

Une carrière pour le chien en consultation psychiatrique ?

Expérience vécue de médecins et de patients

Morgane de Biasi¹
Rodolphe Charles²
Catherine Massoubre³

¹ Interne en psychiatrie CHU de Saint-Étienne, av. Albert Raimond, 42270 Saint-Priest en Jarez, France

² Professeur, médecin généraliste, département de médecine générale, faculté de médecine de Saint-Étienne, 10 rue de la Marandière, 42270 Saint-Priest en Jarez

³ Professeur, psychiatre, urgences psychiatriques, CHU de Saint-Étienne, Saint-Priest en Jarez

Rubrique coordonnée
par Audrey Fontaine

Résumé. La médiation animale intervient en complément des soins psychiatriques habituels. Elle apparaît comme vecteur de « *care* » souvent opposé au « *cure* » qui prédomine dans toute prise en charge médicale. L'association du psychiatre et de son chien peut-elle réconcilier ces deux dimensions de la prise en charge psychiatrique ? Dans un tel cas, le chien pourrait-il prétendre à une « *carrière* » en consultation psychiatrique ? L'objectif est de décrire la spécificité de cette association et des processus à l'œuvre. Avec le chien, le cadre est « *différent, d'emblée plus chaleureux* ». Ses capacités « *d'apprivoisement* » humanisent la relation soignant-soigné et déstigmatise la psychiatrie. L'animal apparaît aussi comme un soignant à part entière au cours de la consultation.

Mots clés : animal, médiation thérapeutique, psychiatrie, psychothérapie, cothérapie

Abstract. A career for dogs in psychiatric consultations? The experience of physicians and patients. Animal mediation is used as a complement to usual psychiatric care. It appears as a vector of "care" that is often opposed to the notion of "cure" that prevails in all medical care. Can the collaboration between the psychiatrist and their dog reconcile these two dimensions of psychiatric care? In such a case, could the dog claim to have a "career" in psychiatric consultations? The aim of this article is to describe the specificity of this collaboration and the processes at work. With the dog present, the atmosphere is "different, immediately warm." The dog's "familiarization" abilities humanize the caregiver-patient relationship and destigmatize psychiatry. The animal also appears as a caregiver in its own right during the consultation. We conclude that there are multiple benefits to this approach, both for patients and for caregivers.

Key words: animal, therapeutic mediation, psychiatry, psychotherapy, cotherapy

Resumen. ¿ Una carrera para el perro en la consulta psiquiátrica? Experiencia vivida de médicos y pacientes. La mediación animal interviene como complemento de la atención psiquiátrica habitual. Aparece como vehículo del « *care* » muchas veces opuesto al « *cure* » que predomina en cualquier atención médica. La asociación del psiquiatra y de su perro, ¿ puede ella reconciliar estas dos dimensiones de la atención psiquiátrica? En tal caso, ¿ podría el perro pretender a una « *carrera* » de consulta psiquiátrica? El objetivo es describir la especificidad de esta asociación y de los procesos de ejecución. Con el perro, el cuadro es « *diferente, de entrada más cálido* ». Sus capacidades « *de familiarización* » humanizan la relación cuidador-paciente y desestigmatiza la psiquiatría. El animal aparece también plenamente como un cuidador en el curso de la consulta.

Palabras claves: animal, mediación terapéutica, psiquiatría, psicoterapia, coterapia

De l'animal sauvage au potentiel soignant

Il y a trente mille ans, l'*homo sapiens* et le loup se sont apprivoisés. Progressivement, l'alliance du chien et de l'homme leur a permis de se sédentariser. Par la suite, il nous a fait don d'autres talents notamment utiles dans le transport ou le secourisme [1]. Plus récemment, il intervient comme auxiliaire de vie chez certaines personnes

souffrant de handicap. Pour d'autres, il tient un rôle à part entière au sein de la famille [2, 3]. La relation toute particulière entre l'homme et l'animal [4] porte à réfléchir à son possible apport dans le soin. Comment notre médecine actuelle pourrait-elle être bonifiée par l'implication du chien, notamment au cours de la consultation avec le psychiatre ?

