

*Le 19 mars 2000, 340 personnes ont participé à la conférence organisée par TMPP dans la salle des congrès Chaillot-Galliera à Paris. Nous publions l'intégralité des conférences d'Anne-Marguerite Vexiau et du Professeur Jean-Michel Olivereau, suivies des témoignages et questions posées par les participants.*

## **Communication Facilitée : un espoir fou pour les personnes murées dans le silence**

**Anne-Marguerite Vexiau, orthophoniste, présidente de TMPP**

J'ai intitulé mon intervention : « Communication Facilitée » (CF) : un espoir fou pour les personnes murées dans le silence. »

Un espoir fou...

Fou au sens de fantastique, de prodigieux, merveilleux, auquel on n'ose pas croire. Mais aussi, fou, au sens d'insensé, de déraisonnable, d'in vraisemblable. Tel est l'outil de communication que je vais vous proposer aujourd'hui et qui bouleverse tout ce que nous croyions savoir, non seulement sur le handicap mental, mais aussi sur le fonctionnement psychique de l'homme.

Je voudrais tout d'abord m'adresser aux parents qui se sont lancés dans la grande aventure. Leurs enfants s'expriment maintenant par la CF en tapant à la machine avec eux ou avec un professionnel formé. Je les remercie pour leur confiance. Je pense qu'aucun de ceux qui ont eu l'audace d'aller au-delà de ce que leur formation cartésienne leur permettait d'appréhender, aucun de ceux qui ont dû affronter le scepticisme ou l'ironie ne le regrette. J'aimerais

que tout à l'heure, après l'intervention du Professeur Olivereau, quelques-uns puissent témoigner de ce que la CF a changé dans leur vie.

Je voudrais aussi m'adresser aux parents qui sont venus ici par curiosité, pour en savoir plus sur une approche encore très controversée et qui commence à faire du bruit. Vous êtes venus pour savoir qu'en penser. Avec le secret espoir que la CF marche avec votre enfant. Mais sans trop y croire. Car, vous savez bien, vous sentez bien qu'il n'est pas capable d'apprendre à taper à la machine ! Il n'a d'ailleurs jamais appris à lire !

Ecoutez bien ce que je vais vous dire. Vous ne l'avez sans doute pas souvent entendu :

Vous pouvez tous être fiers d'avoir un enfant handicapé qui porte l'étiquette de « déficient mental ». Vous pouvez marcher la tête haute dans la rue. Votre enfant possède un trésor caché au fond de lui. Une perle rare. Sa conscience profonde est intacte.

Bien sûr, il est différent des autres, car il ne peut pas ou ne

sait pas utiliser ses organes sensoriels, ses neurones ou ses muscles. De ce fait, il peut être empêché de comprendre des consignes simples, de restituer certaines informations ou de s'adapter à l'environnement. Ces performances sont évaluées par des tests dont les résultats font souvent croire que la personne handicapée est « pauvre d'esprit » et n'a pas de vie intérieure. Mais les limitations ne touchent que la partie physique et intellectuelle de son être, la seule que nous puissions percevoir par nos sens. Sa conscience profonde, ce qui est de l'ordre de l'esprit, son âme si vous préférez, est toujours préservée. A ce niveau, il n'y a aucune différence entre lui et les autres. C'est ce que confirme la CF, qui donne accès à cette partie de l'être et permet de rester relié à une réalité qui ne se voit pas. A ce niveau de conscience profonde, tous les hommes sont à égalité. Le handicap n'existe plus.

Je compte sur tous les professionnels et amis ici présents pour le faire savoir. Aimer les personnes handicapées, ce n'est pas les

regarder avec pitié ou manifester de la bienveillance envers elle. Encore moins chercher à imposer sa méthode. Et je pense là aux rivalités qui ne cessent pas en matière d'autisme, par exemple, entre les psy et les partisans de l'éducation alors que les deux ont raison puisqu'ils n'agissent pas sur la même partie de l'être. L'important est de ne pas nier l'une au profit de l'autre.

