

1. LA MISE EN SELLE THÉRAPEUTIQUE

Elle se divise en trois domaines :

a) Hippothérapiepie

Cette prise en charge est celle faite par les physiothérapeutes. Il s'agit d'une technique utilisant le pas du cheval comme outil. Le cavalier n'a pas d'actions sur le cheval. Il ne lui demande rien. Il « subit » les mouvements provoqués par le déplacement de l'animal.

Il s'agit d'une rééducation d'ordre essentiellement physique.

b) L'équitation adaptée (sport adapté)

Ce type d'activités équestres est pratiqué par des personnes handicapées physiques et mentales. Toutes les disciplines sont utilisables (Saut, voltige, dressage, attelage...).

c) Thérapie avec le Cheval ou TAC ou RPE (Rééducation Par l'Equitation)

Les objectifs:

La progression équestre n'est pas un objectif en soi. Monter et être en selle n'est pas un aboutissement au processus thérapeutique.

L'espace thérapeutique englobe le travail mené avec le cheval dans sa globalité. Il vise le bien-être (plaisir) et une progression ou une stabilisation sur les plans

Physiques et moteur.

Relationnels et affectifs.

Psychiques (image de soi, confiance)

Le support à cet espace est une équitation qui prend en compte les potentiels et les difficultés (handicap) du cavalier (patient).

Cette rééducation par l'équitation est motrice, affective et cérébrale.

Le cavalier est ACTIF. Il pose des actes et exerce une influence sur le cheval (à terre ou en selle). Il demande, se fait entendre et peut donc prendre mieux conscience de son MOI.

L'approche:

Elle peut être diverse, adaptée en fonction de

La formation de base du thérapeute.

La ligne pédagogique du milieu dans lequel le thérapeute évolue.

L'attente et les objectifs globaux visés par le demandeur ou son entourage.

Par contre elle prendra nécessairement en compte le fonctionnement de l'animal CHEVAL.

Les origines de la Thérapie avec le Cheval:

Les débuts de cette pratique remontent à 1960, les précurseurs ont été les suédois et les norvégiens.

L'Angleterre et la France ont rapidement suivi et les premières associations se sont formées.

Le premier congrès pour la Rééducation par l'équitation (RPE) a eu lieu en 1974 à Paris. Le deuxième en 1976 à Bâle (CH).

En Suisse, les hippothérapeutes ont été les premiers à créer une association, les thérapeutes équestres se sont regroupés que plus tard (Association Suisse de Thérapie Avec le Cheval / ASTAC)

Principes thérapeutiques:

La thérapie équestre reprend les trois principes nécessaires à la construction d'un individu défini par M.

Winnicott:

HOLDING

(ou intégration)

Il s'agit de la possibilité d'acquérir les notions de temps et d'espace et de s'en servir. Cette acquisition se fait normalement par le nourrisson lorsque sa mère le porte. La sécurité est suffisante pour que celui-ci puisse faire cet apprentissage.

En TAC, le cheval représente la douceur, la chaleur, le bercement, en bref la sécurité suffisante nécessaire à l'apprentissage spatio-temporel qui n'aurait pas été fait.

HANDLING

(Création de liens - objet relationnel)

Il s'agit du passage de l'état fusionnel à l'indépendance, soit la personnalisation de l'individu.

Cette apprentissage se fait normalement dès la plus petite enfance (au travers de la toilette, de l'habillage, etc...) C'est la période de différenciation.

En TE, le cheval incite à la relation et oblige le passage à un état d'indépendance. Sans demande le cheval ne fait rien ou ne suit que son instinct, ce qui entraîne crainte, mécontentement ou frustration du cavalier, l'obligeant ainsi à poser des actes et à tendre à un état plus indépendant.

OMNIPOTENCE (phénomène d')

(objet de différenciation)

Le petit enfant à le sentiment d'être tout puissant. (l'enfant pleure, la mère accoure donc satisfait immédiatement le besoin.

En TE la distance entre la volonté et la satisfaction de celle-ci entraîne le désir de se différencier. Pour vivre quelque chose avec le cheval, le cavalier DOIT se différencier.

POURQUOI LE CHEVAL, QUEL APPORT ?

Sur le plan physique:

- Travail tonique global. Au pas: Fonctionnement de 300 muscles.
- Travail de synchronisation.
- Ajustement tonique pour maintenir l'équilibre (2280 par ½ h).
- Informations proprioceptives et extéroceptives.
- Association des membres supérieurs et inférieurs.

