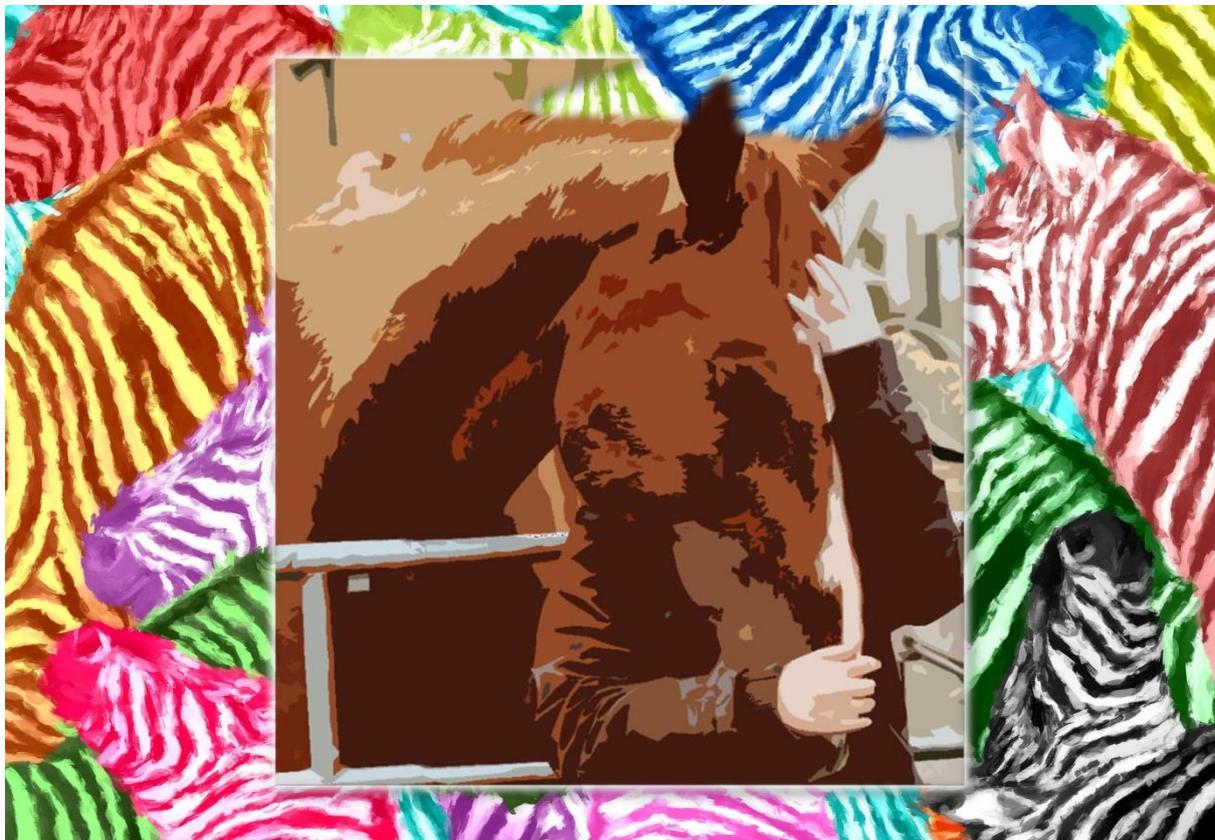




---

Société Française d'Équithérapie

*Le cheval et le zèbre*



*Mémoire*

**Comment l'équithérapie peut contribuer  
à la construction identitaire  
des enfants surdoués**

Présenté par Valérie FONTANA

en vue de l'obtention du diplôme d'équithérapeute

*Session 17- Promotion 2015-2017*





## REMERCIEMENTS

---

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie tout particulièrement ma proche famille et mes amis  
qui m'ont soutenue dans les moments difficiles et apporté leurs encouragements.

Je remercie tous les intervenants de la SFE  
pour le partage passionnant de leurs expériences et de leurs connaissances,  
particulièrement Karine MARTIN .

NE PAS COPIER





---

## Citations

*« Votre temps est limité, ne le gaspillez pas à vivre la vie de quelqu'un d'autre. Ne vous laissez pas piéger par les dogmes, c'est à dire vivre avec le résultat de la pensée des autres. Ne laissez pas l'opinion des autres noyer votre voix intérieure. Et, le plus important, ayez le courage de suivre votre cœur et votre intuition. Ils savent déjà ce que vous voulez devenir. Tout le reste est secondaire, il faut que vous trouviez ce que vous aimez. »*

Steve Jobs

*« Pouvoir tout apprendre ne va pas nécessairement de pair avec l'apprentissage de la vie, ni avec le pouvoir de supporter la vie dans ses contradictions, car la réalité de la vie, n'est pas seulement faite de succès mais aussi de frustrations successives qui, pour devenir bénéfiques doivent être assimilées progressivement. »*

Ajuriaguerra





---

## RESUME

---

L'enfant surdoué développe des capacités très élevées par rapport aux enfants de son âge, de part son hypersensibilité et son empathie, ses perceptions et ses ressentis sont démultipliés. De ce fait, il acquiert une compréhension du monde et des choses que sa maturité affective ne lui permet pas d'assimiler sans que cela crée chez lui de l'anxiété. Ainsi l'environnement familial, social et scolaire de ces enfants est souvent déstabilisé par le décalage qui existe entre leur précocité intellectuelle et leur maturité affective. L'enfant surdoué se vit donc différent très rapidement, ce qui joue sur sa construction identitaire et par là même sur son bien-être, sa réussite scolaire, et plus tard, sa vie d'adulte.

L'enjeu de la construction identitaire est donc fondamental dans l'accompagnement thérapeutique du jeune surdoué. L'objet de ce mémoire est d'évaluer si l'équithérapie contribue à la construction identitaire des enfants surdoués.

La première partie présente les traits de la personnalité et du fonctionnement du surdoué en s'appuyant sur les processus de maturation chez l'enfant. Cette base référentielle sera mise en lien avec la présentation de l'équithérapie et de la relation entre l'homme et le cheval. Nous évoquerons le rôle du cheval dans le dispositif que construit le thérapeute et dans sa capacité à révéler le vrai-self de l'enfant et de l'adolescent surdoué.

La seconde partie présentera les possibilités qu'offre le cadre de l'équithérapie pour les aider à mieux se connaître, mettre en valeur leurs différences et s'épanouir pleinement.

### Mots clés

Surdoués / Enfants / Adolescents / Identité / Faux-self / Hypersensibilité / Créativité





# SOMMAIRE

## Contents

<b>REMERCIEMENTS</b> -----	<b>2</b>
<b>RESUME</b> -----	<b>4</b>
<b>SOMMAIRE</b> -----	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b> -----	<b>1</b>
<b>PARTIE I : APPROCHE THEORIQUE</b> -----	<b>3</b>
<b>I. L'enfant et l'adolescent surdoués : les connaître et les comprendre</b> -----	<b>3</b>
1. Définitions-----	3
2. Le diagnostic de la précocité-----	3
3. Ce qui caractérise l'enfant surdoué-----	4
A. Axe mental-----	5
B. Axe psycho affectif-----	6
C. Axe relationnel-----	7
D. Les dyssynchronies-----	8
E. L'adolescence du surdoué-----	9
F. Les risques pathologiques de l'enfant et de l'adolescent surdoués-----	10
G. Étiologie du comportement de l'enfant et de l'adolescent surdoué-----	11
H. La construction du faux-self-----	13
<b>II. L'équithérapie</b> -----	<b>14</b>
1. Les origines de l'équithérapie.-----	14
A. Définition :-----	15
2. L'exercice de l'équithérapie.-----	16
3. Parallèle du dispositif de l'équithérapie avec le processus de maturation de l'enfant-----	17
A. Le holding :-----	17
B. Le handling :-----	18
C. L'object presenting :-----	18
D. L'objet transitionnel-----	20
4. Le cheval : symboliques et nature-----	20
A. Symbolique des pulsions de vie et de mort.-----	21
B. Symbolique de notre animalité.-----	21
C. Symbolique maternelle-----	22
D. Symbolique du féminin.-----	23
E. Symbolique paternelle-----	24
F. Symbolique du masculin-----	26
G. Support narcissique : idéal du Moi et représentation de soi-----	26
H. Révélateur de notre communication avec l'autre et avec soi-----	26
<b>PARTIE II : APPROCHE METHODOLOGIQUE</b> -----	<b>29</b>
<b>I. Le cadre thérapeutique.</b> -----	<b>29</b>
<b>II. Les objectifs thérapeutiques :</b> -----	<b>31</b>
1. Le réinvestissement de soi.-----	32
2. Exprimer sa créativité et prendre des initiatives-----	32
3. Le lâcher- prise-----	33
4. L'estime de soi-----	34
5. L'affirmation de soi-----	34
6. Les émotions-----	35
7. La concentration et l'attention-----	36
8. L'organisation spatio-temporelle-----	37
<b>III. Les méthodes et les outils :</b> -----	<b>38</b>
1. Description d'une séance d'équithérapie-----	38
<b>IV. Retour sur expérience</b> -----	<b>39</b>
<b>DISCUSSION</b> -----	<b>40</b>
<b>I. Comment l'équithérapie contribue à la construction identitaire de l'enfant et de l'adolescent surdoués ?</b> 40	
<b>CONCLUSION</b> -----	<b>43</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> -----	<b>45</b>





---

## INTRODUCTION

---

Mes activités professionnelles en tant que formatrice et coach en entreprise, m'ont amenées à accompagner des adultes surdoués. Par ailleurs, je suis sensibilisée, dans mon environnement familial, aux difficultés de l'enfant et de l'adolescent surdoués.

Les adultes exposent des problématiques communes telles que : difficulté à trouver sa place, à la prendre, se définir dans un projet de vie qui a du sens. Ils ont un désir de renouveau mais ne sachant pas dans quelle direction aller. Ils vivent un manque d'estime de soi, et sont souvent victimes de pervers narcissiques. Certains, après un burn-out, cherchent à se reconstruire et à comprendre pourquoi. Gestion difficile des émotions, difficulté à exprimer ses besoins, instabilité professionnelle ou affective, idées noires, anxiété avec un mental qui tourne sans arrêt, sont les maux fréquents des adultes surdoués. C'est donc tout l'enjeu de l'accompagnement des enfants surdoués en difficulté : qu'ils s'approprient et sachent utiliser leur « Ferrari » pour construire les adultes de demain les plus épanouis possibles.

Qu'ils trouvent les réponses aux leurs grandes questions : « Qui suis-je ? », « Qu'est-ce que je fais là ? », « Comment faire avec ce que je suis ? » « Dans quelle direction aller ? »

Quelle a été la construction de la personnalité de ces adultes surdoués ? Quelles ont pu être les failles dans la construction de la psyché, les spécificités dans le développement de l'enfant surdoué ? Dans ce mémoire, j'utiliserai le terme jeunes surdoués pour parler des enfants et adolescents également nommés dans la littérature sur ce sujet : Enfants Précoces (EP), Enfants Intellectuellement Précoces (EIP), Haut Potentiels (HP), Haut Quotients Intellectuels (HQI), surdoués et enfin Zèbres... que de termes pour désigner des enfants aux capacités cognitives supérieures, ayant une vision du monde différente, une autre façon d'apprendre, de réfléchir et qui vivent intensément les émotions.

Nous aborderons dans la première partie les traits caractéristiques de ces enfants, permettant un





---

premier niveau d'identification et de compréhension de leur personnalité.

Mon intérêt pour la compréhension des comportements et notamment des jeunes surdoués, m'amènera à explorer certains facteurs de la construction identitaire et de la problématique du faux-self.

Parmi les prises en charge possibles pour aider le jeune, quelle place peut prendre l'équithérapie et plus particulièrement quelle peut être sa pertinence ?

