAREDE, M-F. Avant-propos, au commencement était la voix, La vie de l'enfant, 1^{ère} édition, Toulouse : Erès, 2005, 251 p.

CICCONE, A. (2007) Principales entités nosologiques – Approche sémiologique et diagnostique. In : ROUSSILLON R. et al. Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, (p.267), 2^{ème} édition, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2014, 668 p.

DAMASIO, A. (2004) Spinoza avait raison, joie et tristesse, le cerveau des émotions, (p.34-40), 1^{ère} édition, Paris : Odile Jacob, 2004, 346 p.

DOLTO, F. (1984). L'image inconsciente du corps, 1^{ère} édition, Paris: Seuil, 1984, 384 p.

FERRANT, A. (2007) Pôle d'organisation psychotique du psychisme. In : ROUSSILLON R. et al. Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, (p.217 ; 360-372), 2^{ème} édition, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2014, 668 p.

GRANGER, Ben. P. & KOGAN, Lori R. Characteristics of animal-assisted therapy/activity, in specialized settings. In : AUBREY, H. Handbook on Animal-Assisted therapy : Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. (p.263 -267), 1st edition, Elsevier Masson, 2006

GUIMON UGARTECHEA, J. (2010) Empathie et dialogue tonique, JOLY F. et al. Développement corporel et relation avec autrui - Actes du colloque d'hommage à J. De Ajuriaguerra, Collège de France, (p.63-77), 1^{ère} édition, Paris : Papyrus, 2010, 314 p.

LUBERSAC, R. (2000) Thérapies avec le cheval et identité. LUBERSAC R et al. Thérapies avec le cheval ; 1^{ère} édition, (p.167), Paris : FENTAC, 2000, 276 p.

MICHALON, J. (2014) Panser avec les animaux. Sociologie du soin par le contact animalier, 1^{ère} édition, Paris : Presses des Mines, 2014, 359 p.

PELLETIER-MILET, C. (2004) Un poney pour être grand, 1^{ère} édition, Clamecy : Belin, 2004, 188 p.

PELLETIER-MILET, C. (2010) Poneys et chevaux au secours de l'autisme, 1^{ère} édition, Clamecy : Belin, 2010, 191 p.

PEREZ, R. (2013) L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental, 1^{ère} édition, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.

PIERREHUMBERT, B. (2003) Le premier lien : théorie de l'attachement, Paris : Odile Jacob, 2003, 416 p.

POTEL, C. (2015) Du contre-transfert corporel, 1^{ère} édition, Toulouse : Erès, 2015, 222 p.

WINNICOTT, D.W. (1971) Jeu et réalité, l'espace potentiel, 2^{ème} édition, Paris : Gallimard, 1975, 240 p.

Cours :

DELORME J-L., L'approche psychomotrice de diverses pathologies : Dystonies et crampes professionnelles, IFPVPS, 2016, p.2-3

MOULINS S., Réflexions sur le fonctionnement groupal et la pratique du psychomotricien en groupe, IFPVPS, 2017, p. 7-10

Mémoires :

GARDIEN, J. (2012/3) *Chiens compagnons de vie : Intérêt de la présence de chiens sur un lieu d'accueil de jour*, D.U relation d'aide par la médiation animale, Université de Clermont-Ferrand 1

QUENTIN FROIGNANT, C. (2014) *Les émotions dans leurs états tonique : Les états tonico-émotionnels dans la relation thérapeutique auprès d'enfants handicapés*, Mémoire en vue du Diplôme d'Etat de psychomotricien, IFPVPS

Articles :

BAUDIER, A. *Évolutions Psychomotrices*. Neurones miroirs. N°79. 2008. Pages 13 à 16.

BOSCAINI, F. SAINT-CAST, A. *Enfances & Psy*. L'expérience émotionnelle dans la relation psychomotrice. N° 49. 2010/4. Pages 78 à 88.

COURBERAND, D. *Thérapie Psychomotrice et Recherches*. Les groupes thérapeutiques en psychomotricité. N°163. 2010. Page 91.