La naissance de « l'animal thérapeute » [5, 6]

Le chien fait son apparition dans les soins psychiques à partir de 1930 avec S. Freud. Le père de la psychana-

Correspondance : M. de Biasi
<morgane.debiasi@gmail.com>

lyse devenu inséparable de sa chienne Jofi, l'amène avec lui à chaque séance de thérapie. Dans plusieurs écrits, il vante les qualités de sa chienne tant dans le quotidien qu'en thérapie [7]. C'est dans les années 1960, en Amérique, que B. Levinston, précurseur de la recherche en la matière, a publié *The dog as « a co-therapist »*. Il rapporte que son chien Jingles pouvait favoriser la relation entre le soigné et le thérapeute [8]. Dix ans plus tard, E. et S. Corson, ont constaté des améliorations cliniques chez leurs patients hospitalisés en psychiatrie concernant l'estime de soi et les interactions sociales [9]. À partir de 1980, avec A. Beck et A. Katcher, la production bibliographique s'est progressivement intensifiée dans le sens de l'« *evidence based medicine* ». Il s'agissait de trouver une application du modèle pharmacologique à l'intervention de l'animal dans la thérapie. Dans les années 2000, avec V. Servais, la composante relationnelle retrouve de son importance avec le potentiel de changement que peut apporter l'animal. Ce dernier perd alors le statut de variable qui lui était attribué au cours des recherches expérimentales.

Actuellement, plusieurs données sont admises concernant l'intervention de l'animal à visée thérapeutique [10] : la réduction du stress et de l'anxiété [11]. Une meilleure survie après une atteinte coronarienne [2]. Les symptômes psychiatriques sont impactés : amélioration des éléments négatifs de la schizophrénie et de la dépression [12]. La possession d'un animal augmente le ressenti d'utilité, l'estime de soi et la qualité de vie [13]. Il est démontré dans plusieurs études que le chien est sensible à l'expression non verbale des affects ce qui lui permet des capacités d'empathie [14, 15]. Il agit aussi comme catalyseur de la communication en créant un cadre sécurisant [8, 16]. Le caractère acritique de l'animal, faisant écho à la notion d'acceptation inconditionnelle en serait le substrat [16, 17]. En France, malgré le développement d'offres de formations, très peu d'hôpitaux psychiatriques ont recours au soutien des chiens dans le soin [18]. Les procédures d'hygiène actuelles représentent un réel frein dans le milieu hospitalier. Il faut aussi prendre en compte l'appréhension d'éventuelles blessures ou morsures [2, 8]. Enfin, certaines limites sont rapportées par rapport aux études expérimentales : les petits échantillons entraînant une faible puissance, les difficultés du double aveugle, le biais de sélection [19].

Une possible « carrière » en consultation psychiatrique ?

Un des fondements de la prise en charge psychiatrique repose sur l'alliance thérapeutique [20] qui permet une collaboration mutuelle entre le patient et le soignant dans le but d'accomplir les objectifs thérapeutiques communs fixés. Ceci implique la confiance, l'absence de jugement ainsi qu'un cadre sécurisant entre autres. Il existe une similarité entre ces éléments et ceux décrits

dans l'intervention animale. De plus, ces aspects ont un autre dénominateur commun, le « *care* » [21] ou « *prendre soin* » qui est souvent moins reconnu que le prestigieux « *cure* » qui prédomine dans toute prise en charge médicale au détriment du premier. La question devient alors : comment le chien peut-il avoir une influence sur la consultation psychiatrique ? Ainsi, l'objectif de cette étude consiste à décrire la spécificité de l'approche thérapeutique associant psychiatre et chien et des processus à l'œuvre.

Où se niche un peu de méthode

Il s'agit d'une étude qualitative menée par une enquêtrice unique sur une période allant de juin 2018 à février 2019. Les entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés auprès de huit psychiatres français consultant en cabinet privé en présence de leur chien (*tableau 1*). Certains de leurs patients (quatre) ayant donné leur accord, sans prise en compte de la pathologie psychiatrique, ont été également interrogés. Le recrutement des psychiatres s'est fait initialement par connaissance et au travers de divers réseaux/associations¹, ensuite par effet boule de neige. Deux guides d'entretien (médecins et patients) ont été rédigés sur la base d'une revue narrative de la littérature. Les différentes questions ont pu évoluer au fur et à mesure de l'enquête. Les entretiens ont duré de 11 à 86 minutes et ont été enregistrés, anonymisés et retranscrits. Les thèmes ont été déterminés par l'analyse des verbatim. Aucun logiciel de codage n'a été utilisé. Du fait de la courte période d'enquête et des entretiens uniques, le terrain n'a pas permis de faire l'analyse des modalités transféro-contre-transférentielles soignantes à l'œuvre. Une enquête plus longue en observation serait plus adaptée pour mettre à jour la théorie du soin de ces psychiatres. Le projet de recherche a obtenu un avis favorable du comité d'éthique du CHU de Saint-Étienne référencé sous le n° IRBN512018/CHUSTE.