Comment la rencontre avec le cheval et le thérapeute, peut participer à la construction identitaire de l'adolescent surdoué, à sa liberté d'être, à l'utilisation joyeuse de ses talents, à avoir confiance dans la richesse de sa différence pour une relation à l'Autre et au Monde apaisée, dans lequel il va pouvoir trouver sa place ?

Ce mémoire cherchera donc à vérifier l'hypothèse selon laquelle, l'équithérapie, par la rencontre avec le cheval et son mode de communication archaïque et l'accompagnement d'un thérapeute, peut amener l'enfant ou l'adolescent surdoué à la construction authentique de son identité.





# **PARTIE I : APPROCHE THEORIQUE**

---

## **I. L'ENFANT ET L'ADOLESCENT SURDOUES : LES CONNAITRE ET LES COMPRENDRE**

### **1. DEFINITIONS**

**Plusieurs définitions, nous permettront d'appréhender la question de la douance :**

- « *Un enfant surdoué est un enfant présentant des caractéristiques particulières de fonctionnement ainsi qu'un potentiel intellectuel significativement élevé* »<sup>1</sup>.
- « *L'enfant surdoué est un enfant qui a des aptitudes, des capacités ou des habiletés très élevées par rapport aux enfants de son âge, pouvant se manifester, se développer et s'actualiser ou non dans un ou plusieurs domaines et champs d'activité* »<sup>2</sup>.

Un enfant est considéré comme surdoué lorsque son intelligence se développe plus vite que celle des enfants de son âge, c'est-à-dire qu'il possède une capacité à réaliser, dans un certain nombre d'activités intellectuelles, des performances que ne parviennent pas à accomplir la plupart des enfants de son âge. Cependant, ce rythme de développement très supérieur à la moyenne ne concerne que le développement intellectuel ; en effet, les développements affectifs, relationnels et psychomoteurs correspondent aux normes de l'âge de l'enfant surdoué. Le développement intellectuel de l'enfant surdoué est donc particulier et son efficacité intellectuelle le rend différent dans son approche des situations, sa façon de traiter l'information et son raisonnement.

### **2. LE DIAGNOSTIC DE LA PRECOCITE**

Seul un diagnostic global avec un bilan psychologique complet et le passage d'un test de QI permet de poser un diagnostic objectif.

L'identification de la précocité intellectuelle est très importante puisqu'elle donne une

---

<sup>1</sup> Jeanne SIAUD-FACCHIN. "L'aider à grandir, l'aider à réussir" – p. 21

<sup>2</sup> V. DUFOUR (1996) : "Intelligence et adaptation : les enfants intellectuellement surdoués en situation d'inadaptation"





reconnaissance à l'enfant de sa spécificité. Le plus souvent, elle est évaluée à l'aide d'un test d'efficacité intellectuelle (WPPSI de 2 ans et 6 mois à 7 ans et 3 mois, WISC la forme scolaire de 6 ans à 16 ans et 11 mois et le WAIS la forme adulte à partir de 16 ans). Certains auteurs et psychologues défendent l'idée que l'intelligence ne se réduit pas à un QI supérieur à 130, mais aussi à la personnalité, la créativité, la sociabilité... donc aux différentes formes de l'intelligence. C'est pourquoi, il est préconisé de faire un bilan de la personnalité qui donnera un éclairage sur la douance dans l'organisation globale de la personnalité.

Par ailleurs, au résultat du test, il peut y avoir une hétérogénéité des résultats entre les différentes échelles (échelle de compréhension verbale, raisonnement perceptif, mémoire de travail, vitesse de traitement). Il faudra alors explorer ces écarts en fonction de leur importance et faire des examens complémentaires : ORL, psychomotricien, afin de déterminer s'il n'y a pas des troubles sur le plan cognitif, instrumental et psychologique.

Le diagnostic, qui est vécu comme une nouvelle naissance, participe d'une certaine manière à leur construction identitaire. L'enfant pourra dire « je ne suis pas fou mais juste différent », « Je comprends pourquoi... », « On va enfin me comprendre » .

Les parents sont soulagés de comprendre les tristesses, les colères, l'isolement et les difficultés relationnelles de leurs enfants. Ils peuvent alors entreprendre des actions auprès de l'école, auprès de professionnels tels que psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, comportementalistes pour aider leur enfant à se sentir bien et à s'intégrer dans ce monde.

L'accompagnement psychologique et la reconnaissance de ce qu'ils sont au-delà du QI sont très importants car la sphère émotionnelle et affective occupe une grande place.

### **3. CE QUI CARACTERISE L'ENFANT SURDOUE**

Les enfants surdoués présentent de nombreux traits communs. Les psychologues font ressortir ces traits communs autour de 3 grands axes :





- Axe mental
- Axe psycho-affectif
- Axe relationnel

#### **A. AXE MENTAL**

Le terme mental prend en compte l'intelligence dans son ensemble, c'est-à-dire du point de vue cognitif, du raisonnement et de la perception. Les enfants surdoués sont atypiques avec une structure de raisonnement, d'apprentissage, différente, ce qui peut rendre difficile son adaptation scolaire.

- Une pensée en arborescence à l'opposée d'une pensée linéaire et structurée.
- Un rythme mental rapide sans conscience du processus de leur raisonnement
- Une pensée analogique source de créativité et d'innovation.
- Un mental sans cesse présent, voire envahissant (analyse, anticipation, interprétation) qui d'ailleurs finit par agacer l'entourage. Pour calmer ce mental, les enfants vont spontanément vers des activités occupationnelles (jeux vidéo, télévision, activités ludiques ou sportives...).
- Une difficulté à nommer le processus mental qui leur permet d'aboutir à un résultat. « Je sais mais je ne peux pas expliquer comment j'arrive au résultat ».
- Une différence de raisonnement qui les rend réfractaires à l'application de certaines méthodes.
- Un questionnement important dans le désir de comprendre, et du besoin de sens dans ce qu'ils apprennent, découvrent. Ils peuvent investir leur curiosité dans de nombreux domaines ou bien être sélectifs et étudier un thème en profondeur. Leur très bonne mémoire sera un atout pour la faculté d'apprentissage.
- Leur sens aiguisé de l'observation en fait des personnes critiques, jugeant sans complaisance. Ils peuvent agacer dans leur positionnement de sachant critique, ils vont relever ce qui ne leur semblent pas correct (faute de vocabulaire, tenue vestimentaire, comportement non cohérent,





odeurs etc.). Sans filtre, ils expriment tout haut ce que d'autres ne perçoivent pas ou n'osent pas dire.

- Une grande créativité qui peut les amener loin des normes, rêveurs au-delà des frontières. La pensée est jaillissante, intuitive. L'hémisphère droit du cerveau est prédominant.

- La procrastination : les tâches à réaliser sont reportées au lendemain pouvant cacher une peur de mal faire, une difficulté organisationnelle. Leur perfectionnisme, leur rapport à la contrainte, ou bien une certaine confiance « c'est facile, je sais », la difficulté à s'organiser dans le temps, les amènent à repousser la tâche à réaliser, les devoirs, jusqu'à la dernière limite. Ils en arrivent alors à un état de panique qui va les bloquer. La peur de l'échec devient envahissante. Pour d'autres, cette mise en danger sera excitante, stimulante.

## **B. AXE PSYCHO AFFECTIF**

Ils perçoivent avec beaucoup de finesse l'état émotionnel de l'autre et sont de véritables éponges émotionnelles, captant avec vivacité les informations sensorielles de l'environnement. Informations qui leurs sont difficiles à vivre et intégrer. Ils perçoivent que quelque chose se passe, en sont traversés mais leur mental, occupé à faire face à la situation, entraîné à une sur-adaptation, ne leur permet pas d'élaborer dans l'instant l'expérience et de la formuler.

- **Hypersensibles**, ils se protègent en se coupant de leurs ressentis, fragilisant ainsi leur équilibre émotionnel. Ils développent une vulnérabilité psychologique.

*« La caractéristique principale de l'organisation psychoaffective de l'enfant surdoué est la force et la puissance du soubassement émotionnel sur lequel va s'édifier sa personnalité »<sup>3</sup>.*

- Leur **vulnérabilité** s'explique, par ailleurs, par les peurs qui les assaillent, conscientes ou inconscientes, archaïques, intimement ancrées en eux. En état de vigilance permanente, ils tentent de taire cette insécurité intérieure, cette agitation, par un contrôle sur eux-mêmes ou une attitude d'évitement. Ils vont chercher à masquer les failles pour tenir et offrir à l'extérieur une attitude qui

---

<sup>3</sup> Jeanne SIAUD-FACCHIN. "L'aider à grandir, l'aider à réussir"





correspondra plus à la norme, à ce qui est attendu d'eux. Ils épuisent ainsi une grande partie de leur énergie pouvant alors « s'effondrer » dans une grande tristesse, de violentes colères, un repli sur eux-mêmes, voire une mise en danger pouvant aller jusqu'à la tentative de suicide.

■ Le sentiment de **solitude intérieure** : un sentiment de solitude peut s'installer en eux, car, comment partager ses ressentis, comment être sûr d'être compris et non rejeté ? Le sentiment de solitude peut être dû à un sentiment de ne pas être de cette planète. À l'adolescence, et particulièrement les filles, ils vivent un sentiment de spleen, de nostalgie romantique, qu'ils peuvent symboliser dans leur style vestimentaire.

■ Une **urgence à accomplir, à savoir** car ils se sentent investis d'une mission. Ils ont le sentiment d'un appel. Ce sentiment d'urgence entraîne une agitation intérieure avec l'angoisse de ne pas y arriver, de ne pas être à la hauteur, de ne jamais en savoir assez. D'ailleurs les adultes surdoués cumulent les formations pour satisfaire leur besoin de compréhension ou leur peur de ne pas en savoir assez pour se considérer légitimes dans leur mission.

■ Le **besoin de justice** : Ils ne supportent pas l'injustice. Il n'est donc pas rare de les voir s'impliquer dans les conseils de classes pour défendre ceux qui sont en difficulté. Ils ont des qualités de médiateur qui leur permettent de résoudre les conflits. Très à l'écoute et altruiste, ils sont sollicités par leurs pairs pour leurs conseils. Ces compétences sont pour eux valorisantes. Ils se sentent utiles.

■ Le **sentiment de culpabilité** : ils éprouvent une culpabilité par rapport à eux (ils se sont eux-mêmes trahis) et par rapport aux autres (ils se vivent coupables de décevoir, d'être ce qu'ils sont). La culpabilité interdit la joie comme le sentiment de liberté.

### C. AXE RELATIONNEL

#### ■ L'empathie :

Leur perception de l'autre est instinctive. Ils ont une grande capacité à ressentir, comprendre ce que vit autrui. De fait, ils vont réagir en anticipant, ce qui peut surprendre leur entourage et être





facteur d'incompréhension.

#### ■ **La lucidité :**

Leur lucidité sur les personnes qui les entourent, le ressenti de leur faiblesses, l'analyse constante de ce qui se passe, impliquent une difficulté au lâcher-prise.

Ils ont aussi conscience de leurs propres décalages et difficultés. Ils ont une vision sans complaisance d'eux-mêmes et se remettent souvent en question.

#### ■ **Une estime de soi déficitaire :**

Le manque d'estime de soi est important chez les surdoués, marqués par une faille narcissique. Ils manquent de bienveillance envers eux-mêmes. Afin d'être acceptés par les autres, ils peuvent développer un faux-self, se mettant en sur-adaptation par rapport à leur environnement (comportement qui n'est pas en adéquation avec leurs valeurs, leurs émotions et ressentis).

#### ■ **La susceptibilité :**

En manque d'estime d'eux-mêmes, hypersensibles, ils vivent mal les critiques ou désapprobations de leur entourage, de leurs pairs. Ils ont une dépendance au regard de l'autre, craignent les jugements réactivant leur peur de ne pas être aimés.

