

# La THÉRAPIE avec le CHEVAL

Brigitte LIPPMANN MARTIN\*

**L**a thérapie avec le cheval est une thérapie psycho-corporelle où le cheval est utilisé en tant que médiateur de la relation entre le thérapeute et son patient.

L'introduction d'un animal vivant, confronte de suite ce dernier à l'altérité. Dans ce cadre particulier, le cheval est amené lui aussi à jouer son rôle dans cette relation triangulaire et, par son authenticité, il aidera le patient à se rendre compte, dans la réalité, des effets de ses comportements, déplacements, postures, etc. et donc de les ajuster.

## Mots clés :

Cheval - Thérapie - Médiation -  
Propositions relationnelles - Psychose.

Les situations relationnelles sous toutes leurs formes, à pied comme à cheval sont proposées.

Cette prise en soins permet aux patients de vivre des expériences psycho-corporelles, tonico-émotionnelles, et bien sûr relationnelles. Etayés par le thérapeute, les patients seront encouragés à exprimer

leurs éprouvés corporels et leurs affects.

Les situations analogiques à celles de la petite enfance sont recherchées, « dans une dynamique évolutive de réaménagements des fonctionnements psychiques et physiologiques ou de conservations d'acquis, selon les cas ». (de Lubersac Renée - 1986)

## \* Brigitte LIPPMANN MARTIN

Psychomotricienne, thérapeute avec le cheval à l'hôpital de jour « Salneuve » à Aubervilliers (93).

Présidente de la Fédération Nationale de Thérapies avec le cheval (FENTAC).

Adresse mail : [fentac@wanadoo.fr](mailto:fentac@wanadoo.fr) ou [daniel.martin55@wanadoo.fr](mailto:daniel.martin55@wanadoo.fr)

**Abstract:**

A compléter

**Key words:**

A compléter...

**Resumen:**

A Compléter...

**Palabras clave:**

A compléter...

## Introduction

Depuis bientôt 30 ans, je travaille comme psychomotricienne dans un hôpital de jour en pédopsychiatrie, qui accueille des enfants de 3 à 16 ans. Ces derniers souffrent de psychose ou d'autisme et présentent un déficit sensoriel associé : surdité, ou cécité, à des degrés divers.

Cet article est donc issu de mon expérience auprès d'eux ; ils m'ont beaucoup appris ; il est aussi le fruit de ma réflexion au sein de l'équipe soignante. Cette dernière a toujours fait preuve de sensibilité, tolérance, adaptation, assorties de questionnements et créativité dans ses réponses à ces enfants si particuliers, aux façons d'être au monde si étranges, j'oserai dire si « étrangers ».

Il a été aussi nourri par mon implication dans la Fédération Nationale de Thérapie avec le Cheval depuis 20 ans, avec des collaborateurs, tant français qu'eurocéens. Nous échangeons, élaborons, théorisons lors de rencontres régulières.

Et puis, il y a les stagiaires en formation (en psychomotricité, en psychologie, en éducation spécialisée) à l'Hôpital de jour et ceux en formation à la FENTAC\* qui me poussent à éclaircir ma position, mes façons d'être, mes façons de faire.

Je vais présenter quelques grands principes de la thérapie avec le cheval, assortis de vignettes cliniques qui, je l'espère, permettront au lecteur de s'en faire une représentation.

## Définitions

Les séances de thérapie avec le cheval sont des temps et des espaces d'accompagnement thérapeutique. Elles se différencient des moments d'acquisitions équestres ou des séances de loisir, connus sous le nom d'équithérapie dans le langage grand public, et dispensés en général par les moniteurs d'équitation, aidés parfois par les accompagnants de l'institution .

Seuls des soignants, ayant déjà une formation à l'écoute, à la relation d'aide, et qui ont appris, en complément, à comprendre le monde sensoriel et le comportement du cheval, et les notions fondamentales liées à la thérapie avec le cheval, devraient être habilités à la pratiquer.

Cette thérapie d'approche corporelle s'adresse à toutes personnes, enfants, adolescents ou adultes en demande de soin, dans les domaines de la pathologie physique ou mentale, ou encore en rupture sociale.

## Les grands principes

En thérapie avec le cheval, ce dernier est utilisé en tant que médiateur de la relation, c'est-à-dire sujet d'intérêt partagé par le patient et le thérapeute, sujet qui les rapproche mais qui les différencie aussi.