Le chien humanise la relation soignant-soigné

« Un cadre différent, d'emblée plus chaleureux »

Le cadre en psychiatrie désigne l'ensemble des conditions pratiques et psychologiques, matérielles et contractuelles qui permettent un processus thérapeutique [22]. Il définit les modalités de rencontre entre le soignant et le soigné tout en influençant le contenu de

¹ Association française fédérative des étudiantes de psychiatrie (Affep), Institut français de zoothérapie, *International Association of Human-Animal Interaction Organizations* et l'Association française des psychiatres d'exercice privé (Afpep).

Tableau 1. Table des cas (psychiatres).

Médecin	Genre	Ville D'exercice	Spécialité	Orientation Théorique	Exercice avec le chien	Race du chien
1	F	Nancy	Pédopsychiatre	-	7 ans	Teckel nain à poil long
2	H	Pont-l'Évêque	Psychiatrie adulte Pédopsychiatre	<i>Evidence based medicine</i>	3 ans	Teckel à poils durs
3	H	Clermont-Ferrand	Psychiatrie adulte	Darwinien Ericksonien (Psychanalyse)	28 ans	Yorkshire
4	F	Saint-Étienne	Psychiatrie adulte	Psychanalyse Psycho-dynamie	6 ans	Labrador
5	F	Albi	Pédopsychiatrie	Psychanalyse junguienne	12 ans	Ratier
6	H	Grenoble	Psychiatrie adulte	TCC, EMDR, Thérapie des schémas	10 ans	Beauceron (croisé)
7	F	Marseille	Pédopsychiatrie	Intégratif (Psychanalyse Systémique)	1 an	Golden Retriever
8	H	Grenoble	Psychiatrie adulte	TCC, hypnose, ethnopsychiatrie	23 ans	Berger australien Bouvier Bernois

H : Homme, F : Femme, TCC : Thérapie cognitivocomportementale, EMDR : Eye movement desensitization and reprocessing

leur relation [23]. En étant présent de manière régulière au cours de cette rencontre, le chien fait partie intégrante du cadre en changeant la forme habituelle des soins « *par sa présence, il y avait un grain de spontanéité, de "pas pareil"* ». Ces modalités peu communes prennent déjà effet dans la salle d'attente où le chien « *accueille* » et « *permet d'emblée une arrivée où la personne se détend parce qu'il y a toujours le chien qui fait la fête* ». L'effet positif provoqué par la présence animale se poursuit durant la consultation en « *détendant l'atmosphère* », créant une certaine proximité : « *il y a des gens qui disent "vous nous recevez un peu comme chez vous finalement parce qu'il y a votre chien"* ». Sa présence apparaît alors comme nécessaire et son absence possiblement source d'inquiétude : « *si un jour elle n'est pas là, ils me demandent : "Dog n'est pas là ? Est-ce qu'elle n'est pas malade ? On a l'habitude de vous voir avec le chien"* ».

Libération de la représentation sociale de la psychiatrie

La psychiatrie souffre régulièrement de la stigmatisation sociale. Les patients peuvent être perçus comme « dangereux » ou « fous ». Le traitement psychiatrique n'est pas en reste concernant les préjugés : « *électrochocs* » traumatiques, enfermement, « *asiles de fous* » ou encore chimiothérapies sédatives, issus notamment de notre patrimoine historique et culturel [24]. Le psy-

chiatre, par notamment l'héritage de la psychanalyse, peut être perçu comme un personnage plutôt distant et silencieux [25]. Il est potentiellement, aussi, celui qui renvoie une image inquiétante au patient, celle de la crainte ou de l'expérience de la folie. En se présentant en consultation avec son chien, le psychiatre modifie cette représentation sociale : « *le simple fait qu'il y ait un chien dans le cabinet, ça cassait l'image traditionnelle* ». Il permet dans ce sens de mettre l'aspect relationnel au premier plan : « *ils ont le sentiment de ne pas être reçus par un personnage qui est purement un technicien, un psychiatre qui agirait de façon technique et froide* ». Le chien atténue les appréhensions initiales des patients et libère la parole : « *ce qui est compliqué, je pense que c'est peut-être le côté froid dans la relation. Ça crée un lien en fait quand la chienne est là, j'ai plus de facilité à me livrer. La relation est plus simple je trouve* ».