#### ■ **Un rapport difficile à l'autorité :**

Les surdoués ont du mal avec les règles, les obligations qui les enferment dans un cadre. L'autorité pour eux n'est pas une autorité de statut mais de compétences. S'ils remarquent des incohérences, notamment chez l'adulte ou l'enseignant, entre ce qui est dit et ce qui est fait, ils ne manqueront pas de le faire remarquer. Leur sens de la justice, les pousseront à intervenir, à prendre parti, dans une relation d'adulte à adulte.

### **D. LES DYSSYNCHRONIES**

« *Les enfants surdoués ne sont pas toujours précoces* » Jean-Charles Terrassier.

Jean -Charles Terrassier, psychologue, est à l'origine du concept de dyssynchronie. Il nomme par ce terme certains paradoxes du surdoué qui est à la fois d'une grande maturité dans certains cas et





dans d'autres immature. Par ailleurs, la dyssynchronie décrit l'hétérogénéité du développement : un décalage dans l'évolution des phases de développement cognitif et psychomoteur, mais aussi entre l'intellect, et l'affectivité /émotivité. Concrètement, cela va se révéler au travers d'une écriture difficile (le stylo ne va pas assez vite), d'étourderies, d'une lecture trop rapide des énoncés. Selon Hervé Magnin, PCC, « *l'enjeu majeur d'épanouissement est d'apprendre à synchroniser la pensée et l'expression, l'intention et l'action* ». La difficulté d'exécution de certaines actions (retranscrire une pensée, exécuter une série de gestes...) doublée d'une certaine impatience, conduisent à une frustration difficile à gérer émotionnellement et renforcent le manque de confiance en soi.

#### **E. L'ADOLESCENCE DU SURDOUE**

L'adolescence est une période de grand changement pour tous les enfants, seconde phase de croissance la plus importante chez l'être humain, après celle du nourrisson. Les modifications sont très importantes au niveau physiologique, psychologique, affectif et intellectuel. Françoise Dolto parle du « complexe du homard » pour parler de cette étape où l'enfant se défait de sa carapace trop étroite pour en acquérir une autre. Entre les deux, il est vulnérable, agressif ou replié sur lui-même.

L'adolescence est également une phase d'opposition par rapport aux parents. Ils vivent un désir d'autonomie, d'une part, et la crainte de cet espace qui s'ouvre devant eux, d'autre part.

La relation avec ses pairs ou autres figures parentales participent à la construction identitaire du futur adulte. Pour les surdoués, le décalage fréquent entre leurs aspirations, centres d'intérêts ou questionnements et les aspirations, centres d'intérêts de leurs pairs, va rendre cette période d'autant plus difficile.

Concernant la scolarité, la période du collège est une étape charnière, entre le primaire et le lycée, dans laquelle doit se développer l'autonomie et l'organisation. Le cadre est élargi, sans doute moins « protecteur ». Les résultats scolaires, toujours au rendez-vous au primaire, ne sont pas





toujours là car ils n'ont pas appris à travailler.

C'est une étape dans laquelle se pose la question de l'orientation scolaire, du projet professionnel, amenant les élèves à devoir se projeter dans l'avenir et faire des choix, ce qui va être source d'anxiété ou de conflits.

C'est donc à cette période-là, que les constructions fragiles, les adaptations échafaudées peuvent voler en éclat.

Chez le pré-adolescent ou l'adolescent surdoué les besoins d'autonomie et d'appartenance sociale s'exprimeraient plus précocement et selon J. Siaud Facchin- Psychologue clinicienne, psychothérapeute : « *les enfants surdoués ont une forme de conscience collective très forte. Ils s'intéressent à la politique, l'état du monde. Mais à l'adolescence cela peut déboucher sur des troubles pathologiques (inhibition intellectuelle ou dépression) car le regard des pairs devient plus important que celui des parents et ils se sentent trop différents des autres* »<sup>4</sup>. Ils prennent conscience de leurs limites et doutent d'eux-mêmes. A. Adda<sup>5</sup>, psychologue, explique qu'ils se réfugient dans une idée de toute puissance, afin de se construire des définitions efficaces les isolant de la réalité qui leur semble trop brutale. Ils veulent tout maîtriser et leur angoisse vient de là.

#### **F. LES RISQUES PATHOLOGIQUES DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT SURDOUES**

Tous les enfants surdoués ne développent pas de pathologie. Beaucoup sont heureux, confiants et bien dans leur peau. En fonction de l'environnement extérieur et de la construction psychologique de l'enfant, des troubles plus ou moins sévères peuvent se développer chez l'enfant non dépisté. Selon J. Siaud Facchin « *l'enfant parle de ses troubles avec des mots inhabituels pour un enfant, avec une lucidité et une analyse étonnante mais en même temps, il ne sait pas exprimer la moindre émotion* »<sup>6</sup>.

Les troubles sont : les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, les troubles anxieux,

---

<sup>4</sup> Jeanne SIAUD-FACCHIN. "L'aider à grandir, l'aider à réussir"

<sup>5</sup> Dans le livre "L'enfant doué : le découvrir, le comprendre, l'accompagner sur la voie du plein épanouissement" Paris : éditions Solar

<sup>6</sup> Jeanne SIAUD-FACCHIN. "L'aider à grandir, l'aider à réussir" - p. 204





l'hyperactivité, les troubles oppositionnels ou agressifs, les troubles psychosomatiques, la dépression.

À l'adolescence, les pathologies sont plus sévères : tendance antisociale et conduites psychopathiques, conduites addictives, conduites à risques, recherche du dépassement des limites et de mise en danger, TS, dépression ainsi qu'inhibition intellectuelle. Toutes ces conduites de fuite en avant sont une réponse pour quitter la réalité et se construire un autre monde. Elles signent aussi la fuite de la pensée : agir pour ne pas penser.

### **G. ÉTIOLOGIE DU COMPORTEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT SURDOUE**

Quels peuvent-être les facteurs qui ont influencés la construction, le développement de traits caractéristiques des jeunes surdoués (que nous pourrions retrouver également chez l'adulte) ? Qu'est-ce qui peut- être à l'origine de certaines attitudes de fuite en avant, de touche à tout et d'éparpillement, de sentiment d'urgence ? Pourquoi se construit le faux-self ? D'où vient sa difficulté à se déterminer et poser des limites, à trouver sa place authentiquement dans le monde, à avoir suffisamment de repères intérieurs pour trouver le bon chemin dans une organisation spatio-temporel structurée ?

Nous pourrions continuer cette liste de question mais nous l'avons compris, l'idée est de remonter à l'origine de développement du Moi et d'aborder les piliers de la construction du

« Je », du faux-self en tant que mécanisme de défense. Nous irons à la recherche de ces éléments de compréhension – ou du moins en partie – car nous ne pouvons aborder, dans le cadre de ce travail, l'ensemble des théories sur le développement de l'enfant. Nous apporterons des premières réponses à l'hypothèse de la pertinence de la prise en charge en équithérapie pour les jeunes surdoués.

Pour ce faire, nous allons nous appuyer sur l'ouvrage de D.W. Winnicott (pédiatre, psychiatre, psychanaliste) : Processus de maturation chez l'enfant- Développement affectif et environnement.

Dans cet ouvrage, il met en avant le rôle primordial de l'environnement dans le développement de





---

l'enfant, plus particulièrement « la mère suffisamment bonne », et comment cela facilite les processus de maturation.

C'est au cours du développement dans un environnement favorable que va s'intégrer le Moi, partie de la personnalité, pour devenir une unité. Selon D.W. Winnicott « *Le fonctionnement du Moi, est un concept inséparable de celui de l'existence du nourrisson en tant que personne* ».

« *Lorsque les soins maternels ne sont pas suffisamment bons, la maturation du moi de l'enfant ne peut s'effectuer, ou bien le développement du Moi est nécessairement déformé dans certains aspects d'une importance vitale* » « *Le mot « Self » apparaît après que l'enfant a commencé à se servir de l'entendement pour observer ce que les autres voient, éprouvent ou entendent, et de ce qu'ils se représentent lorsqu'ils sont en présence de son petit corps* »<sup>7</sup>.

Les processus neuropsychologiques de l'enfant surdoué, et donc du bébé, entraînent une hyperesthésie et donc une hypersensibilité affective à tout ce qui est perçu dans l'environnement. Son regard scrutateur pourra déstabiliser son entourage, dont la mère, qui aura l'impression de ne pas suffisamment comprendre cet enfant.

Ce dévouement insuffisant, entraînera la constitution d'un faux-self pour maintenir, protéger ou sauver le « vrai-self » en danger. Ce faux-self, coupera l'enfant de ses besoins réels, de ses émotions et ses désirs. Il y a perte ou faiblesse des références internes (Moi faible) au profit des références externes qui sont modélisées, intégrées comme Moi.

La mère « suffisamment bonne », soutient l'enfant qui est envahi par une profonde angoisse dont les variantes sont : se morceler, ne pas cesser de tomber, ne pas avoir de relation avec son corps, ne pas avoir d'orientation.

D.W Winnicott met en avant cette distorsion du Moi dangereuse chez un individu qui a un potentiel intellectuel élevé et pour lequel l'esprit deviendra le siège du faux-self. « *Il se développe dans ce cas, une dissociation entre l'activité intellectuelle et l'existence psychosomatique* ». Il décèle dans

---

<sup>7</sup> D.W. Winnicott : Processus de maturation chez l'enfant- Développement affectif et environnement. Ed. Science de l'homme Payot. p. 9 et 10





ce processus, l'étiologie possible de l'agitation, de l'hyperkinésie et de l'inattention.

S'établit alors l'organisation d'un « faux-self » rigide pour dissimuler le « vrai self » et l'aptitude à résoudre les problèmes par une intellectualisation efficace des tenants et des aboutissants. Le sujet dupe son entourage (y compris les professionnels du soin) et se dupe lui-même.

Une « crise » dans la vie du sujet, ou une révélation au cours d'un travail en psychothérapie, vont fragmenter ce masque du faux-self.

Dans un instinct de survie, il choisira ou pas de s'impliquer dans une quête de découverte, ou de redécouverte de lui-même, de sa vérité et chercher à répondre à la question « si je ne suis pas ce que je suis, alors qui suis-je ? ».

Si nous avons parlé du « faux-self », nous pensons qu'il est à définir aussi au regard de ce qu'est le « vrai-self ». D.W Winnicott nous dit que « *au stade le plus primitif, le vrai-self est la position théorique d'où provient le geste spontané et l'idée personnelle. Le geste spontané est le « vrai-self » en action* »<sup>8</sup>.

En synthèse, nous pouvons dire que la santé psychique de l'enfant et son sentiment de sécurité par rapport à sa continuité, son existence et son unité sont dépendants du rapport entre la mère « suffisamment bonne » et son enfant, en vivant les dimensions du handling, du holding et de la présentation de l'objet.

## **H. LA CONSTRUCTION DU FAUX-SELF**

Plus grand, le surdoué peut être, non seulement en décalage avec son milieu familial mais aussi avec son environnement social.

L'enfant va vivre des déséquilibres constants entre ce qu'il est et l'image que les autres ont de lui. Les attaques sur des compétences, sur sa façon de penser, vont jalonner son parcours et le conduire à des difficultés, voire à des échecs scolaires. Tout ceci contribue à la formation du faux-self, à laquelle sont liés les sentiments de colère, de honte, de tristesse et une mauvaise estime de soi.

---

<sup>8</sup> D.W. Winnicott : Processus de maturation chez l'enfant- Développement affectif et environnement. Ed. Science de l'homme Payot.p.125





---

À l'adolescence, il aura du mal à s'identifier à un groupe d'amis. De plus, les jeunes perçus comme différents, suscitent souvent de fortes réactions d'attaque. La conséquence peut être l'isolement, ce qui est préjudiciable à la construction de son identité, ne pouvant s'identifier dans la relation aux autres. De ce fait, il n'ose pas aller à la rencontre de l'autre et s'isole d'autant plus. L'enjeu se joue alors entre être conformiste pour se faire accepter (faux-self) ou rester ce que l'on est (vrai-self). Ce conflit fragilise la construction de l'image de soi.