C'est le thérapeute qui introduit le cheval auprès du patient et le patient auprès du cheval. Ce dernier est très souvent présenté non harnaché (pas de selle, pas de filet ni mors, avec juste un licol), c'est-à-dire libre dans ses mouvements ; il doit être un réel partenaire qui a son rôle à jouer. Certains patients ne supportent pas ce contact « peau à peau » avec leur monture. Bien sûr, il y a ceux, pour qui nous devons être vigilants, car, physiquement, leur handicap moteur

\* La FENTAC existe depuis plus de 20 ans (1986). Association loi 1901, sa première mission est la formation des personnels soignants à l'utilisation du cheval comme médiateur thérapeutique. D'un volume de 600 heures réparties sur trois ans, elle se présente sous forme de modules, 6 théoriques et 6 pratiques. Nos étudiants doivent aussi à effectuer des stages, rédiger et soutenir un mémoire.

et leur hypersensibilité aux frottements, exigent un aménagement de l'équipement du cheval, avec l'utilisation expresse d'un tapis épais en peau de mouton. Mais il y a aussi tous ceux pour lesquels il n'y a pas de contre-indication à la monte à cru, ce qui révèle une impossibilité psychique à vivre ce contact étroit, qui a sans doute à voir avec leur image du corps défaillante. Il nous faut donc leur proposer d'intercaler un tapis tenu par un surfaix de voltige, ou une petite barrette (selle légère en feutre), dont nous retirerons les étriers.

*Cyrielle, jeune fille sourde et psychotique, montée pour la première fois sur Donald, se retrouve, en équilibre très précaire, assise uniquement sur son coccyx, afin de diminuer au maximum ses surfaces de contact. Impossible de continuer ainsi ! Nous lui proposons donc un surfaix et un tapis, ce qui lui permettra d'atténuer ses angoisses liées très certainement à la peur de la fusion et de la perdition dans le corps du poney et de poursuivre avec elle cette prise en soins.*

Le statut d'être vivant du poney ou du cheval, de sujet animé, est exploité dans toutes ses dimensions. Le patient sera donc tout de suite confronté à cette altérité.

Le poney ou le cheval choisi pour les séances pourra exprimer et satisfaire ses propres besoins : nous lui permettrons de se rouler dans le sable, ou bien nous lui laisserons le temps d'aller flairer le crottin d'un congénère, etc. Tous ces moments d'observation sont riches en étonnement ; ils sont souvent déclencheurs d'échanges verbaux, ou de regards qui prennent à témoin l'accompagnant ; ils peuvent provoquer des rapprochements ou des prises de distance par rapport à l'animal, pour mieux y aller voir, ou se protéger.

Les chevaux qui sont des animaux grégaires, apprécient le contact avec les hommes et sont curieux de nature. Nous utilisons donc ces ca-

ractéristiques pour leur laisser l'occasion parfois, d'initier ou de renouer une relation coupée ou suspendue, en leur permettant, par exemple de se déplacer, et venir flairer ou pousser du naseau le patient qui s'est éloigné physiquement ou psychiquement.

*Jérôme est un enfant de 8 ans, autiste aveugle avec un comportement très régressé. Il est mutique, peu mobilisable dans sa vie quotidienne. Dans le manège, il est dans sa position favorite, par terre, à genoux, recroquevillé. Nous allons chercher Bambou, petit poney shetland qui va directement vers lui, l'approchant par derrière pour venir lui souffler dans le cou. Nous lui parlons de la présence de Bambou et lui expliquons ce qu'il recherche. Le souffle chaud l'interpelle ; il se redresse un peu. Les séances suivantes, le même scénario se reproduit et Jérôme cherche alors à le toucher, tendant ses mains vers lui, se retrouvant ainsi assis, acceptant et recherchant cet autre qui le sollicite d'une façon si claire, qu'il ne s'y trompe pas.*



En thérapie avec le cheval, les temps de travail à pied autour du cheval sont privilégiés, que ce soit lors du pansage (brossage des poils, nettoyage des sabots), d'un travail en liberté dans un manège ou de déplacements à pied dans un espace balisé, le cheval mené à la petite longe, par exemple. Ce sont des propositions de rencontres dont vont s'emparer, ou pas, les patients. Les uns préféreront observer, les autres agiront et passeront directement à la monte, ne pouvant différer pour l'instant ce besoin impérieux ; qu'à cela ne tienne ! Je l'ai déjà dit. Il s'agit d'un accompagnement thérapeutique. A chaque personne son chemin... Et donc, rien de prévu, pas de séances préparées à l'avance.