Apprivoisement, ajustement et alliance thérapeutique

L'entretien psychiatrique consiste en la rencontre d'un patient en souffrance psychique et d'un psychiatre, professionnel de santé. Leur collaboration est primordiale [26]. Elle implique l'établissement d'une relation de confiance où les choses peuvent se dire sans crainte du jugement [27]. L'apport du chien se retrouve également dans la création de cette relation qu'il va

faciliter par ses capacités d'apaisement : « *j'ai remarqué que pour le premier rendez-vous, effectivement, ça avait tendance à dédramatiser la situation* ». Le transfert « *pour interpréter* » est alors une des modalités à l'œuvre dans ce processus d'accordage. Il fait appel aux traces de sécurité initiales et conditionne l'engagement et la confiance que le patient accorde à son thérapeute [27]. Paradoxalement, l'animal rend son maître plus humain et par extension le psychiatre plus accessible pour le patient. Au-delà de faciliter l'appivoisement entre le patient et le médecin, il contribue aussi à l'adhésion aux soins : « *le lien se crée bien plus facilement avec le chien et après l'investissement thérapeutique est meilleur* ». La venue aux soins peut même en devenir agréable : « *des patients m'ont dit qu'ils adoraient venir ici parce qu'il y a le chien* ».

Le chien, un soignant à part entière

Un vecteur de sensorialité et d'apaisement

Le corps est un lieu d'inscription psychique et donc de traduction du malaise. Dans ce sens, les psychothérapies humanistes reposent sur l'accès au corps et la permission de touche [28]. Si la relation par le toucher, possiblement source de réconfort, apparaît comme difficile avec le psychiatre, il en est tout autrement avec le chien. Spontanément « *car c'est ce qu'on fait avec un chien, on le caresse* », les patients tendent la main vers lui : « *très souvent ils viennent le caresser* ». Certains cherchent même encore plus de proximité : « *les gens faisaient la consultation avec le chien sur leurs genoux* ». Le chien peut également provoquer ce lien en allant lui-même au contact des patients notamment lorsqu'il ressent « *le besoin de consoler* ». Au-delà du contact physique, la sensorialité apparaît utile pour certains auteurs par les mouvements associatifs psychiques qu'elle amorce [29]. Le chien devient alors « *la madeleine de Proust* » du patient qui peut alors faire part de ses souvenirs éveillés. L'association réalisée peut alors être mise au profit du processus thérapeutique.

Un médiateur dans le soin

Le chien peut apparaître régulièrement comme médiateur dans sa position d'intermédiaire entre le patient et le psychiatre [30]. Lorsque sa seule présence permet en elle-même de « *libérer la parole* » il agit comme support de la communication : « *ça apporte comme une petite note d'humour et de légèreté autour de quelque chose d'intense qui peut encore mieux se déposer* ». L'animal peut également agir en tant qu'objet de médiation. Il reste un support de communication, mais aussi de symbolisation et de projection. La créativité du thérapeute est ensuite interpellée pour la mise en place du travail thérapeutique : « *ça permet de parler du système d'attachement, du care giving, d'élargir le débat*

et de dire que dans l'espèce humaine normalement ça se passe aussi comme ça ».

Vignette clinique 1, médecin 1 : Un malheur thérapeutique

« *Un jour, mon chien s'est fait renverser par une voiture, il a eu une double fracture du bassin. Quand je suis arrivée en consultation, j'ai expliqué aux enfants qu'il avait eu un accident et qu'il était hospitalisé en clinique. L'une des enfants l'a très mal vécu. Elle avait perdu son jumeau quand elle avait 18 mois. C'était une histoire très traumatique de caisse où il y avait des jouets qui est tombée et qui a tué le petit garçon. Quelques années plus tard, dans le contexte de la dépression du papa, cette enfant avait des idées suicidaires parce qu'elle pensait que si elle mourait, son petit frère pourrait revenir pour son papa. C'est dans ce cadre-là que nous l'avons prise en charge. Elle a particulièrement investi la thérapie et la relation avec le chien et quand je suis revenue sans lui ça a été panique à bord. Elle m'a dit "ce n'est même pas vrai, tu me racontes des histoires, le chien il est mort tu ne veux pas me le dire". Ça a réactivé tout le trauma du passé, la mort de son petit frère. Quant au bout de dix jours je suis revenue avec, elle a eu beaucoup de mal à venir le voir, il lui a fallu un long moment avant de le câliner et de trouver que non ça ne finissait pas toujours mal ces histoires-là. Ça a été vraiment thérapeutique parce qu'on a pu travailler le fait qu'il soit revenu quand même et que tout n'était pas inéluctable.* »