### ***Conclusion***

Les enfants et adolescents surdoués demandent d'être accompagnés pour leur mieux-être et leur « réussite » future, en tenant compte de leur personnalité et de la spécificité de leurs modes de fonctionnement. L'enjeu est de leur permettre une vie d'adulte la plus harmonieuse possible.

## **II. L'EQUITHÉRAPIE**

Nous allons nous intéresser aux origines de l'équithérapie et la définir, pour ensuite étudier le symbolisme du cheval à travers la problématique du surdoué.

### **1. LES ORIGINES DE L'EQUITHÉRAPIE.**

L'histoire de l'homme est marquée par les interactions entre l'homme et le cheval. Les apports du cheval à l'être humain sont connus depuis l'antiquité.

Déjà au V<sup>e</sup> siècle avant JC, le philosophe et stratège Xénophon, écrit : « le cheval est un bon maître non seulement pour le corps mais aussi pour l'esprit et le cœur ». Diderot dans son encyclopédie écrit un traité intitulé « de l'équitation et de ses conséquences pour se maintenir en bonne santé et pour la recouvrer », signifiant ainsi l'ouverture de l'équitation à des fins thérapeutiques, portée par les sciences médicales.

De plus en plus, l'homme prend en compte le bien-être animal, cherche à comprendre son comportement, ses modes d'apprentissages afin de nouer une relation de partenariat plus que de dominance dans le but d'établir un lien d'égal à égal entre êtres vivants, différents et





interdépendants.

Cette prise de conscience marque la volonté, pour un nombre croissant de personnes, d'un rapprochement vers la nature, d'un retour aux sources, à sa part animale en tant que part intime de soi.

Le mot animal vient du mot « âme », « anima » en latin. Le terme âme apparaît d'abord au X<sup>e</sup> siècle, dérivé du latin anima qui définit la part immatérielle d'un individu, son principe spirituel de vie, son âme. Puis deux siècles plus tard, se construit animal : celui qui est animé par ce souffle vital.

L'animal a été introduit dans la thérapie à la fin du XX<sup>e</sup> siècle.

Sandrine Willems montre dans son livre que « *les animaux sont loin de se réduire à de simples substituts affectifs ; ces êtres auxquels certains chercheurs commencent à reconnaître le statut de sujets peuvent penser les maux de l'âme* ».

L'équithérapie fait partie des thérapies à médiation animale ou zoothérapie, avec la spécificité propre du cheval.

#### **A. DEFINITION :**

L'étymologie du terme équithérapie est : « equus » (cheval, en latin) et therapeia (cure ou soin en grec ancien). La Société Française d'Equithérapie (SFE), définit l'équithérapie comme étant « une prise en charge thérapeutique médiatisée par le cheval et dispensée à une personne dans ses dimensions psychiques et corporelles ». C'est une relation tripartite : le cheval, le patient, le thérapeute. Le Dr Rosa Pérez décrit cette relation : « *Le rôle du cheval est celui du médiateur, facilitateur. Il est là pour ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques, mais il ne soigne pas. Le rôle du soignant revient à l'équithérapeute, qui est spécialement formé à la connaissance, et au maniement de son partenaire, le cheval, mais aussi et surtout, il possède des connaissances et une pratique dans l'accompagnement thérapeutique ou éducationnel* »<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Dr Rosa Pérez, « *L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental* ». Dangles, 2013





---

## **2. L'EXERCICE DE L'EQUITHERAPIE.**

L'équithérapie s'adresse à toutes personnes présentant des difficultés physiques, psychologiques et sociales. Elle vise la diminution des symptômes psychopathologiques, l'amélioration de la qualité de vie, le mieux-être des personnes.

Elle est exercée par des professionnels diplômés qui possèdent une expérience et une formation dans les milieux médico-sociaux. Chaque thérapeute oriente sa prise en charge des patients en fonction de sa formation initiale et des besoins du patient. Le travail thérapeutique implique la connaissance de la pathologie du patient, la mise en place des objectifs thérapeutiques, la garantie d'un cadre thérapeutique pour permettre une prise en charge dans le respect de chacun, la mise en œuvre des objectifs thérapeutiques dans un cadre sécurisant et étayant.

Par ailleurs, le thérapeute est signataire d'une charte d'éthique et de déontologie. Il doit exercer en conscience de ses limites professionnelles et personnelles, savoir remettre en question sa pratique, la confronter lors de supervision, faire preuve de discernement, être vigilant au cadre et au processus. Il est aussi important de ne pas s'enfermer dans ce cadre. Une souplesse est nécessaire afin de permettre un espace où pourra émerger « le matériau » : acte, mot(s), émotion, qui sera source d'évolution, de transformation, support de réflexion que le sujet peut s'approprier, porter à sa conscience, accompagné par le thérapeute.

Cet espace thérapeutique est aussi un espace créatif et ludique dans lequel le patient va ou pourra s'investir, selon son histoire ou sa problématique.

Quel que soit l'objet de sa prise en charge, le patient est avant tout un individu à part entière et son trouble, son handicap ou autre, ne le définit pas. Le thérapeute se doit de construire la relation thérapeutique dans la bienveillance et la prise en compte de la singularité de son patient.

La justesse du thérapeute passera par l'équilibre entre observation et intervention, par le soutien physique et psychique qu'il apportera à son patient. Il s'agit aussi d'offrir consciemment de l'espace afin que le patient trouve par lui-même le chemin de son autonomie (expérimentation par





essais / erreurs, exprimer une demande, un besoin...).

### **3. PARALLELE DU DISPOSITIF DE L'EQUITHERAPIE AVEC LE PROCESSUS DE MATURATION DE L'ENFANT**

La mise en œuvre du cadre de l'équithérapie, fait écho au concept « de l'environnement suffisamment bon » de D. Winnicott, pédiatre, psychiatre et psychanalyste, ou de ce que nomme Mélanie Klein : « *les expériences suffisamment bonnes* ». La mère qui est sensée offrir cet environnement « suffisamment bon » est donc « une mère suffisamment bonne », c'est-à-dire une mère capable de ne pas infliger à son enfant plus de défaillance qu'il ne peut supporter.

Dans la rencontre avec les partenaires : cheval et thérapeute et de part les processus proposés, le patient peut revivre cette dimension et les fonctions qui s'y rattachent et ainsi cheminer dans son développement identitaire (problématique majeur du surdoué).

En effet, les fonctions maternelles que nous allons décrire ci-dessous, sont indispensables au développement harmonieux de l'enfant, à la structuration du moi, au développement affectif et à la constitution du self.

#### **A. LE HOLDING :**

Le holding, ou portage désigne la façon dont est porté, soutenu, l'enfant physiquement et psychiquement. Ce sont les soins maternels qui soutiennent le « moi » de l'enfant encore immature.

En fonction de la qualité de ce portage, la mère protège et est suffisamment contenante, pour permettre à l'enfant de grandir en se sentant sécurisé face à ses peurs et ses angoisses.

Le thérapeute par sa qualité de présence, sa posture, par le cadre sécurisé qu'il met en place, jouera ce rôle de juste soutenance pour donner confiance, encourager et permettre au patient de sortir de sa zone de confort afin d'accéder à un nouvel apprentissage.

Le cheval, peut également permettre cette régression. Le patient pourra ressentir physiquement et psychiquement le portage et ainsi déposer ses tensions, se « reposer sûr » concrètement. La douceur et la chaleur du corps du cheval renvoient au corps de la mère. L'allure du pas, la plus souvent





utilisée, par son mouvement hélicoïdale, fait revivre le bercement intra-utérin. Cette allure est sécurisante, apaisante et stimulante. Même à l'arrêt, porté par le cheval, le patient peut revivre un état de régression, d'abandon tranquille.

### **B. LE HANDLING :**

Le handling désigne la façon dont l'enfant est traité, manipulé corporellement par la mère, la façon d'agir sur lui dans le cadre du soin (nourrissage, toilette, caresses, massages) et par sa présence ou communication silencieuse. C'est par le handling que l'enfant peut dissocier son corps de l'environnement (Moi et non-Moi) et permet l'identification du « je » et de sa personnalité.

Le thérapeute : par sa façon de prendre soin du patient et aussi du cheval, d'agir avec bienveillance, va renvoyer au patient cette dimension du handling.

Le cheval est un animal que l'on manipule, dont on prend soin lors du pansage. Le patient peut le gratter, le caresser. Prendre soin du cheval sera une façon de réinvestir une éventuelle carence, éveiller le désir de prendre soin de soi et le désir de se porter vers l'Autre en confiance.

### **C. L'OBJECT PRESENTING :**

« L'object presenting » signifie le mode de présentation de l'objet à l'enfant : est-il présenté au bon moment ? C'est-à-dire ni trop tôt, afin que l'enfant puisse expérimenter la notion du désir ni trop tard, afin que l'enfant n'éprouve pas d'angoisses telles que l'abandon, l'effondrement. Par ailleurs, une mère dans le « trop », ajoute à l'angoisse d'abandon celle d'intrusion.

C'est dans cet espace développemental que se construit la communication sur les bases de la demande, de la réponse et de l'anticipation.

Pour le thérapeute, cela va signifier sa capacité à s'adapter au patient, à son évolution, à être attentif à son besoin, afin de proposer le bon cadre, le cheval (le « bon » cheval), les exercices au bon moment, et l'utilisation pertinente du matériel (selle, rennes...). C'est aussi son aptitude à intervenir à bon escient, sans jouer le rôle du sauveur ni laisser, dans une intention d'autonomisation du patient, un temps trop long à l'accompagner dans une difficulté. Il lui





permettra, par les situations qu'il propose avec le cheval, et par son attitude, d'investir les dimensions de la communication citées plus haut.

Par ailleurs, et en complément de ces trois fonctions, nous allons définir comment le cadre de l'équithérapie permet au patient d'affirmer, de développer, de re-crée son identité, son Soi, de se définir dans sa relation à lui-même et au monde extérieur.

L'équithérapie offre un espace créatif et ludique en lui-même et par les jeux thérapeutiques que le thérapeute propose (avec ou autour du cheval). Le patient pourra se les approprier pour faire vivre sa créativité et se positionner comme acteur de son devenir. La présence du cheval, qui est dans son propre mouvement, va alors offrir un support de créativité. La relation avec le cheval implique l'adaptation, et l'adaptation est créativité. Dans le jeu, le patient crée et il se crée.

Selon D.W. Winnicott, le jeu crée une « aire transitionnelle ». « *C'est en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité toute entière* »<sup>10</sup>. Cet espace permet de se trouver soi. La créativité est une des conditions nécessaires à la découverte et à la réalisation de soi. La sécurité intérieure suffisante du patient va lui permettre d'investir cet espace dans lequel il sera acteur. Ce sera par « l'éprouvé » dans le dispositif thérapeutique, que le patient façonnera sa sensation de sécurité intérieure. Nous avons vu combien cette question de la sécurité intérieure est primordiale chez les jeunes surdoués.

Selon Anzieu, l'importance de l'aire transitionnelle persiste au cours du développement humain : « *La re-création d'une aire transitionnelle est la condition nécessaire (mais non suffisante) pour permettre à un individu, à un groupe, de retrouver sa confiance dans sa propre continuité, dans sa capacité d'établir des liens entre lui-même, le monde, les autres.* »<sup>11</sup>.

Dans cet espace transitionnel, le patient, fait un compromis entre la réalité interne (ce qui est subjectif) et la réalité extérieure (ce qui est objectif) ou selon Freud, entre le principe de plaisir et le principe de réalité. Ce compromis permet au sujet de s'adapter aux aléas et contraintes du monde

---

<sup>10</sup> Winnicott. Jeu et réalité, l'espace potentiel. Gallimard. 1975.