S'occuper du corps du cheval, c'est en parler, nommer ses différentes parties. De par sa grande proximité avec l'homme, ce dernier les a désignées avec les mêmes termes. On parle de jambes et non de pattes, de naseaux ou nez à la place de museau, et de bouche au lieu de gueule. La brosse passe donc sur les fesses, les épaules, le ventre, le dos, les oreilles, autant de prétextes à les situer sur son propre corps. La connaissance du schéma corporel en est de fait améliorée.

L'image du corps de ces enfants est toujours perturbée. Ils vivent leur corps de façon morcelée, la peau ne fait pas office de contenant, d'enveloppe intégrale. Ils sont donc sujets à de fortes angoisses archaïques (démantèlement, viddage, engloutissement,...) (TUSTIN, 1986) et, en fait, une grande partie de leur temps est consacrée à lutter contre. La présence de l'accompagnateur, ajustée dans la proximité ou la prise de distance et les mots qu'il peut lui adresser sont faits pour le contenir. A cheval, l'enfant est porté, bercé, soutenu et, souvent, cette situation où il est entouré, l'apaise ; les

stéréotypies s'estompent, et même finissent par disparaître, au moins à cheval. Une des caractéristiques de ces moments est le calme qui règne dans le manège. Chevaux, accompagnateurs et enfants sont dans un état que les éthologues nomment « champ détendu », car les besoins de chacun sont satisfaits et respectés.

Lors des mises à cheval, un dialogue tonique s'instaure entre l'enfant et sa monture, ce qui va modifier l'éprouvé corporel et la conscience du corps de ce dernier. Le psychomotricien-thérapeute avec le cheval est à même d'observer ces changements d'états tonico-émotionnels chez le cheval comme chez celui qui le chevauche et d'en tenir compte dans le déroulement des séances.

S'occuper d'un cheval, le soigner, peut être aussi l'occasion de comprendre la façon dont les soins ont été prodigues ou plutôt vécus par la personne.

*Antoine est un jeune garçon de 10 ans, malvoyant et psychotique qui présente une importante phobie du toucher. Mis en présence de Prince, il ne peut pas le caresser, et même en lui proposant une brosse qui fait « écran », il ne peut pas nettoyer le poil. Il accompagne son refus avec cette phrase qu'il réitère à chaque fois : « ça lui fait mal ». Nous commençons par lui répondre sur le plan de la réalité : « mais non, il est costaud, au contraire, il doit apprécier », mais cela ne change rien à ses difficultés. Par contre, rebondir sur ses paroles pour l'interroger, lui, sur la façon dont il ressent les soins corporels, nous apprend qu'en fait il ne supporte pas que ses parents le touche/le douche, lui, ne sachant ou ne voulant pas se laver. Il vit cela de façon très intrusive. Nous avions donc à entendre « ça me fait mal ».*

*Les éducateurs alors commenceront à l'Hôpital de jour un travail de prise en charge par lui-même de l'hygiène de son corps, ce qui soulagera les parents dans leur vie quotidienne auprès d'Antoine.*

Le thérapeute part du désir et de l'initiative des patients à interagir avec le cheval et son environnement, dans un véritable processus d'accompagnement. Il respecte la façon singulière que chacun adopte pour rencontrer l'animal et le temps qu'il lui faut pour les différentes étapes. Les expériences de ces derniers sont prises en compte par le thérapeute qui est à même, de par sa formation, d'en restituer un sens sous forme de messages corporels ou langagiers, qu'ils soient interprétatifs ou non.

Suivant le projet, l'existence ou non de contre indications (travail avec les personnes âgées, par exemple) et le désir du patient, ce dernier pourra ou non monter sur son cheval. D'autres approches peuvent alors être proposées : travail aux longues rênes, travail en voltige adapté, attelage et aussi, temps de rencontre et d'observation dans le troupeau des chevaux en pâture... Les modalités de rencontres sont nombreuses ; la monte sur le cheval n'est pas obligatoire dans le travail thérapeutique tel que nous l'envisageons.

Dans tous les cas, les thérapeutes s'attachent non pas à la réduction du déficit ou des symptômes mais à la répercussion psychique de ces troubles ou handicaps, qui fait de la personne un sujet unique dans sa façon d'appréhender son corps et sa manière d'être en relation au monde et à l'environnement.