Vignette clinique 2, médecin 7 : Sous le masque

« *C'était une petite fille dans un faux-self assez important, Dog a permis de le mettre en avant : elle montrait une discordance totale entre ce qu'elle pouvait dire et ce qu'elle faisait. C'est-à-dire qu'elle disait : "je veux caresser Dog" tout en reculant le plus possible pour ne pas le toucher. Du coup, avec le chien on voyait qu'elle n'arrivait pas à faire en faux. Enfin elle essayait de faire du faux comme elle pouvait faire dans la relation à dire "oui, je veux le caresser". En fait, si elle s'écoutait elle, elle avait très peur et elle n'avait pas du tout envie de le caresser. C'est ça qu'on a travaillé, le fait qu'elle puisse, elle, s'écouter !* »

Un tiers bienveillant et rassurant

Mettre du tiers signifie qu'une « *troisième personne* » s'ajoute à la relation duelle et aide à gérer cette relation [31]. Ceci devient particulièrement intéressant lorsque la relation est difficile ou inexistante. Le chien est identifié par les médecins comme tierce personne. Il observe avec neutralité et bienveillance les échanges entre le patient et le psychiatre qui vont être facilités : « *Dog amortit cette relation duelle que parfois les gens peuvent percevoir comme très intrusive. C'est une présence, elle est là, les regarde, ne pose pas de question, ne juge pas, mais il y a quand même un tiers qui amortit la relation et le côté intrusif des questions* ». Pour les patients, cette neutralité

est une source de « réassurance » : « pour moi, l'animal est toujours dans la bienveillance ».

Le « co-thérapeute » du psychiatre ?

La co-thérapie permet aux soignants d'être plus créatifs d'augmenter les possibilités thérapeutiques [32]. Le chien peut se placer dans une position d'assistant en facilitant l'intervention thérapeutique du psychiatre. Il dispose également d'une action propre : « c'est plus qu'un calmant, le chien est toujours positif, il fait une psychothérapie de cocooning » qui peut être reconnue également par les patients : « des gens m'ont dit "il ne faut pas croire Docteur, on ne vient pas vous voir, c'est votre chien qui nous a guéris". La cothérapie permet aussi la sollicitation de multiples transferts qui sont discutés en post-séance : "il fait vivre des choses et puis on peut voir à sa tête et à ses mouvements : lui aussi il dit des choses et en ça c'est aidant d'un point de vue professionnel".

Vignette clinique 3, médecin 6 : Une précieuse collaboration.

« Ce chien va être mon co-thérapeute : je reçois en consultation une personne qui a un trouble dissociatif de l'identité qui a été très agressée dans sa vie, dès l'âge de trois ans physiquement et sexuellement. La présence de l'animal la rassure. Cette personne sait que quand Dog est là, elle est en sécurité et ça change beaucoup de choses, elle vient souvent la toucher, mettre sa tête sur ses cuisses, la stimuler si elle est dissociée. Elle m'aide beaucoup dans le travail avec cette personne parce que quand Dog est présente, si elle la touche, moi aussi je peux la toucher en faisant de l'EMDR et arriver à apaiser de façon plus efficace des souvenirs absolument horribles qu'elle est amenée à décrire et à revivre. »

Vignette clinique 4, patient 4 : Un thérapeute comportementaliste

« Je consultais pour la phobie des chiens et ça m'a aidé. On voyait que Dog voulait venir me voir et qu'elle faisait ça assez progressivement. Si ça n'allait pas, elle retournait s'allonger sur son tapis. J'avais vraiment l'impression qu'effectivement dans les moments où ça allait moins bien elle avait plutôt envie de venir vers moi, mais qu'elle s'adaptait. Elle voyait bien aussi les moments où il ne fallait pas qu'elle s'approche plus. Donc petit à petit voilà... elle vient et maintenant je la caresse. J'ai vraiment eu l'impression d'avoir fait un grand progrès le jour où effectivement Dog s'est approchée de moi, que j'ai réussi à la caresser. C'est vrai que ça a permis vraiment de matérialiser les progrès que j'avais faits. Maintenant qu'on s'est apprivoisées, même moi, la caresser, ça m'apaise. »

Le chien a-t-il du flair ?