<sup>11</sup> Anzieu. Le corps de l'œuvre. Gallimard. 1981.





extérieur.

#### **D. L'OBJET TRANSITIONNEL**

Autre élément fondateur utilisé par l'enfant est le symbole de l'état fusionnel qui n'est plus entre la mère et l'enfant. L'objet transitionnel permet ce passage de cette phase fusionnelle à l'individuation psychique de l'enfant.

Les caractéristiques de l'objet transitionnel choisi par l'enfant sont la douceur et la chaleur, la souplesse et parfois la capacité de mouvement tel qu'un animal en peluche puis un animal réel. D.W. Winnicott met en évidence la capacité des jouets animaux et des animaux réels à ramener aux expériences les plus primitives.

Dans le cadre de l'équithérapie, au début de la prise en charge, certains patients peuvent se trouver en fusion complète avec le cheval. Peu à peu le patient va sortir de sa symbiose avec l'animal, par l'intermédiaire du thérapeute. À ce moment, le cheval n'est plus considéré par le patient uniquement comme une source de plaisir, pas encore considéré comme un objet totalement différencié de lui. Il se situe dans l'aire intermédiaire définie par D.W Winnicott, c'est ce qui nous fait dire que le cheval peut-être, à un moment de la prise en charge, considéré par le patient comme l'objet transitionnel. Cette tendance à la régression est le ressort même de l'action thérapeutique : le thérapeute aide peu à peu le patient à émerger de la situation fusionnelle et à faire vivre le cheval comme Autre, condition nécessaire à l'individuation (dont nous avons précédemment parlé) et à la formation du Moi.

#### **4. LE CHEVAL : SYMBOLIQUES ET NATURE**

Au fil des siècles, l'homme a noué un lien avec le cheval : à la fois chassé pour sa viande par l'homme préhistorique mais aussi largement admiré et représenté comme un animal totem dans les magnifiques peintures rupestres, comme en témoigne la grotte de Lascaux.

Dans l'agriculture, les guerres et autres conquêtes, les transports, le sport, ou comme faire-valoir de réussite sociale ou de puissance, le cheval a toujours occupé une place importante dans notre





Histoire. Il est présent dans notre inconscient collectif.

Aujourd'hui, la relation avec le cheval évolue, nous prenons de plus en plus en compte son comportement (éthologie équine) pour construire une relation de confiance respectueuse de son bien-être. L'Homme est attaché à cette relation avec lui car il y gagne psychiquement grâce à la nature même du cheval et à ses différentes symboliques conscientes et inconscientes.

#### **A. SYMBOLIQUE DES PULSIONS DE VIE ET DE MORT.**

Le cheval est un support de projections conscientes et inconscientes, de fantasmes, d'identifications. La symbolique du cheval est paradoxale : emblème de puissance, de gloire, de liberté, d'énergie vitale, d'impétuosité du désir, de Vie, et par ailleurs, de force incontrôlable, imprévisible, qui peut faire chuter, blesser, emporter, tuer. Il réunit les deux forces pulsionnelles de vie et de mort : Eros et Thanatos. Ainsi, il peut nous permettre de plonger dans nos profondeurs archaïques.

C'est à cette peur inconsciente de la mort, de l'effondrement, que les jeunes surdoués vont se confronter. Peur de la mort avec laquelle, ils peuvent aimer flirter... Cette peur est à la base de leur insécurité intérieure.

Par ailleurs, peuvent émerger, d'autres peurs qui seraient « comme mourir » si elles advenaient. Elles sont comme des poisons émotionnels et emprisonnent leur liberté d'être : la peur d'être envahit, la peur du rejet, la peur de l'abandon, la peur de la honte, la peur d'eux- même, de leur puissance, de la violence de leurs émotions. Ces émotions qui pourraient les tuer.

Ainsi quand la peur du cheval est nommée...de quelle peur s'agit-il vraiment ?

#### **B. SYMBOLIQUE DE NOTRE ANIMALITE.**

Selon J. Chevalier et A. Gheerbrant, dans leur dictionnaire des symboles : « le cheval symbolise les composantes animales de l'homme ». Il nous relie à notre part instinctive, intuitive et nous permet de la développer. Il nous relie à notre Vérité car la rencontre avec notre Soi est de l'ordre de l'intuitif et du sensitif.





Impossible de tricher avec le cheval, les masques du faux-self tombent petit à petit. Dans cette relation les jeunes surdoués pourront réveiller, révéler leur intuition, leur sensibilité. Ils pourront se libérer du contrôle qu'ils s'imposent, le contrôle comme défense, pour ne pas être emporté par leur sensibilité et la puissance de leurs émotions... pour ne pas être ce qu'ils sont, puisque ce qu'ils sont, ne peut exister dans un monde normé.

Dans le cadre bienveillant de l'équithérapie, le patient pourra trouver un espace où, en miroir du cheval, il se découvrira, apprivoisera sa liberté d'être, osera être. Dans la différence du cheval, il reconnaîtra sa propre différence. Le cheval sera son partenaire pour qu'il devienne ce qu'il est.

### **C. SYMBOLIQUE MATERNELLE**

Le mot « maternel » évoque la douce protection, la sensation d'enveloppement chaud, doux, dans la sensualité du portage, des caresses et du regard bienveillant dans lequel émane l'amour inconditionnel de la Mère pour son enfant. Regard dans lequel celui de l'enfant plonge, lui donnant la sensation d'exister, digne d'amour et de soin. À l'écoute de la vulnérabilité de son enfant, elle le porte, l'entoure, le nourrit, crée les conditions d'un environnement sécurisant qui permettra à l'enfant de construire les premières fondations de sa sécurité intérieure.

Le cheval permet de ressentir, de retrouver ces premiers émois dans la réciprocité de la relation qui va se créer entre lui et le patient : les mains dans la crinière, le visage contre l'encolure presque enfoui dans la crinière, la chaleur, la douceur du poil, la rondeur des courbes, le souffle chaud qui sort des naseaux sont autant de possibles revivances des premiers liens maternels. Porté par le cheval, allongé sur lui, le patient peut revivre ces sensations archaïques, ou vivre ce dont il peut manquer : du soutien, être porté sans attente, se reposer sur et cesser de lutter, de faire. Moment de lâcher-prise où le patient peut se laisser aller à être. N'est-ce pas de cela dont les jeunes surdoués ont besoin ? Un espace de calme, d'apaisement où ils peuvent déposer les armes ou apprendre à le faire, un espace bienveillant dans lequel ils peuvent laisser vivre leurs émotions et leur sensibilité. Le non-jugement, l'inconditionnalité sont au cœur de la relation d'amour entre la mère et son





---

enfant. C'est aussi ce qu'offre le cheval. Il est non jugeant, il est là, présent, non-intrusif, sans attente. Il réagit par rapport à un comportement, ce qui est distinct du Soi.

Cet espace de non-jugement accueille la différence. Le patient s'ouvre à la différence du cheval et apprend à accueillir la sienne. La relation se renouvelle toujours, il n'y pas de passif. Elle se déroule dans l'instant et, de fait, est toujours renouvelée en fonction de ce qui émerge. Elle permet ainsi de s'acquitter progressivement de la peur du jugement, de ne pas être suffisamment bon et de la peur du regard de l'Autre perçu comme intrusif. En tout cas, le cheval offre cette permission de vivre cette expérience de non-jugement, un espace où le « Je » a la permission de se créer pour marquer son empreinte.

La parole n'est pas non plus la condition du lien avec le cheval, comme le sont les premiers échanges avec la mère. Dans l'expérience non-verbale, le surdoué apprend à se taire et laisser son corps, ses émotions prendre leur place. Penser, conceptualiser ne sont pas utiles dans l'instant de la relation et dans le mouvement de celle-ci. L'élaboration mentale immédiate de l'expérience vécue ou de celle à venir coupe d'une partie de Soi. C'est cette partie que le surdoué a tendance à laisser en jachère.

#### **D. SYMBOLIQUE DU FEMININ.**

Le cheval est associé également au féminin. Le féminin est associé à la sensibilité, l'intuition, la vulnérabilité, au mystérieux. La vulnérabilité du cheval est exprimée par rapport à sa nature de proie. Il est en hyper-vigilance, tous les sens en éveil pour assurer sa survie face au danger, au prédateur.

C'est ce que peut ressentir le surdoué, hypersensible, lorsqu'il y a trop de regards, de questionnements à son encontre, trop d'informations, de demandes, il se sent envahi. Il va ressentir cette sensibilité comme une faille et son principal système de défense sera la fuite, tout comme le cheval, l'amenant à de nombreux comportements d'évitement.

Dans la relation qu'il va construire avec le cheval, et grâce à l'effet miroir, les jeunes surdoués



apprendront que cette sensibilité n'est pas un handicap mais au contraire une force. Ils apprendront à mieux l'appivoiser et à l'intégrer dans leur communication.

Nous souhaitons également aborder, avant de clore cette partie sur la mère et le féminin, une autre dimension du terme « mère ». Une dimension, peut-être spirituelle, mais qui est aussi importante et nommée par nos ancêtres proches de la terre et des animaux : la Terre en tant que Mère de tous les hommes. La Terre comme source de vie et nourricière ...

Les sabots du cheval foulant la terre, représentent l'énergie de l'ancrage.

Pourquoi en parler ici ? Parce qu'en relation avec le cheval, nous pouvons développer notre présence à nous-même et notre ancrage à la terre. Les personnes trop pensantes -donc les surdoués- ont un esprit qui s'échappe. Ils ne sont pas dans l'instant présent, présent à eux- même car ils sont dissociés. Grâce au contact avec le cheval, dans cette la relation qui se fait à pied (les pieds sur terre), il prend appui pour se tenir seul en contact avec lui-même. Cette présence à soi permet de développer la conscience de soi.

#### **E. SYMBOLIQUE PATERNELLE**

Le cheval a des significations symboliques de puissance, de force dans de nombreuses cultures à travers le monde. L'histoire des puissants et des grands conquérants, des hommes de pouvoir s'est construite avec le cheval et nombre de représentations au travers de sculptures et peintures le démontrent. Un dirigeant a pour vocation de se conduire « en bon père de famille », c'est-à-dire de veiller à la sécurité de ceux dont il a la responsabilité, de fixer un cadre, des règles, de légiférer pour assurer le fonctionnement du pays et par ailleurs de savoir l'ouvrir vers l'extérieur pour en permettre son développement.

Le père joue un rôle important dans le développement de l'enfant et de l'adolescent. Il est un soutien à la mère dans la petite enfance et participe ainsi à créer un environnement suffisamment bon. Selon Freud, il est l'élément essentiel, organisateur du psychisme lors de la période phallique





---

et œdipienne. C'est une période qui marque la fin de la relation fusionnelle à la mère, la génitalisation de la libido, l'orientation vers les objets extérieurs, l'ouverture au système de Loi, aux notions d'interdits et au phénomène social. S'organise à partir de là, le Surmoi (instance des règles et des normes, conscientes et inconscientes de notre personnalité, siège des jugements et critiques du sujet envers lui-même) et l'idéal du moi (modèle d'identification désignant les valeurs positives auxquelles le sujet aspire).

Ces composantes de la personnalité seront révélées dans la relation avec le cheval et le cadre thérapeutique au travers du langage : « il faut/je dois/je ne peux pas/je ne suis pas capable » etc. ou des émotions : colère, tristesse, abattement par rapport à la frustration de ne pouvoir accéder à l'idéal de soi ou de l'autre lors de certains exercices.

À l'adolescence, le père encourage la prise d'autonomie vis-à-vis de la mère et à ce qu'il prenne sa place et se projette dans le monde extérieur, tout en maintenant son équilibre.

Les fonctions paternelles seront à vivre réciproquement avec le cheval.