Le thérapeute avec le cheval offre à ces personnes en difficulté un ou plusieurs espaces (le pré, le box, ou le manège, par exemple) et des situations de rencontres et de relations dans lesquelles ces derniers vont pouvoir vivre des expériences psychomotrices, émotionnelles et relationnelles avec les partenaires en présence (cheval, thérapeute, autres membres du groupe, voire les parents dans un travail mère ou père- enfant).



En tant qu'être vivant, le patient peut s'identifier au cheval ; comme lui, le cheval a des besoins qui doivent être satisfaits : boire, manger, dormir, se reposer, s'exprimer : se rouler, se dépenser, se défouler en galopant et ruant en liberté ; il a aussi besoin de contacts : c'est pourquoi il peut avoir envie de s'approcher de lui ou s'en éloigner, le suivre même dans ses déplacements (à l'état naturel, le cheval dans son troupeau suit le congénère placé devant lui. C'est une règle éthologique à laquelle il ne peut se soustraire).

Nous utiliserons cette faculté du cheval à suivre, pour conforter la personne qui travaille avec lui qu'elle est importante, qu'elle compte pour lui, qu'il l'apprécie puisqu'il la suit partout dans le manège, sans avoir à être touché ou conduit par une longe.

*Brice est un enfant maltraité, présentant une instabilité psychomotrice, un défaut de contenance de son agressivité envers les autres, un sentiment important de dévalorisation, de gros troubles de la parole qui le maintiennent dans un mutisme de défense et qui l'ont conduit à être admis dans notre hôpital de jour. Au poney, il retrouve des gestes tendres.*

*Il réapprend à communiquer avec douceur car Pikeur est très réactif à son comportement, à ses postures, et même à son état intérieur.*

Les poneys communiquent avec leurs congénères, et avec nous, à l'étage du cortex émotionnel appelé aussi cortex limbique car ils

ont peu d'aires associatives situées dans le néocortex, d'où cette sensibilité à l'autre. De plus, enfants et poneys sont des êtres sensori-moteurs. Si tout se passe bien, les premiers évoluent mais les seconds y restent. Les enfants dont je m'occupe, de par les avatars qui ont émaillé leur développement s'y trouvent encore.

Dès la première séance, Brice lui parle à l'oreille, retrouvant là le plaisir de communiquer sans être sanctionné par un « je n'ai pas compris ; tu peux répéter ? », que nous lui adressons automatiquement, tant son langage et sa prononciation sont perturbés.

*Brice apprécie le travail de mise en liberté, repousser le poney ou se faire suivre, mais au départ, il ne peut y prendre plaisir que s'il n'est pas sous notre regard. Il l'effectue en douce, au fond du manège. Ce travail à pied, puis celui conduit à cheval lui permettra de dépasser sa peur de l'échec. Le travail de revalorisation narcissique se réalisera durant trois années, grâce, d'une part, au cadre contenant (nous travaillons dans un petit espace de travail, clos, à l'abri des regards qui pourraient être vécus comme intrusifs, nous accompagnons de façon individuelle et bienveillante chaque couple enfant / poney), mais d'autre part grâce à l'attitude du poney dépourvue de jugement, qui répond et sanctionne corporellement de façon « juste » car il reste toujours fidèle à ses comportements naturels.*



Si le patient fait signe ou demande lorsqu'il a accès au langage verbal à monter sur le cheval, le fait d'être porté, d'être en contact direct avec le poil du cheval, son odeur, sa chaleur, les balancements provoqués par le pas (allure privilégiée dans une thérapie), peuvent lui rappeler des moments initiaux de sa vie. Entouré et accompagné de façon proche par le thérapeute (nous allons expliquer pourquoi), le patient peut se laisser aller à les revivre pour ensuite se reconstruire et se structurer de façon plus harmonieuse. Les situations corporelles, analogiques aux vécus précoce s sont recherchées et proposées.

Tout au long des séances, le holding, le handling et le presenting object, notions développées par D.-W. Winnicott, sont retrouvées et exploitées par les thérapeutes. Le portage n'est d'ailleurs pas l'apanage du cheval. Un portage psychique est exercé par l'accompagnateur thérapeute qui utilise pour cela trois fondamentaux : le regard, la voix et le toucher, composantes de notre présence à l'autre qu'il faut ajuster, moduler à chaque patient car il peut les vivre de façon étayante ou intrusive.

C'est pourquoi, nous apprenons à nous déplacer toujours à reculons pour être à même de les accompagner dans cette optique d'étayage. Nous sommes et restons donc très proches physiquement tant que le patient ne nous fait pas signe qu'il est prêt à accepter que nous prenions de la distance, et parfois, cela peut prendre du temps. C'est à nous d'accepter que leur temps ne soit pas forcément le nôtre.