Sur le plan psychique:

- Le contact corporel réveille les sensations (l'affect). Prise de conscience de son existence.
- Le mouvement permet au cavalier de prendre conscience de son schéma corporel.
- La suprématie du cavalier sur le piéton (revalorisation psychologique).
- Naissance de l'identification. Nécessité absolue pour le cavalier de tenir compte de " l'autre ".
- Sécurisation de par le rythme (pas).
- Processus d'apprentissages long est bénéfique pour des personnes à troubles caractériels (tout ,tout de suite).

Sur le plan relationnel:

- Authenticité de la relation (cavalier-cheval). L'animal ne peut tricher, il n'a pas de MOI artificiel (importance pour des personnes issues de familles peu stables). Soit: Il est en état de tension (besoin) = insécurité. Il est en état de repos = sécurité.
- Relation sans jugement, il est acceptant, n'a pas d'attentes.
- Sanction ou réponse immédiate.
- Objet intermédiaire dans la relation à " l'autre ". Ceci permet toujours au thérapeute d'être le " bon objet ".
- Thérapie de type régressive, faisant appel aux besoins de base (Winnicot).

- Symbolisme de force (image sécurisante ou le contraire).
Sans oublier l'aspect mythique et fantasmatique

Séances:

Dans un premier temps, les séances sont individuelles. Ceci de manière à évaluer le potentiel et les besoins de la personne mise en selle.

Dans un deuxième temps, si les objectifs visés le demandent, les séances peuvent se faire en groupe.

Dans cette prise en charge, nous pouvons être mandatés par: la personne elle-même, la famille, les médecins, les physiothérapeutes, l'équipe éducative....

La prise en charge en thérapie équestre fait l'objet d'un contrat entre les parties concernées et comporte:

- Une définition claire des objectifs posés.
- Un système d'évaluation basé sur des outils d'observation..

Les chevaux:

Si le cheval reste un animal grand et puissant, il faut cependant noter que les chevaux mis à votre disposition sont parfaitement adaptés à l'usage que nous en faisons. Leurs caractéristiques: Attentifs, généreux, tolérants et réfléchis. (Handicap et cheval)

Le matériel:

Pour nos chevaux, nous utilisons un matériel standard. Souvent surfaix de voltige, parfois selle anglaise (mixte). Nous utilisons des embouchures très douces (caoutchouc).

Pour nos cavaliers, le matériel équestre traditionnel est souvent adapté en fonction des objectifs fixés ou pour rendre accessible la mise en selle à la personne handicapée.

L'utilisation de la vidéo est un support permettant à la personne mise en selle de mieux prendre conscience de sa manière d'être.

Les lieux de travail:

Notre centre CHEVAL POUR TOUS permet le travail sous couvert et à l'extérieur.

Les séances peuvent donc se dérouler :

- En intérieur.
- En extérieur (sur un carré de dressage)
- En promenade.

Pour qui:

La TE s'adresse à toutes les personnes désireuses de vivre une complicité, de mener un travail avec le cheval pour repousser les limites imposées par leurs difficultés. La progression équestre, au sens strict, n'est pas un but en soi.

Nous travaillons avec des adultes et des enfants, leurs difficultés peuvent être de plusieurs registres:

- Handicap physique (infirmité motrice cérébrale, infirmités congénitales, accidentel, maladie, déficits sensoriels, etc..)
- Handicap psychique (névrose, psychose, difficulté comportementale, dépression, angoisses).
- Handicap relationnel (troubles caractériels).

Les plus de la Thérapie avec le Cheval

- Tonus musculaire.

- Conscience spatiale du corps.
- Travail symétrique du corps.
- Equilibre.
- Force physique.
- Dextérité.
- Coordination.
- Préhension droite et gauche.
- Orientation spatiale (aveugles).
- Revalorisation personnelle.
- Confiance en soi.
- Développement de l'autonomisation.
- Augmentation des capacités d'attention continue.
- Apprentissage des tâches de routines (soins aux chevaux par exemple).
- Meilleure verbalisation du vécu.
- Contrôle des émotions.
- Contrôle de la peur meilleure capacités respiratoires.
- Elocutions dès lors plus facile.
- Enseignement de la coopération.
- "traitement" des déficiences d'intégrations sensorielles.
- Transfert des connaissances et de vécu