En effet, le cheval prend une fonction paternelle à travers le respect qu'il impose de part sa stature, le respect de la prise en compte de ce qu'il est, pour interagir et construire une relation positive avec lui. Il impose des limites et permet donc de savoir où est sa place. Sa présence non-jugeante et non-intrusive véhicule un sentiment de sécurité. Le thérapeute accompagnera, renforcera, par sa présence et le cadre qu'il fixe, cette sensation de sécurité. Ce dernier accompagnera progressivement la prise d'autonomie du patient dans les différents temps avec le cheval.

Le cheval ne fait pas partie des désirs de l'autre, il renvoie donc à un principe de réalité et permet au patient de trouver la juste position entre désir et réalité. Ce dernier va se confronter aux limites et créer un nouveau projet pour s'adapter.

Réciproquement, l'adolescent surdoué trouvera dans cet espace la possibilité de développer sa capacité à s'affirmer en posant des limites au cheval.



---

## **F. SYMBOLIQUE DU MASCULIN**

La symbolique masculine du cheval est celle de l'énergie sexuelle, comme énergie de vie, de puissance primitive. Le cheval a donc une symbolique phallique. Le monter, c'est avoir, ressentir, cette énergie, cette puissance phallique entre les jambes. Dans les stades du développement psychique de l'enfant selon Freud, le stade phallique (de 24 mois à 4 ans) est celui de la prise de conscience de la présence ou de l'absence de pénis. Les parents sont vécus en fonction de leur puissance (la possession d'un pénis) et de leur faiblesse (absence de pénis). Le phallus est le symbole universel de virilité, assimilé à la puissance et à l'autorité. Le stade phallique est en étroite corrélation avec le complexe de castration et le développement du complexe d'Œdipe. Le cheval, par sa force symbolique, offre une possibilité de régression à ces stades et de dépassement de la peur archaïque de la castration pour reprendre confiance en soi et dépasser le sentiment d'impuissance.

## **G. SUPPORT NARCISSIQUE : IDEAL DU MOI ET REPRESENTATION DE SOI**

Le cheval évoque pour beaucoup beauté, élégance, noblesse ainsi que fougue, liberté et douceur. Le patient projette, sur le cheval, ses valeurs, son aspiration à Être, son idéal du beau, du sublime, du divin. Réussir à mener le cheval participe à l'estime de soi. Par un effet miroir, le patient se sent valorisé, et fier. La réussite du lien établi avec le cheval et la capacité à le mener permet au patient de ressentir une grande satisfaction et contribue ainsi à la restauration de la faille narcissique. En revanche, la difficulté à se faire comprendre du cheval, à le mener, entraînera une frustration, vécue comme une impuissance. Ce sentiment d'impuissance, source de tristesse ou de colère, va le renvoyer à sa condition d'homme et donc à ses limites par rapport à l'idéal qu'il voudrait pouvoir créer. Il fait ainsi l'apprentissage de l'humilité sans remettre en question la valeur de son existence.

## **H. REVELATEUR DE NOTRE COMMUNICATION AVEC L'AUTRE ET AVEC SOI**

Comme nous l'avons déjà dit précédemment, le cheval a un mode de communication archaïque,





---

c'est-à-dire qu'il se comporte selon son instinct, les informations qu'il reçoit au travers de ses sens (vue, odorat, ouïe) et communique de façon non-verbale par ses mouvements corporels et au travers de ses différents types de hennissements. Le cheval communique également de façon infra-verbale avec ses congénères. Ses sens très développés lui permettent de capter les moindres mouvements, les émotions, les odeurs, les incohérences entre notre langage corporel, nos émotions et l'intonation de la voix. On ne peut tricher avec lui.

Notre point de ressemblance avec le cheval est cette communication non-verbale qui prédomine chez l'homme. Notre langage non-verbal est également notre langage archaïque. Rappelons ici que notre Moi est avant tout un moi corps. Cette communication non-verbale, occupe 55% du message que nous envoyons à autrui. Par ailleurs, notre pensée et nos émotions vont se traduire dans le para-verbal, c'est-à-dire, le volume, l'intonation, le rythme de notre langage et ce pour 38% de ce message. Enfin, les mots que nous employons seront aussi le reflet de nos pensées, de nos croyances conscientes et inconscientes. Les mots occupent 7 % du message que nous transmettons.

Le cheval va révéler cette communication non-verbale dont nous n'avons pas conscience ainsi que l'énergie physique et psychique que nous sommes capables d'investir pour créer et maintenir la relation de communication avec lui.

Le cheval diffère de nous dans le fait qu'il n'interprète pas, ne juge pas, n'anticipe pas, n'élabore pas de stratégie. Il est dans l'instant, entier. Animal grégaire, sociable et curieux, il va jauger la compétence de celui qui le guide pour assurer sa survie (comme dans le troupeau). Le patient capable de guider le cheval est celui qui saura suffisamment faire preuve de leadership.

Le cheval va révéler la cohérence de sa communication, ses émotions, son énergie. Il va révéler les incohérences entre l'état interne du patient et ce qu'il donne à voir et à entendre à l'extérieur.

Le thérapeute accompagnera cette lecture pour faciliter la prise de conscience de ce que révèle l'expérience et accompagner, avec le cheval, le développement d'une communication authentique.





---

La communication qui s'instaure avec le cheval se construit dans une adaptabilité réciproque des émotions, des sensations (isoesthésie) et des mouvements (isopraxie) telle la communication première entre la mère et le bébé.

Nous venons de voir ainsi dans cette partie théorique, combien le cheval, dans toutes ses dimensions, apporte une grande valeur ajoutée au travail du thérapeute. Ils sont tous deux partenaires pour offrir un espace riche, créatif, structurant, permettant à la fois une régression psychique salutaire et un tremplin vers une réalisation de soi authentique dans l'affirmation libérée de son identité.

Nous allons dans la partie méthodologique présenter comment peut se construire un projet thérapeutique général pour les enfants et adolescents surdoués.





---

## PARTIE II : APPROCHE METHODOLOGIQUE

---

*« Prendre en charge un enfant surdoué en difficulté, c'est accepter d'emblée que l'éclectisme est obligatoire. Ce qui signifie que l'enfant surdoué a besoin que son thérapeute puisse faire référence à plusieurs concepts théoriques, s'appuyer sur diverses pratiques thérapeutiques, c'est-à-dire qu'il puisse faire preuve de créativité et d'adaptabilité »<sup>12</sup>.*

Il faut au surdoué un cadre mais pas un cadre rigide.

Les stages réalisés auprès d'équithérapeutes, ne m'ont pas permis de vérifier la pertinence de la médiation avec le cheval pour les jeunes surdoués, ces derniers ne faisant pas partie de leur patientèle. En revanche quelques séances individuelles (de 2 à 5 séances) menées auprès d'enfants et d'adolescents surdoués, constituent des expériences révélatrices et prometteuses sur la pertinence de leur prise en charge en équithérapie.

Nous allons dans cette partie définir quel peut-être le cadre thérapeutique de la prise en charge en équithérapie des jeunes surdoués. Par la suite, nous définirons les objectifs thérapeutiques généraux et spécifiques, illustrés pour certains de cas pratiques, pour enfin aborder les moyens de mise en œuvre. Il est à noter également les aspects organisationnels qui apparaissent dans le projet, c'est dire : le lieu, le jour et l'heure des séances, leur fréquence et la durée de la prise en charge.

### I. LE CADRE THERAPEUTIQUE.

Il est important pour assurer un bon déroulement des prises en charge de poser un cadre thérapeutique sécurisant, étayant et contenant pour établir une relation de confiance entre chacun : cheval, thérapeute et patient. Le cadre thérapeutique prend en compte :

■ **L'environnement**, c'est dire le lieu équestre dans lequel l'équithérapeute va exercer (installations, conditions de sécurité, de discrétion et de confort.)

---

<sup>12</sup> "L'enfant surdoué – l'aider à grandir, l'aider à réussir" Jeanne SIAUD-FACCHIN – Edition Odile Jacob





■ **L'équidé** : cheval ou poney, sexe, taille, tempérament, santé et bien-être. Le thérapeute aura évalué les qualités requises pour être un partenaire « suffisamment bon ». Le choix de l'équidé se fait aussi en fonction des objectifs thérapeutiques et du patient.

■ Le **thérapeute** : il doit être au clair dans sa capacité à réaliser le projet thérapeutique, et doit être capable de discernement afin d'avoir conscience des processus de transfert et contre transfert. Ne pas adopter une posture de sauveur pour permettre la meilleure autonomisation du patient. Par ailleurs, il sera vigilant à ne pas se laisser « embarquer » par le faux-self du patient et la capacité du surdoué à intellectualiser l'expérience vécue et à investir principalement le mental. Le thérapeute n'est pas responsable du résultat mais responsable du cadre et du processus. Il met en œuvre les moyens nécessaires à la sécurité du patient, du cheval et la sienne.

■ **Le patient** : le fait qu'il soit volontaire, acteur et investi dans le projet thérapeutique en facilitera la « réussite ».

Après un entretien avec les parties concernées permettant d'explorer la situation de l'enfant ou de l'adolescent, son histoire, son contexte de vie familial, scolaire, les autres prises en charge éventuelles, la demande, le thérapeute va construire un projet thérapeutique. Ce projet thérapeutique pourra être en lien avec les autres prises en charge telles que psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues, spécialistes de remédiation cognitive, pour permettre une prise en charge globale et cohérente.

Dans ce projet thérapeutique vont apparaître les objectifs et les moyens de mise en œuvre. Les objectifs et sous-objectifs sont larges. Ils sont à spécifier en fonction du patient. L'ordre de présentation ne signifie pas un ordre dans le séquençage de la prise en charge. Ils sont évolutifs et tiennent compte de là où en est le patient. La question de l'identité n'est pas nécessairement posée dans la première demande. Cette question est sous-jacente et pour y parvenir, des objectifs connexes seront travaillés (estime de soi, affirmation, lâcher prise, investissement de soi...). Concernant le cadre, nous pensons que les séances d'équithérapie individuelles sont à privilégier





---

pour faciliter le retour à soi, rétablir un socle pour être plus entièrement et authentiquement en relation avec l'Autre. En revanche proposer des ateliers en petit groupe de 4 enfants ou adolescents surdoués, d'âges homogènes, seraient intéressant pour les amener à travailler leur ouverture à l'autre, leur relationnel, solliciter leur créativité, leur capacité en travailler en groupe. Celui-ci permet de savoir prendre sa place tout en laissant un espace à l'autre, donc de gérer la frustration et la peur du jugement ou de ne pas être à la hauteur. Il évite la toute-puissance personnelle et sensibilise à l'intérêt de s'appuyer sur les talents et les qualités de chacun pour construire collectivement un projet qui aura du sens pour tous.

Par ailleurs le groupe permet d'amener un autre rythme, de la créativité et un aspect ludique différent.

L'enfant et l'adolescent surdoués ayant besoin d'être stimulés et de nourrir leur curiosité, il nous semblerait fort pertinent d'associer d'autres pratiques lors des ateliers, telles que l'art, le théâtre, l'écriture, la photo et la musique etc. Pratiques qui permettent également l'engagement corporel, la production d'une action concrète et la possibilité d'en mesurer le résultat, et donc de rester cohérent avec l'équithérapie et les objectifs thérapeutiques définis. Ces pratiques sont très intéressantes en groupe tout comme en individuel (selon la facilité de mise en œuvre). Les jeunes surdoués ont très souvent des passions, des centres d'intérêts artistiques et nous pensons que s'appuyer sur leurs talents, passions est un excellent vecteur pour développer la confiance et l'estime de soi.

Les objectifs présentés afin de répondre aux besoins généraux des jeunes surdoués sont aussi à adapter aux troubles des apprentissages dont ces patients peuvent faire l'objet (les Dys, TDA/H...).