De AJURIAGUERRA, J. ANGELERGUES, R. *Evolutions Psychiatriques*. De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui. 1962. N°27. Pages 22 à 23.

FRIEDMANN, E. KATCHER, A.H. LYNCH, J.J. & THOMAS, S.A. *Public health reports*. Animal companions and one year survival of patients after discharge from a coronary care unit. N°95. 1980. Pages 307 à 312.

LESAGE, B. *Thérapie Psychomotrice et Recherches*. Itinéraire pour un dialogue corporel structurant : quel corps, quel engagement, pour quelles structures de travail et avec quels outils ? Hors série. 2004. Page 426.

LIVOIR-PETERSEN, M-F. *Thérapie Psychomotrice et Recherches*. L'approche sensorimotrice et la question du morcellement. N°162. 2010. Page 47.

MELTZOFF, A-N. DECETY, J. *Philosophical Transactions of the Royal Society*. What imitation tells us about social cognition: a rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. N°358. 2003. Page 49.

MONTAGNER, H. *Enfances & Psy*. L'enfant et les animaux familiers. Un exemple de rencontre et de partage des compétences spécifiques et individuelles. 2007/2. N°35. Toulouse : Eres. Pages 15 à 34.

PIREYRE, E. *Evolutions psychomotrices*. Les angoisses corporelles archaïques en psychomotricité. N°63. 2004. Pages 4 à 10.

PIREYRE, E. *Evolutions psychomotrices*. Prise de conscience du corps et des affects. Une certaine théorie de la psychomotricité. N°72. 2006. Page 96.

PIREYRE, E. *Evolutions psychomotrices*. L'image du corps : monolithique ou composite ? N°82. 2008. Pages 198 à 211.

ROUSSILLON, R. *Cliniques*. Aspects métapsychologiques des médiations thérapeutiques. N°12. 2016. Page 241.

SAGE, I. NABIS K. La posture dans l'attribution d'émotion par des enfants de 3 à 6 ans. Note de recherche de maîtrise. Université Paris X. 2003. Page 22.

SAGE, I. *Evolutions Psychomotrices*. Quand le corps s'exprime : Les postures émotionnelles. N°79. 2008. p.19-23.

SERVAIS, V. *Enfances & Psy*. La relation homme-animal. La relation à l'animal peut-elle devenir significative, donc thérapeutique, dans le traitement des maladies psychiques ? N°35. 2007. Pages 46-57.

WALLON, H. *Enfance*. Importance du mouvement dans le développement psychologique de l'enfant. Numéro spécial Henri Wallon. 1985. Page 44.

Sites internet :

CNRTL, « médiateur » dans CNRTL. Signo [en ligne], (France) Disponible sur <<http://www.cnrtl.fr/lexicographie/m%C3%A9diateur>>, [consulté le 1er février 2017].

CNRTL, « médiation » dans CNRTL. Signo [en ligne], (France) Disponible sur <<http://www.cnrtl.fr/definition/m%C3%A9diation>>, [consulté le 1er février 2017].

ANNEXE n°1 :

Tableau récapitulatif des enjeux émotionnels dans le développement psychique de l'enfant selon F. BOSCAINI et A. SAINT-CAST (BOSCAINI F., SAINT-CAST A., 2010, p.81-82)

Emotion	Source	Mécanisme	Rôle(s) psychique(s)
Colère => rage A différencier de la violence comme de l'agressivité.	<ul style="list-style-type: none">➤ frustration,➤ sentiment d'injustice➤ vécu d'intrusion➤ confrontation à un obstacle à l'expression de soi	Bouillonnement interne + Accélération du pouls + Augmentation pression sanguine + Décharges de testostérone	Mobilise : <ul style="list-style-type: none">➤ l'énergie dans l'opposition➤ la différenciation➤ la défense de l'identité➤ Le sujet exige réparation.
Tristesse	Réaction face à une perte	étapes graduelles : <ul style="list-style-type: none">➤ Choc➤ Dénier➤ Colère➤ Marchandage➤ Acceptation de la perte➤ Intégration à la réalité.	<ul style="list-style-type: none">➤ Renoncement➤ Douleur➤ Deuil