Aimer les personnes handicapées, c'est reconnaître la réalité de leur richesse intérieure.

Aimer les personnes handicapées, c'est reconnaître chez elles cette réalité invisible que l'on ne peut mesurer, que l'on ne pourra jamais mesurer, n'en déplaise aux scientifiques purs et durs qui n'admettent que ce qu'ils peuvent chiffrer et expliquer.

Je vais retracer le cheminement qui m'a permis d'arriver à ces conclusions. Je suis passée par des périodes de perplexité et d'embarras, surtout au début car il fallait que j'aie réponse à tout. Alors que tout est si paradoxal et énigmatique ! Chacun réclame des preuves, des validations, à un phénomène pour lequel nous ne possédons encore pas de modèle scientifique pour l'expliquer.

Je ne saurais vous donner que quelques pistes de réflexions à partir de mes observations personnelles. Si je prenais soin d'éliminer tout ce qui risque de troubler, je tricherais. Cela n'a jamais été mon choix. Peut-être le Professeur Olivereau

apportera-t-il tout à l'heure des compléments d'information.

### Le processus

Imaginez : un partenaire de communication que l'on appelle maintenant facilitant (et non plus facilitateur, pour ceux qui sont habitués à ce nom), soutient la main d'un patient privé de parole en l'aidant à isoler l'index. Il lui présente le petit clavier d'un organiseur et sent sa main qui le tire et le guide vers les touches. Vous verrez quelques vidéos tout à l'heure pour illustrer mes propos. Il découvre des mots qui forment des phrases écrites dans un langage métaphorique, plus ou moins construit, avec des termes savants, parfois surannés. Des enfants de 3 ou 4 ans utilisent des termes comme *oisiveté*, *vilipender*, *ourdir* ou *égocentrisme*, qu'aucun enfant de cet âge-là ne peut connaître. Le plus souvent, le facilité, celui qui tape, ne regarde pas le clavier.

Quel que soit son âge, son niveau intellectuel, sa pathologie ou l'atteinte de son cerveau, quel que soit son état de vigilance, le facilité est capable, d'emblée, avec un facilitant expérimenté, de dire ce qu'il ressent, d'exprimer ses désirs et ses peurs en faisant peu de fautes d'orthographe. Si des difficultés surviennent dans l'expression en Communication Facilitée, elles sont provoquées par des troubles moteurs (fortes rétractions ou mouvements parasites irrépressibles) ou encore par des troubles du comportement (apathie, hyperactivité ou violence).

Aucun apprentissage cognitif préalable n'est nécessaire pour le sujet. Le plus souvent, les échecs sont liés au manque d'expérimentation du facilitant. Il faut en effet de nombreuses années d'entraînement pour qu'il acquière la confiance et la disponibilité d'esprit nécessaires pour laisser passer en lui le message de son patient.

### Deux niveaux d'expression chez la même personne

La déconnexion qui existe entre pensée et action crée chez les personnes atteintes de déficience mentale sévère un contraste saisissant qui fait douter de la CF. En effet, ces personnes s'expriment de manière étonnante en CF, alors que dans la vie quotidienne, leur niveau de performance reste très faible, leur langage oral pauvre ou déviant, leur comportement puériel ou inadapté. Ceux qui ont vu le reportage de Birger Sellin à la télévision ont dû être frappés par cette discordance. Birger tapait, soutenu par sa mère : « *je dirige mon moi intérieur sans pouvoir influencer sur ma conduite élémentaire* ».