Il faut aussi laisser la personne libre de choisir sa façon de monter sur le cheval, d'expérimenter des positions et faire ses propres expériences psychomotrices. Certains auront une position préférentielle, en amazone, le dos posé contre l'accompagnateur, ou assis dans le sens contraire à la marche, ou couchés sur la croupe du poney. Tout est permis, tant que la sécurité n'est pas compromise.

*David, grimpant sur son poney grâce à un « montoir » (petit escabeau de 2 marches qui lui permet de gérer lui-même son envie de monter) se retrouve de façon systématique « à l'envers ». Il en profite bien sûr pour se coucher de tout son long sur la croupe de Komanche. Toute la séance se déroule dans cette position.*

*Un jour, le montoir ayant été positionné de l'autre côté du corps du poney, David ne semble pas en être affecté, monte, et... adapte son projet moteur pour se retrouver comme d'habitude encore « à l'envers ». Pas de doute, ce n'est pas un hasard, mais bien une conduite intentionnelle de sa part.*



Les processus d'attachement sont aussi à l'œuvre, favorisés par la permanence du cheval choisi de séance en séance.

Au fil des semaines et des interactions qui se nouent, un accordage entre le patient / le cheval / le thérapeute se réalise, permettant la restauration d'un lien d'attachement

sécurisé (N. et A. Guedeney, 2002). La communication se rétablit dans une quête de compréhension mutuelle. C'est pourquoi il est important que le thérapeute laisse l'initiative motrice au patient. Son attitude bienveillante aidera à l'expression spontanée et l'authenticité de celui dont il s'occupe. L'espace thérapeutique vécu comme base de sécurité abaissera le taux d'angoisse et lors des séparations, qui sont toujours des moments douloureux, nous lui laisserons le temps de s'y préparer, nous accompagnerons sa descente, et si c'est un enfant, nous pourrons lui proposer nos bras si besoin est, pour faire transition.

Pas de consignes, pas d'exercices imposés. Nous ne voulons pas envahir la personne de propositions d'actions afin de lui laisser la possibilité d'être elle-même à l'écoute de ses propres réactions, sensations, émotions. Nous lui laisserons aussi le choix d'adhérer ou de refuser nos propositions de situations, la laissant aussi mettre au travail ce qu'il lui semble important de questionner en elle. Lui faire aussi confiance, dans ce travail d'accompagnement, lui laisser le temps, lui laisser son temps de vivre les étapes vers sa reconstruction.

## Conclusion

Si le psychomotricien est le mieux placé dans le dispositif de soins pour conduire ce type de thérapie, qui, je le répète, est une thérapie corporelle où trois corporéités se trouvent en présence, jouent l'une sur l'autre, s'influencent l'une l'autre, il est intéressant de ne pas le faire de façon isolée. L'activité se passe en général à l'extérieur de l'institution. Il est donc intéressant et même judicieux de collaborer avec les éducateurs qui deviennent témoins du parcours des en-

fants, et cela permet du même coup un croisement des regards. Le thérapeute, comme les accompagnateurs privilégient en effet une méthodologie de l'« être avec » et non du faire, ce qui distingue cet espace temps de façon irrémédiable des approches pédagogiques.

Grâce donc à des expériences corporelles et relationnelles différencierées mais toujours ajustées au stade de développement psychomoteur et psychoaffectif du patient, les réaménagements psychiques peuvent avoir lieu et ils sont l'objectif de cette thérapie.



## BIBLIOGRAPHIE

### ANZIEU (D.)

« *Le moi peau* » édition Dunod, Paris, 1995.

### GUEDENEY (N. & A.)

« *L'attachement* » édition Masson, 2002.

### de LUBERSAC R. (sous la direction de)

« *Thérapie avec le cheval* » édition FENTAC, Paris 2000.

### MARTIN (B.)

« *La thérapie avec le cheval, pour qui, pour quoi ?* » Actes de la journée de l'ANHDI, 1994.

### TUTSIN (F.)

« *Les états autistiques chez l'enfant* » ; édition Du Seuil, Paris, 1986.

« *Autisme et psychose de l'enfant* » ; édition Points, Paris, 1977.

### WINNICOTT (D.-W.)

« *Processus de maturation chez l'enfant* » édition Petite Bibliothèque Payot, Paris 1974.