En psychiatrie, il n'existe pas d'examen complémentaire permettant de faire un diagnostic de certitude. Ce

dernier repose sur la présentation clinique évaluée par le psychiatre. Afin de limiter la subjectivité, il peut être intéressant de croiser les regards de différents soignants. Par les réactions qu'il suscite chez les patients, le chien permet parfois d'éclairer le psychiatre : « oui, ça mettait en lumière la grande difficulté (du patient) ». D'autres fois, il apparaît comme acteur dans la démarche diagnostique, ses réactions devenant révélatrices de la problématique du patient : « mon petit boston terrier avait un diagnostic infaillible pour la paranoïa, il les courait dès qu'il en croisait un ». Le chien se comporte comme un excellent récepteur émotionnel.

Vignette clinique 5, médecin 1 : Un flair certain

« Mon chien était vraiment en mesure de repérer le niveau d'angoisse et d'inhibition de l'enfant et il communiquait ça dans sa façon d'appréhender l'enfant, d'entrer en contact avec lui. Lorsque le chien abordait l'enfant en lui sautant dessus, en lui faisant la fête tout de suite, c'était que l'enfant n'avait pas de gros problème d'inhibition. Si par contre le chien y allait pas à pas, faisait une pause après chaque pas, communiquait avec l'enfant, mais en restant à distance, n'approchait que très progressivement, je savais que l'enfant allait être inhibé et que moi aussi, il allait falloir que j'y aille progressivement. »

Quelles limites pour cette proposition thérapeutique ?

Malgré les bénéfices rapportés, ce cadre de consultation peu commun questionne sur ses limites. Ces dernières sont finalement peu nombreuses. « L'hygiène » est un point crucial. La « race » est citée, cependant, on constate une disparité dans la taille des chiens présents en consultation (tableau 1). L'éducation est finalement l'élément déterminant : « à mon avis la race n'a pas d'importance pourvu que le chien soit bien éduqué et obéisse. » Le manque d'intérêt du patient pour le chien n'apparaît pas limitant : « si le chien ne présente aucun intérêt pour la personne ce n'est pas gênant parce qu'il est dans son panier et il se fait vite oublier ». Globalement, « 95 % à 100 % des patients voient le chien », même les patients phobiques : « en mettant le chien loin, ça s'est bien passé et, petit à petit, c'est devenu une sorte de mascotte ». Dans le cas où la présence du chien est vraiment trop compliquée pour le patient « il va au secrétariat ». Un autre point à prendre en considération est le « bien-être » du chien et qu'il puisse avoir une échappatoire : « je pense qu'il faut être impérativement très attentif à son chien, il ne faut pas qu'il soit un acteur obligé, parce qu'il est déjà contraint d'être là alors qu'il n'a rien demandé ». L'attention que porte le psychiatre à son chien pourrait être jugée problématique puisque cela sous-tend que celle portée au patient est diminuée. Néanmoins, l'observation du chien, de ses expressions

et les modalités d'interaction avec le patient peuvent donner une plus-value à l'entretien. Le non-verbal identifié donnant des indices ouvrant sur des possibilités thérapeutiques.

Le chien est-il l'avenir du psychiatre ?

Le possible contre-transfert du chien ?

Le chien semble impacter les soins de manière positive par deux mécanismes. L'un où il exerce son effet bénéfique finalement indépendamment de sa volonté puisque sa seule présence est effective. L'autre où il se montre plus participatif, en allant « *accueillir* », « *consoler* », « *réconforter* » et même prendre la place d'un « *co-thérapeute* ». Majoritairement il est « *indifférent* » à ce qui se passe durant la consultation. Néanmoins, le chien agit volontairement selon certaines circonstances et plus particulièrement avec « *ses patients préférés* ». Ces réactions peuvent-elles présager de l'existence d'un contre-transfert chez le chien ? Qu'il existe ou non (chien placebo), l'apport du chien dans le soin psychiatrique semble reposer avant tout sur le principe de la créativité. Si effectivement, il ne participe pas de manière volontaire du fait d'un contre-transfert « négatif », l'impact sur le patient et sa relation avec le psychiatre ne sont pas altérés puisque seule la présence peut compter. Si le contre-transfert « positif » se met en œuvre, l'effet positif apparaît comme doublé avec l'ajout de la part active du chien.

Une intervision chien-psychiatre ?