## **II. LES OBJECTIFS THERAPEUTIQUES :**

De manière générale, l'équithérapie a pour objectif, la réduction des symptômes, l'amélioration de la qualité de vie et le mieux-être. Pour répondre aux besoins affectifs, cognitifs, relationnels ainsi





qu'identitaires, nous proposerons un accompagnement à personnaliser autour des objectifs suivants :

### **1. LE REINVESTISSEMENT DE SOI.**

- Prendre conscience de ses sensations corporelles
- Utiliser ses facultés sensorielles, visuelles, auditives, kinesthésiques
- Travailler sur le schéma corporel et l'image du corps
- Investir son corps dans le mouvement et dans la relation à l'autre
- Prendre conscience de son niveau d'énergie
- Développer son ancrage.
- Réaliser un projet et le mener jusqu'à sa fin

### **2. EXPRIMER SA CREATIVITE ET PRENDRE DES INITIATIVES**

*Exemple* : Pauline, adolescente de 16 ans, souhaite arriver à être « la vraie Pauline », pas celle qui dit « oui » tout le temps pour être « bien vue » de ses amis au lycée : elle suit ce que font ses amis, quitte à enfreindre les règles du lycée, même si elle trouve cela stupide. Lors d'une séance où l'objectif est de mener un cheval en liberté, le déplacement de Pauline est lent et nonchalant, le cheval va où il veut. Elle le suit à distance, espérant qu'il aille de lui-même dans la bonne direction. En miroir, le cheval se déplace lentement, va où il veut, s'arrête, s'intéresse à des objets... Après s'être plainte du comportement du cheval, mon interrogation sur sa façon de marcher, sur son faible niveau d'énergie, l'amène à reconnaître qu'elle ne décide pas, ne met pas d'énergie, d'émotion (désir de), parce qu'en fait, elle n'a pas vraiment de projet et compte sur le cheval. Elle reconnaît qu'elle fait ce que les autres veulent parce qu'elle n'a pas de projet personnel. Le travail en liberté avec le cheval et l'accompagnement du thérapeute dans la lecture des comportements, lui a permis de prendre conscience de l'impact de sa communication non-verbale et infra-verbale, et lui a révélé que, choisir en fonction de soi permet de ne pas se faire « embarquer » par les autres.





### 3. LE LÂCHER- PRISE

- Accepter de ne pas réussir : dépasser la peur de l'échec.
- Accepter de ne pas maîtriser : lâcher le désir de contrôle de soi et de l'autre
- Prendre en compte l'autre et sa réalité
- Savoir s'adapter et modifier un projet, une action en prenant en compte l'environnement
- Apprendre à ne rien faire
- Permettre la détente mentale et corporelle
- Oser jouer
- Améliorer la souplesse corporelle (lien entre le corps et le mental)
- Savoir respecter les règles, le cadre

*Exemple* : Solenne, 15 ans a des problèmes relationnels, elle gère difficilement la frustration. Elle contrôle ses émotions et ne les laisse pas paraître. Elle n'aime pas ne pas savoir et a tendance à vouloir contrôler son entourage. Lors d'un exercice avec le cheval en liberté, elle n'arrive pas à obtenir la réponse à sa demande malgré des conseils sur la lecture du comportement du cheval et comment se positionner. L'émotion la déborde, elle se met à pleurer (tristesse et colère) : « je me sens impuissante », « je n'arrive pas à avoir conscience de ce que je fais, de là où je me situe », « je suis emportée par l'action et je me perds ». Elle arrivera à dépasser cela en acceptant de donner du temps au cheval au lieu de vouloir une réponse immédiate. La situation a permis aux émotions de s'exprimer Elle va évoluer vers plus d'adaptation en modifiant son attitude (ex : s'accroupir et faire descendre son énergie) au lieu de rester debout, tendue. Elle sera heureuse de voir le cheval écouter sa demande d'arrêt et venir vers elle. Elle a pris conscience que ne rien faire, faire confiance, lâcher prise permet aussi de réussir un projet. Son faux-self contrôlant cachait sa peur de l'impuissance à pouvoir agir, à pouvoir être écoutée.

Les situations de portage / holding (allongé ou non), à l'arrêt ou au pas, le cheval guidé par le thérapeute, les yeux fermés pour plus de contact avec soi seront extrêmement bénéfiques dans le





cadre de cet objectif thérapeutique et dans l'objectif d'offrir la possibilité de régression psychique.

#### **4. L'ESTIME DE SOI**

- Prendre soin de soi et de l'autre
- Reconnaître ses qualités et ses réussites
- Avoir un discours positif envers soi
- Accueillir ses faiblesses et ne pas se juger négativement
- Se confronter au regard d'autrui
- Dépasser ses peurs, sortir de sa zone de confort.

Le pansage, le soin donné au cheval, la communication à pied, le travail en liberté, être à cheval et tenir les rennes pour guider dans la direction souhaitée...toutes les interactions avec le cheval sont propices à la valorisation de soi. Les patients sont émerveillés de constater qu'ils arrivent à guider le cheval. « Il m'a suivi ! Et j'ai même réussi à lui faire sauter des petits obstacles ! » dit une petite fille à sa maman en fin de séance. Le thérapeute par ses félicitations, son accompagnement, par la confiance qu'il va transmettre, contribuera aussi au développement de l'estime de soi. Il demandera aussi au patient d'analyser ce qui a été réussi, car ces enfants et adolescents ont surtout tendance à remarquer ce qui n'est pas réussi, ce qui aurait pu être mieux fait. Par ailleurs le manque de conscience de soi, les rendent dépendant du feed-back extérieur. Il poussera le patient à trouver lui-même les solutions. Ceci pour développer l'autonomie de l'enfant. Pour lui permettre de développer la conscience de ses qualités, des ressources dont il dispose. Le cheval, non jugeant, réagira positivement aux changements et donc, concrètement, le patient mesure le succès de sa nouvelle action.

#### **5. L'AFFIRMATION DE SOI**

- Poser des limites
- S'ouvrir à l'autre et s'adapter





- Savoir dire « non »
- Faire une demande
- Dire ses émotions, ses besoins
- Réaliser un objectif en prenant en compte l'autre et l'environnement
- Proposer un projet

La relation de communication archaïque avec le cheval permet de développer l'affirmation de soi. J'affirme qui je suis, ce que je souhaite, ce dont j'ai besoin. Elle contribue donc à être en contact avec son intériorité, la faire valoir à l'extérieur sans imposer (dominance) mais avec respect de l'autre (coopération). Être en contact avec soi, c'est avec le « vrai-self ». Le cheval révélera les incohérences. Toutes les situations avec le cheval permettront le développement de l'affirmation de soi : le pansage (demander au cheval de se pousser, de respecter une certaine distance etc..), le guidage à pied (travail en liberté sur un parcours, longer le cheval sur un cercle) ou monté. Le thérapeute peut demander au patient de préparer un projet pour la prochaine séance, cela lui permet de savoir se projeter, d'oser et de faire un choix personnel en fonction de ses besoins et désirs.

## **6. LES EMOTIONS**

- Apprendre à identifier ses émotions et le(s) besoin(s) associé(s)
- Comprendre ses peurs et trouver les ressources pour les dépasser
- Exprimer ses angoisses, ses ressentis
- Gérer et dépasser la frustration
- Canaliser sa colère
- Trouver ses solutions pour calmer les émotions envahissantes
- Oser exprimer sa joie et jouer

*Exemple* : Tristan est en seconde, premier de sa classe. Il doute souvent de lui et à peur d'échouer. Avant les évaluations, il fait de grosses crises d'angoisse, qui le font fuir ou bien, il évacue cela par des crises de larmes ou de colère violente s'en prenant à son frère. Lors d'une séance





d'équithérapie, nous avons travaillé le relâchement, la respiration, l'ancrage d'émotion positive (le calme) et la visualisation positive. Être sur le cheval, allongé la tête sur la croupe et bercé par l'allure d'un pas lent, lui a permis de vivre une expérience de relâchement et de calme, sécurisante. Aujourd'hui, il se remémore ce moment lorsqu'il sent que l'émotion va l'envahir et ainsi trouve plus de calme en lui.

*Autre exemple* : Vincent est un garçon surdoué de 11 ans. Il est souvent anxieux, a peur des gros animaux, dort mal. Pour dépasser sa peur du cheval, je lui propose un temps d'observation, de présentation du poney, de construction du lien avec lui durant le pansage. Puis dans le manège, la relation avec le cheval sera facilitée par le biais du jeu puis d'une partie de foot à l'aide d'un gros ballon, que le cheval va aussi pousser. Le jeu, le rire, ont contribué au dépassement de la peur et c'est fièrement qu'il ramène seul le poney au box.

Pour Pauline, c'est un travail sur l'expression de la colère lors d'un travail en liberté avec le cheval, support de projection du père absent, qui lui a permis d'exprimer avec force, par la suite, sa souffrance et demander à ses parents de la prendre en compte dans l'organisation de la garde alternée.

## **7. LA CONCENTRATION ET L'ATTENTION**

- Travailler la mémoire
- Mobiliser son énergie jusqu'au bout d'une tâche
- Développer son sens de l'observation
- Organiser ses actions motrices
- Améliorer sa présence à soi, à l'autre et son ancrage
- Prendre conscience de son corps
- S'équilibrer
- Réguler son activité

*Exemple* : Mathis, âgé de 10 ans, surdoué avec TDA/H, lors d'une séance d'équithérapie





(expérience dans le cadre de la formation), exprime sa passion pour la photo. Je lui ai alors proposé d'amener son appareil photo pour la prochaine séance, afin de photographier les 5 poneys en lui expliquant le but : mettre leur photo avec leur nom au-dessus de leur matériel respectif afin de faciliter la reconnaissance des poneys pour tous les enfants et ne pas se tromper de matériel. Ce projet, associé au plaisir d'exercer sa passion a entraîné beaucoup de motivation et de plaisir. De plus, cela lui a permis de travailler son observation (identifier les signes de reconnaissance de chaque poney), sa concentration (se concentrer sur un poney à la fois), la mémorisation (retrouver le nom du poney à partir de la photo), l'organisation des gestes dans le calme (mettre sous cadre les photos et accrocher), l'estime de soi (fierté de voir son travail apprécié par la responsable du club et les autres enfants), la valorisation de soi (avoir mis son talent au service des autres).

## **8. L'ORGANISATION SPATIO-TEMPORELLE**

- Organiser les différentes étapes d'un projet
- Se repérer dans l'espace
- Se repérer dans le temps

Le travail sur l'organisation spatio-temporel permettra à l'enfant ou l'adolescent surdoués, par le biais d'exercices en la présence du cheval, de se poser, de favoriser le calme. Le manège offre un espace contenant et favorise le centrage. Le patient devra tenir compte aussi du cheval dans son organisation et dans l'appréhension de l'espace. Par exemple : la conduite du cheval dans un parcours que le patient aura construit. La ritualisation des séances, des étapes (aller chercher le cheval, le brosser, l'équiper, faire les exercices à pied ou monté, un temps de relaxation, puis enlever l'équipement du cheval, lui donner une récompense, le ramener au box/paddock/près, un temps d'échange et dire au revoir) seront structurantes. Ce rituel sera un support de travail pour le repérage dans le temps, le travail d'un emploi du temps visuel, l'utilisation d'un timer. Le tracé d'un parcours pourra aussi symboliser les étapes d'un projet.





### **III. LES METHODES ET LES OUTILS :**

Les séances d'équithérapie se font avec et autour du cheval. L'environnement, le cheval, et le cadre permettent une diversité d'activités qui peuvent concourir à la mise en œuvre des objectifs thérapeutiques. Les activités et méthodes offrent une diversité dont le thérapeute se saisit, personnalise en fonction de sa créativité et des outils qui sont propres à sa formation initiale et continue (sophrologie, méditation, PNL, EAGALA etc.). La curiosité des enfants et adolescents surdoués pourra être nourrie par des apports de compréhension du comportement du cheval, de ses modes d'apprentissages. En effet, nombreux sont ceux qui posent des questions pour comprendre cet univers et sont sensibles au bien-être du cheval.