<p>Peur</p> <p>↔</p> <p>intrications avec la perception du corps complexes</p>	<p>Danger</p>	<p>Crise identitaire, mobilisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ évitement ➤ affrontement <p>Si adulte trop autoritaire ou autre</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ repli 	<p>Protections :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ anxiété ➤ trac ➤ panique ➤ phobie ➤ Inquiétude ➤ Méfiance ➤ Crainte ➤ conflit
<p>Joie</p>		<p>Fournit l'énergie nécessaire aux autres émotions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ invitation à s'ouvrir/partager <p>Répond aux besoins de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ reconnaissance ➤ appartenance <p>Désinhibante, permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ connaissance de soi ➤ structure l'image corporelle ➤ + d'autonomie ➤ + prise décision

ANNEXE n°2 :

Les émotions sont issues de réactions simples déclenchées par un « stimulus émotionnellement compétent » (SEC) et visent à protéger l'organisme (Ibid., p.34). La réponse organique dépend des « répertoires d'action » innés ou acquis par l'expérience. L'arbre à cinq branches ou « machine homéostatique » (DAMASIO A., 2004, p.37-40) régule le fonctionnement humain en élaborant des émotions :

- La *branche archaïque* : correspond à la régulation métabolique, aux réponses immunitaires et réflexes.
- La *branche intermédiaire* : comprend les comportements de plaisir/récompense et de douleur/punition après traitement des messagers chimiques.
- La *branche des besoins, motivations ou désirs* (les « appétits » de SPINOZA).
- La *branche des émotions strictes* : « le dégoût, la peur, le bonheur, la tristesse, la sympathie et la honte ».
- La *branche supérieure des sentiments* : « expression mentale de tous les autres niveaux de régulation homéostatique » (Ibid., p.44).

ANNEXE n°3 : Travail de rééducation de madame A en psychomotricité

La rééducation cognitive est ciblée sur les fonctions attentionnelles et de raisonnement. La mère de madame A a initié les démarches pour consulter une neuropsychologue hors cadre institutionnel. Une héminégligence gauche serait responsable de ses difficultés d'organisation et d'orientation spatiale.

Suite à cette consultation, la psychomotricienne a été choisie pour mener la rééducation.

La neuropsychologue a préconisé un suivi journalier court, modulable en fonction des progrès de la patiente (dans l'institution et au domicile). Des prérequis psychomoteurs, sensorimoteurs ont d'abord été travaillés avec des exercices au sol notamment, puis un travail cognitif plus complexe avec appariement d'images et de lettres notamment. Le protocole établi comprend un cadre temporel stable, repérable, en séance individuelle et en lien avec le suivi pluridisciplinaire.

ANNEXE n°4 : Compte-rendu des bilans récents passés par la psychomotricienne :

Bilan d'évolution des capacités cognitives passé en juillet 2016 :

Des progrès ont été observés au niveau de la concentration, du regard, du repérage temporel avec anticipation et ponctualité pour sa séance journalière. Le cadre doit être ferme et rassurant pour valoriser Madame A. Elle s'investit, s'exprime davantage, sa présence est de meilleure qualité, les stéréotypies verbales moindres.

Bilan d'autonomie en balnéothérapie réalisé en novembre 2016 :

- Habillage et déshabillage en semi-autonomie : il faut surveiller la mise des vêtements dans le bon sens mais la plupart du temps elle se débrouille seule. Elle a du mal à serrer son peignoir : ne sait pas faire un nœud.
- Douche autonome mais une aide verbale est conseillée : pour retirer ses lunettes, prendre un gant et mettre le gel douche. Elle ouvre l'eau et gère la température. Pour les cheveux, elle demande à ce que je lui mette le shampoing sur la tête et elle continue seule, plutôt dans une seule zone.
- Lui rappeler de ranger ses affaires, veiller à ce qu'elle replace ses affaires à l'endroit habituel est nécessaire (besoin de repères stables) car parfois elle peut les jeter à la poubelle.