« *Ne pas laisser le chien seul* » constitue la justification majoritaire que les psychiatres rapportent pour cette consultation « *atypique* ». La notion de partage semble également un point important pour certains : « *je suis contente de l'amener sur mon lieu de travail et de partager ça avec lui* ». Pour d'autres, de par le lien particulier qu'il existe avec le chien, ce dernier apparaît comme « *un prolongement* » ou « *une continuité* » du thérapeute. Dans ce contexte, il semble difficile de pouvoir faire sans : « *j'étais vraiment l'homme au chien* ». Pour Winnicott², « *les malades mentaux représentent forcément une lourde tâche affective pour ceux qui les soignent* ». Il est donc nécessaire pour tout thérapeute de bénéficier de temps de répit quotidiens et de supervisions régulières. Le chien peut être la première bouffée de « *ressource* » pour surmonter la charge émotionnelle qui incombe au soignant. La notion de sensorialité reprend ici tout son sens, mais au profit du psychiatre

² Winnicott D. *La haine dans le contre-transfert*. Paris : Payot, 2014 (texte de 1958).

puisqu'elle peut permettre un début d'association et d'élaboration, première étape avant la supervision.

Un cadre légal à cette pratique ?

La médiation animale ou la zoothérapie ne sont pas considérées comme une profession en tant que telle. Il n'existe pas de cadre légal pour cette pratique [33]. Afin de limiter les propositions peu adaptées, le Syndicat national français des zoothérapeutes et intervenants en médiation par l'animal a mis en place une charte d'éthique et de déontologie [34]. En l'absence de règle officielle, les modalités de pratiques appartiennent au psychiatre et engagent sa responsabilité. Les assurances professionnelles qui font mention dans leurs contrats de l'intervention de l'animal dans le soin sont limitées [35]. Comme pour tout soin, l'accord du patient doit être recueilli. Néanmoins, en milieu libéral, cette notion peut être nuancée : le soigné choisit son soignant. La présence du chien apparaît donc validée par la simple venue du patient : « *soit ça leur convient et ils reviennent, soit ça ne leur convient pas [...] et ils vont ailleurs* ».

« Ce qu'il y a de meilleur dans l'homme, c'est le chien »³

Le chien est décrit comme un allié précieux pour le médecin. Il « *amène un plus, qui est moins rationnel et se situe dans les émotions* ». Il modifie le cadre psychiatrique habituel, socialement reconnu comme froid. Par ses capacités innées d'apprivoisement, il rend la relation plus simple et aisée. Au-delà de ce bénéfice retiré seulement de sa présence, il peut aussi intervenir dans la consultation, devenant un véritable acteur des soins. La notion de « *co-thérapeute* » proposée par B. Levinston prend alors tout son sens. Les bénéfices sont donc multiples pour soignés et soignants : « *Dédramatiser, sortir de la posture narcissique et ça a vraiment la posture du tiers bienveillant qui fait quand même que ça facilite énormément la liberté de parole. Voilà ça libère la parole. Et c'est anxiolytique* » ; « *c'est plutôt rigolo de dire que c'est dopaminergique* ». Peu de limites sont rapportées et finalement elles restent « *très anecdotiques* ». Une question peut néanmoins demeurer : que retire réellement le chien de sa participation aux soins ? Venir en aide aux humains, comme il l'a fait tout au long de son évolution, est-ce un des buts de son existence ? Pour tenter d'y répondre, nous pouvons nous appuyer sur les paroles de M. Fize, s'adressant au meilleur ami de l'homme : « *votre animalité, c'est en somme une humanité en mieux* » [36].

Liens d'intérêt les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt avec cet article.

³ Légende d'une lithographie de Toussaint Nicolas Charlet.