En complément, les jeux thérapeutiques dont les jeux symboliques, les pictogrammes, le cahier de séance, offrent des supports d'élaboration et de mises en mots. Ils permettent de solliciter la pensée analogique des surdoués et de les aider à trouver des ressources pour apprendre à apprendre et dépasser leurs difficultés d'apprentissage.

#### **1. DESCRIPTION D'UNE SEANCE D'EQUITHERAPIE**

- **L'accueil du patient** : un premier temps d'échange permet d'analyser dans quelle humeur, quel état d'esprit et quelle énergie se trouve le patient. C'est également le moment où il peut exprimer les choses importantes qu'il a vécu depuis sa dernière séance.
- **La prise de contact avec le cheval** : le second temps est consacré à aller chercher le cheval et à l'amener sur le lieu de pansage. C'est un moment où l'observation des réactions et stratégies mises en œuvre par le patient pour aborder le cheval (verbales ou non verbales) sont un repère important pour l'adaptation des exercices qui suivront.
- **Prendre soin du cheval** : Cette étape renforce le lien avec le cheval, elle permet un travail sur le schéma corporel et sur l'image du corps (celui du patient et celui du cheval) et d'observer le mode d'organisation, la motricité globale et la motricité fine du patient afin d'en tenir compte dans l'accompagnement du patient.





■ **Exercices avec le cheval** : les exercices tiendront compte de l'objectif thérapeutique et des observations faites pendant les précédentes étapes de la séance.

■ **Fin de la séance** : Temps d'échange à l'issue des exercices pour valoriser les réussites, exprimer son vécu, et mettre du sens sur ce qui s'est passé (comprendre et transposer). Puis raccampnement du cheval avec un temps de clôture de la relation (retrait des équipements, récompense, retour au box ou au pré).

Pendant toutes ces étapes, l'objectif du thérapeute est d'amener le patient à comprendre ses modes de fonctionnements, à apprendre à mieux utiliser son intelligence, à faciliter ses modes d'apprentissage (moteurs et cognitifs), à le rendre autonome.

#### **IV. RETOUR SUR EXPERIENCE**

Pour plus d'étayage et faire une analyse signifiante, le nombre de séances (de 2 à 5) auprès de chaque enfant et adolescent aurait pu être plus important et s'appuyer sur une grille d'analyse. Toutefois au cours de ces accompagnements, j'ai pu constater combien la relation avec le cheval amène le patient à révéler les difficultés et les comportements décrits lors de l'approche théorique du mémoire. Les postures de contrôle et d'assurance relevant du faux-self sont dévoilées lors du travail avec le cheval.

L'expérience m'a également confortée dans l'importance pour le thérapeute d'avoir une posture centrée, soutenante et sécurisante, de rester dans la simplicité du dispositif et des exercices proposés, car, même dans un rapport simple avec le cheval, il y a déjà matière à comprendre et à transformer.





---

## DISCUSSION

---

### I. COMMENT L'ÉQUITHERAPIE CONTRIBUE À LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT SURDOUES ?

La prise en charge thérapeutique d'un enfant ou d'un adolescent surdoué demande au thérapeute d'avoir une connaissance de leurs spécificités, de la construction fragile de leur Moi et de la nécessité de ne pas trop investir le mental au risque de renforcer leur faux-self.

Sortir de l'enfermement du mental et du refuge qu'il procure pour se couper du réel, demande de revenir vers le corps et les ressentis.

C'est par le réinvestissement de leur corps, sa mise en mouvement, la libération des émotions que se fera le retour en soi et donc à soi. Le mental est le refuge du vide intérieur, coupant de la conscience du corps et de sa consistance. Le surdoué vit son corps comme un outil pour être dans l'agir. C'est un corps désincarné. Les émotions refoulées sont imprimées et se cristallisent comme autant de nœuds dans le corps, notre enveloppe charnelle. C'est dans le corps que notre histoire s'est mémorisée. C'est donc à travers le corps que s'opèrera le processus de régression et de croissance, de libération et de renaissance de soi.

L'équithérapie permet cet investissement du corps et la libération des émotions au travers de la relation en mouvement avec le cheval, que ce soit à pied ou monté. C'est une thérapie psychocorporelle, renforcée par la présence du cheval, et permet donc une approche de la personne dans sa globalité psyché / corps. Par ailleurs, nous avons vu dans les éléments théoriques les possibilités de régression-par le biais du holding et du handling et les possibilités de projections qu'offre le cheval. Nous pouvons, sur ces éléments, poser une réponse positive à l'intérêt de l'équithérapie pour accompagner la construction identitaire des enfants et des adolescents surdoués.

Je poursuivrai en précisant d'autres éléments contribuant à la réussite de la prise en charge, notamment sur la posture de l'équithérapeute.





---

En effet, le rôle et la posture de l'équithérapeute est essentielle à la qualité et aux bienfaits de la prise en charge.

L'équithérapeute doit être dans une réelle présence et avoir une observation attentive et sans jugement des gestes, des mouvements, des expressions du visage, des déplacements, du niveau d'énergie de son patient. Il sera attentif au comportement du cheval, révélateur de la communication non-verbale et infra-verbale de son patient. Il doit pouvoir utiliser ce matériau pour la mise au jour de ce qui est perçu, pour porter à la conscience, permettre au patient de réactualiser la perception qu'il a de lui-même.

Pour ce faire, cela implique que le thérapeute soit en conscience de lui-même, présent, tout en étant dans une distance suffisante pour faire preuve de discernement sur ce qui se joue dans la relation, prendre conscience des transferts et des possibles processus parallèles auxquels le patient renvoie. Si lui-même à une tendance naturelle à tout analyser, il devra savoir être dans le silence, laisser de l'espace, le temps que le patient puisse éprouver ses ressentis, laisser de la place aux émotions, les laisser couler. D'ailleurs, les séances m'ont permis de sentir ce temps nécessaire dont le patient a besoin pour juste ressentir, profiter de l'expérience, du plaisir ressenti, prendre le temps avant d'exprimer. Il faut savoir laisser cheminer jusqu'à la prochaine séance. Le temps entre les séances est un temps de transformation, d'intégration de l'expérience.

D'autre part, il sera vigilant à ne pas se laisser emporter par les sirènes du surdoué et leur répondre : sa curiosité pour comprendre le cheval, pourquoi le thérapeute fait ce métier, l'humour et le plaisir de la verbalisation, son imaginaire qui l'emmène ailleurs. Et ce d'autant plus s'il est concerné par ce profil.

Prendre le temps et ne pas chercher de transformation fulgurante car aider les enfants et les adolescents à se défaire des masques du faux-self, de cette protection, est un travail d'orfèvre.

Les allers et retours sont nombreux et le champ d'intervention est large comme nous avons pu le voir dans la liste des objectifs thérapeutiques. Sur ce chemin, l'engagement dans le temps est





---

fondamental, ce qui signifie de dépasser les séances difficiles, les épreuves émotionnelles pour aller vers ce retour au soi, à son vrai-self. L'enfant et l'adolescent surdoués peuvent décider d'arrêter la thérapie par peur de revivre certaines blessures, et de contacter des émotions enfouies. Rappelons que l'évitement, la fuite sont pour eux une défense... De plus, même matures et lucides sur leurs difficultés, les enfants et les adolescents sont plus prompts à être « dans la vie plutôt que de se prendre encore la tête », malgré leur maturité. Le soutien et l'implication de leurs parents, la relation de confiance bienveillante et contenant avec l'équithérapeute seront indispensables pour que la thérapie s'inscrive dans le temps.

Les séances expérimentales, sans suivi au-delà de 5 séances ont permis, certes, de mettre à jour la puissance révélatrice de la mise en relation avec le cheval associée au dispositif proposé (travail en liberté, avec la longe, monté...), d'initier la réponse à des objectifs de : confiance en soi ou d'affirmation ou de gestion des émotions ou un travail sur les apprentissages, mais elles ne sont pas suffisantes pour aller sur le travail identitaire.

Ce long chemin nécessite aussi, que l'équithérapeute sache quel est son fil conducteur, qu'il offre un cadre suffisamment étayant répondant aux besoins spécifiques des surdoués : les centrer sans les laisser, savoir aussi apporter du plaisir, du ludique sans disperser. Se centrer sur l'essentiel à chaque séance pour que le patient puisse s'ancrer et modéliser les comportements afin de les reproduire dans sa vie de tous les jours.

Dans cette intention d'accompagnement réussi sur le long terme, la collaboration entre les différents intervenants (psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, pédopsychiatre...) apportera une réelle valeur ajoutée.





---

## CONCLUSION

---

- *Dis Madame, je voudrais m'enlever d'être surdoué*
- *Explique-moi ce que tu veux dire*
- *C'est que je ne veux plus de surdoué, ça m'embête*
- *Qu'est-ce qui t'embête ?*
- *Je veux être pareil que les autres, je veux pas être différent !*

Ludovic, 7 ans et demi

Le témoignage de cet enfant illustre le propos de ce mémoire. Les surdoués ne vivent pas leur différence comme une opportunité, mais comme une faiblesse, une difficulté.

La reconnaissance de ceux qu'ils sont, par la prise en compte de leur différence, est une première étape dans l'expression libérée de leur personnalité. C'est pourquoi, être éveillés et sensibilisés à la reconnaissance des caractéristiques de leur personnalité permettra à l'entourage familial et scolaire de poser sur eux un regard bienveillant et d'être un soutien stimulant.

La confirmation de leur douance par les tests et les entretiens psychologiques sera comme une « seconde naissance », mais non suffisante à elle seule, pour qu'ils retrouvent bien-être et épanouissement.

Comme nous l'avons démontré au travers de ce mémoire, l'équithérapie peut être le terreau de cette renaissance, elle offre, dans un cadre thérapeutique adapté et personnalisé, l'opportunité de leur révéler leur vraie identité et de leur apprendre à faire tomber les masques du faux-self. Elle permet aussi un retour au Soi et la solidification de la structure de leur personnalité.





---

L'équithérapie est une thérapie qui, dans un cadre différent et sensoriellement riche, laisse toute sa place à la rencontre de l'être et du Soi, à la découverte et à l'expérimentation de la nouveauté et à la spontanéité. Elle offre un espace créatif, ludique, vivant, source de plaisir et de joie.

Pour ma part, cette pratique auprès de jeunes surdoués m'a confortée dans l'idée que, leur sensibilité, leur intuition, leur créativité, leur façon de voir le monde autrement, peuvent, à leur tour, amener ceux qui les entourent à porter un regard différent sur leur environnement.

Forte de cette expérience, je pense qu'il serait intéressant et enrichissant d'élargir cette pratique, qui fait appel à d'autres formes d'apprentissages, à l'ensemble des enfants, permettant ainsi de mieux respecter les individualités et de prendre en compte les intelligences multiples.





---

## BIBLIOGRAPHIE

---

« **Aider les enfants à haut potentiel en difficulté – Repérer et comprendre, évaluer et prendre en charge** »  
Sous la direction de Sylvie TORDJMAN – Edition Presse Universitaire de France

« **L'enfant surdoué – L'aider à grandir, l'aider à réussir** »  
Jeanne SIAUD-FACCHIN – Edition Odile Jacob

« **Moi surdoué(e) ?!** »  
Hervé MAGNIN – Edition Jouvence

« **Intelligence et adaptation : les enfants intellectuellement surdoués en situation d'inadaptation** »  
V.DUFOUR. Thèse de doctorat en psychologie clinique, pathologique et psychanalytique.  
Université Paris V- 1996

« **Processus de maturation chez l'enfant – Développement affectif et environnement** »  
D.W. WINNICOTT – Edition Sciences de l'homme Payot

« **Jeu et réalité, l'espace potentiel** ».  
D.W WINNICOTT. Gallimard 1975

« **Le corps de l'œuvre** ».  
Didier ANZIEU. Gallimard 1981.

« **L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental** »  
Dr Rosa PEREZ. Dangles Editions.2013