ANNEXE n°5 : Grilles de lecture

➤ Ma grille d'obéissance en agility

<i>Prénom :</i>	<i>Age :</i>			<i>Date :</i>
<i>Education du chien</i>	<i>Ordre</i> <i>1</i>	<i>Ordre</i> <i>2</i>	<i>Ordre</i> <i>3</i>	<i>Ordre</i> <i>4</i>
<i>Comportement du maître</i>				
<i>Comportement du chien</i>				
<i>Dialogue tonique // tenue de la laisse</i>				
<i>Cognitif : mémorise et prononce la consigne exacte</i>				
<i>Gestualité adaptée</i>				
<i>Adaptation à la réaction du chien</i>				
<i>Position adaptée</i>				
<i>Contact visuel</i>				
<i>Contact tactile</i>				
<i>Affirmation de soi</i>				
<i>Organisation spatiale : distance // autres</i>				

Suite grille du parcours d'agility :

Prénom :	Age :	Date :	
PARCOURS D'AGILITY	Parcours 1	Parcours 2	Parcours 3
Comportement du maître			
Comportement du chien			
Compréhension de la reconnaissance (parcours)			
Praxies // laisse			
Cognitif : mémo parcours			
Orienta tion spatiale // chien			
Orienta tion sur parcours			
Qualité langage gestuel			
Qualité ordres verbaux			
Aide nécessaire ?			
Cognition : Adapta tion à la réaction du chien			
Régulation de la vitesse/ adapta tion tempo base			
Verbalisa tion (émotions...)			
Relation avec le groupe et avec les responsables			

➤ Grille de lecture en groupe de psychomotricité avec les chiens :

PSYCHOMOTRICITE AVEC LES CHIENS		
Prénom :		Age :
		Date :
Ex respiration	aisance motrice	
	Relâchement	
	Rythme	
Comportement du maître		
Comportement et réponse du chien		
Dialogue tonico-émotionnel		
Adaptation tonico-posturale		
Position du chien : Régulation de la vitesse du chien		
Rythme : Vitesse de marche		
Organisation spatiale : distance // autres		
Cognitif : Vigilance et adaptation		

Suite groupe de psychomotricité avec les chiens, partie éducation :

EDUCATION DU CHIEN	<i>Ordre</i> 1	<i>Ordre</i> 2	<i>Ordre</i> 3	<i>Ordre</i> 4	<i>Ordre</i> 5
<i>Comportement du maître</i>					
<i>Comportement du chien</i>					
<i>Position adaptée</i>					
<i>Gestualité adaptée</i>					
<i>Praxie // détacher</i>					
<i>Cognitif : séquence d'action</i>					
<i>Mémo : prononce la consigne exacte</i>					
<i>Adaptation à la réaction du chien</i>					
<i>Qualité du rappel</i>					
<i>Contact visuel</i>					
<i>Contact tactile</i>					
<i>Affirmation de soi</i>					
<i>Communication</i>					
<i>Verbalisation (émotions..)</i>					
<i>Relation avec le groupe</i>					
<i>Relation avec les responsables (demande, aide...)</i>					

➤ Grille de lecture en équitérapie :

<i>Type et qualité des interactions</i>			
<i>Type et qualité des interactions</i>	<i>Approche et pansage</i>	<i>Début de séance</i>	<i>Fin de séance</i>
<i>Prise de contact avec cheval</i>			
<i>Besoin aide ?</i>			
<i>Qualité du pansage</i>			
<i>Relation à autrui ?</i>			
<i>Comportement avec le cheval</i>			
<i>Estime de soi</i>			
<i>Stéréotypies</i>			
<i>Langage Verbal</i>			
<i>Qualité d'expression</i>			
<i>Dialogue monologue ?</i>			
<i>Echolalie ?</i>			
<i>Expression non verbale</i>			
<i>Tonus (= t)</i>			
<i>Répartition tonique haut/bas</i>			
<i>Régulation tonico-émotionnelle</i>			
<i>Réaction de prestance</i>			
<i>Syncinésies ?</i>			