Références

1. Guillo D. *Des chiens et des humains*. Paris : Le Pommier, 2009.
2. Beck AM. The Human-Dog Relationship: a Tale of Two Species. *Dogs Zoonoses Public Health* 2000 ; 1 : 1-16.
3. Piette A. Entre l'homme et le chien. Pour une ethnographie du fait socio-animal. *Socio-Anthropol* 2002 ; 11.
4. Porcher J. Chapitre 4. Faire société avec les animaux ? *J Int Bioéthique* 2013 ; 24 : 55.
5. Michalon J. *Panser avec les animaux*. Paris : Mines ParisTech, 2014.
6. Delfour F, Servais V. L'animal dans le soin : entre théories et pratiques. *Anae Approche Neuropsychol Apprentiss Chez Enfant* 2012 ; 24 : 199-205.
7. Sigmund Freud et ses chiens. *Les Chiens et leurs humains*. 2012 [internet] Disponible sur : <https://leschiensetleurshumains.wordpress.com/2012/03/19/sigmund-freud-et-ses-chiens/>.
8. Levinson BM. The dog as a « co-therapist ». *Ment Hyg* 1962 ; 46 : 59-65.
9. Corson SA, Corson EO, Gwynne PH, Arnold LE. Pet Dogs as Nonverbal Communication Links in Hospital Psychiatry. *Compr Psychiatry* 1977 : 61-72.
10. Sarica J. *Zoothérapie*. Paris : Arthaud, 2017.
11. Odendaal JSJ, Meintjes RA. Neurophysiological Correlates of Affiliative Behaviour between Humans and Dogs. *Vet J* 2003 ; 165 : 296-301.
12. Berget B, Ekeberg O, Braastad BO. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH* 2008 ; 4 : 9.
13. Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, Theodorsson E, Levin L-A. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review. *BMC Complement Altern Med* 2017 ; 17 : 358.
14. Albuquerque N, Guo K, Wilkinson A, Savalli C, Otta E, Mills D. Dogs recognize dog and human emotions. *Biol Lett* 2016 ; 12 : 20150883.
15. Müller CA, Schmitt K, Barber ALA, Huber L. Dogs Can Discriminate Emotional Expressions of Human Faces. *Curr Biol* 2015 ; 25 : 601-5.
16. Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attach Hum Dev* 2011 ; 13 : 541-61.
17. Bonaparte M. *Topsy les raisons d'un amour*. Paris : Rivage poche, 1990.
18. Afp. A Amiens, des chiens soignent des malades mentaux. *Sciences et avenir* 2017.
19. Calvo P, Fortuny JR, Guzmán S, Macías C, Bowen J, García ML, et al. Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial. *Front Psychol* 2016 ; 7 : 631.
20. Bozarth JD, Motomasa N, Ducroux-Biass F. La relation thérapeutique : enquête sur l'état de la recherche. *Approche Cent Sur Pers Prat Rech* 2014 ; 19 : 58.
21. Pachoud B. Aspects du care et de « l'éthique du care » en psychiatrie. *PSN* 2010 ; 8 : 152-7.
22. Brokatzky C. Le cadre : des entours au processus soignant. *Santé mentale* 2012 ; 28-31.
23. Martin M. Le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité. *Cah Psychol Clin* 2001 ; 17 : 103-20.
24. Samdarra O. *Stigmatisation en psychiatrie : le poids des médias*. ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n42-l-age-post-therapeutique/stigmatisation-en-psychiatrie-le-poids-des-medias-1687.html (consulté le 13/04/2019).
25. André C. Quand les pys brisent le silence. *Cerveau et psycho* 2011 ; 45 : 4.
26. Moro M, Lachal C. *Introduction aux psychothérapies*. Paris : Nathan, 2001.
27. Ferrant A. « Inventer sa vie : les chemins du transfert ». In : *Les traces des expériences infantiles*. Paris : Dunod, 2018. pp. 141-55.
28. Durmanova H. La sensorialité dans le lien : une matière première en quête de sens. *Divan Fam* 2010 ; 25 : 49.
29. Tiberghien G, Roulin JL, Beauvois JL. La madeleine de Proust : 1. Le principe de la spécificité de l'encodage. *Le Psychologue* 1992 ; 71-80.
30. Kapsambelis V. Médiation : entre quoi et quoi ? *Psychothérapies* 2012 ; 32 : 69.
31. Volckrick M-E. Intervenir en tiers aujourd'hui. *Négociations* 2007 ; 7 : 75-88.
32. Goldbeter-Merinfeld É. La cothérapie. Introduction. *Cah Crit Ther Fam Prat Reseaux* 2017 ; 58 : 5-10.
33. Perez N. Point sur la réglementation des professions impliquées dans les activités associant l'animal ou médiation animale 2008. <https://www.mediation-animale.org/point-sur-la-reglementation-des-professions-impliquees-dans-les-activites-associant-lanimal-ou-mediation-animale/> (consulté le 13/04/2019).
34. Institut Français de Zoothérapie. *Charte de déontologie*. https://www.institutfrancaisdezootherapie.com/charte-de-deontologie.ifz#.XO_JKhYzaM8 (consulté le 13/04/2019).
35. Syndicat français des zoothérapeutes. *Assurance zoothérapie*. Médinat. <https://www.syndicatfrancaisdeszootheapeutes.fr/assurance-zootherapie-medinat-17.html?show=> (consulté le 13/04/2019).
36. Fize M. *Merci Will et à bientôt*. Paris : LGO, 2016.