<i>Régulation tonico-posturale</i>			
<i>Assiette</i>			
<i>Tenue rênes/longe</i>			
<i>Relâchement sans étriers</i>			
<i>Motricité et coord globales</i>			
<i>Dissociations</i>			
<i>Motricité fine</i>			
<i>Coordination œil-main</i>			
<i>Occupation et organisation spatiale</i>			
<i>distance relationnelle</i>			
<i>Notions spatiales</i>			
<i>Déplacements avec le cheval</i>			
<i>Repérage sur soi ? sur Autrui ? dans le lieu ?</i>			
<i>Organisation Temporelle</i>			
<i>Tempo spontané</i>			
<i>Fluence verbale</i>			
<i>Suivre une histoire</i>			
<i>Rapport au tps pdt la séance</i>			
<i>SENSORIEL</i>			
<i>Modalité privilégiée</i>			

<i>Comodalité sensorielle</i>			
Cognitif			
<i>Qualité d'attention, concentration</i>			
<i>Organisation praxique</i>			
<i>mémoire</i>			
<i>Double tâche</i>			
Schéma Corporel et latéralité			
<i>Somatognosie</i>			
<i>Topognosie sur cheval</i>			
<i>Possibilité d'enroulement/≠</i>			
<i>Latéralité</i>			
<i>Respiration</i>			
<i>Image du corps</i>			
<i>Investissement corporel</i>			
<i>Limites / Unité // angoisses ? stéréotypies ?</i>			
<i>aisance corporelle</i>			
<i>Relation avec autrui</i>			

INSTITUT DE FORMATION PUBLIC VAROIS DES PROFESSIONS DE SANTÉ
INSTITUT DE FORMATION EN PSYCHOMOTRICITÉ

MÉMOIRE
Pour l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT de PSYCHOMOTRICIEN

Promotion 2014-2017
JUIN 2017

UN CHIEN ET UN CHEVAL POUR APPUIS :
MEDIATION ANIMALE, TONUS ET EMOTIONS EN PSYCHOMOTRICITE

CECCHETTI Vanessa
Sous la direction de GARDIEN Joëlle : Psychomotricienne - Maître de mémoire

Résumé :

Equilibrer son état tonico-émotionnel requiert des capacités cognitives, une intégration motrice et psychique. Les personnes avec troubles psychotiques et handicap mental associé n'ont pas construit leur corps. Pour qu'elles s'approprient leurs émotions et dépassent leur gangue tonique, le psychomotricien les inscrit dans une relation basée sur le dialogue tonico-émotionnel et l'empathie. L'amorce relationnelle est facilitée par le médiateur. Il crée un espace transitionnel entre le patient et le thérapeute. Le médiateur animal : chien ou cheval, en tant qu'être vivant sensible et attachant, soutient le psychomotricien dans l'étayage des patients. Ces animaux jouent un rôle de contenant des angoisses du patient et lui prêtent leur enveloppe. Le sujet peut ensuite forger sa propre enveloppe et mieux contrôler les émotions qui animent son corps.

Mots-clefs : troubles psychotiques - dialogue tonico-émotionnel - médiateur animal - contenance

Summary :

Equilibrate our tonical-emotional state requires cognitive, motor and psychic integration abilities. People with psychotic troubles and mental associated handicap haven't built their body. In order to make them seize their emotions and overcome their tonic coat, the psychomotor therapist inscribes them in a relationship based on tonico-emotional dialog and empathy. The relational link is facilitated by the mediator. He creates a transitional space between the patient and the therapist. The animal mediator: a dog or a horse, as sensible and attaching living being, sustains the psychomotor therapist in patients' support. These animals contain patient's fears and lend their envelope to the patient. Then, the patient can forge his own and better control the emotions that bring life to his body.

Key words: psychotic troubles - tonico-emotional dialog - animal mediator - holding