On a bien souvent l'impression d'avoir à faire à deux personnes différentes. Mes patients me disent par exemple en CF leur intense souffrance d'être handicapés avec des mots forts « *j'arpente la mort* », « *arrache-moi des griffes de maladie d'autisme* ». Et pourtant, certains parents m'assurent que leur enfant est heureux de vivre. Ils frappent leur attachement et leur affection «

*je fais graver mon nom sur une pierre en demandant à être enterré avec toi »* et se montrent totalement indifférents et fuyants. Ils tapent leur désir de recevoir des câlins ou d'avoir des relations amoureuses et ne supportent pas le moindre contact physique. Ils discutent sans peine en CF de sujets existentiels ou spirituels et semblent ne pas comprendre une consigne verbale simple. Ils ne peuvent dompter leur corps. *« La maladie ramifie mes voraces mains pour déchirer tout »*, tape une adulte autiste qui continue à déchirer ses vêtements, malgré une pratique régulière de la CF. Pour certains, la parole ne peut sortir. *« La parole reste coincée et enfouie en moi profondément comme fossile »*. D'autres disent oui et tapent non. Leurs mots parlés sont répétitifs, plaqués, inadaptés. Une adulte autiste tape *« ma parole est une dépitante falsification de ma pensée »*.

J'ai été très longtemps troublée par cette discordance. J'ai avancé par prises de conscience successives car j'avais plein d'idées préconçues dont j'ai dû me débarrasser. Notamment sur les autistes pour lesquels je m'étais spécialisée par hasard. Si le hasard existe. Pourtant, ce ne sont pas les plus faciles... Bien souvent, je croyais la forteresse vide.

J'ai une formation d'orthophoniste et j'essayais de développer tous les moyens pour entrer en contact avec eux et les faire s'exprimer. Le jeu, la musique, les images, les gestes

ou la parole pour ceux qui le pouvaient. La plupart d'entre eux étaient mutiques. Je leur parlais fort en articulant bien. J'évitais les termes abstraits par peur de ne pas être comprise. Au sein de l'EPICEA, organisme de formation que j'ai créé en 1987, j'enseignais beaucoup de choses incomplètes parce que je travaillais surtout sur les versants cognitifs et exécutifs, sans imaginer toute l'activité mentale et émotionnelle profonde qui ne transparait généralement pas chez les plus touchés. Je leur proposais des activités ludiques, trop enfantines. Mais comment pouvais-je savoir ?

La CF est venue comme un pavé dans la mare. J'ai découvert ce procédé en 1992 par l'intermédiaire d'un jeune autiste qui est parti pour les Etats-Unis et qui a commencé à pratiquer là-bas la CF. Lorsque sa maman m'a écrit que son fils tapait à la machine avec elle en français et en anglais de surcroît, je me suis dit qu'elle était bien crédule. Lorsqu'elle est revenue à charge, je me suis insurgée contre ces professionnels malhonnêtes qui osaient tromper les parents de la sorte. Je savais bien, moi, qu'il était impossible que cet enfant tape à la machine. J'avais moi-même évalué son niveau de compétences : c'était un autiste dit « de bas niveau », donc sans intelligence. Je ne savais pas que les sciences cognitives n'ont accès qu'à la surface de l'être.

Lorsque sa mère m'a invitée à le voir taper avec elle, lors d'un passage à Paris, je me suis posé

toutes les questions qui vous viennent sans doute à l'esprit : qu'est-ce qui prouve que ce n'est pas elle qui tape à sa place, puisqu'elle lui tient la main ? Comment cet enfant peut-il s'exprimer par le langage écrit alors qu'il n'a jamais appris à lire ? Comment peut-il s'exprimer en anglais alors qu'il comprend déjà si mal le français ? Comment fait-il pour taper sans regarder le clavier, alors qu'une secrétaire expérimentée n'y arrive pas lorsqu'elle tape avec un seul doigt ?

Toutefois, j'ai fait confiance à cette maman et décidé moi-même d'essayer la CF, avec le peu de connaissances que j'en avais. Je n'avais pas le droit de laisser cette chance, si minime soit-elle. Lorsque le premier enfant a réussi à taper quelques phrases, ce fut pour moi une révélation. Je suis alors partie en 1993 pendant un mois me former en Australie, berceau de la méthode.

A mon retour, j'ai essayé progressivement la CF avec succès avec tous mes patients autistes. Eux qui arrivaient péniblement à exprimer quelques besoins fondamentaux à l'aide d'images, de gestes ou de syllabes à peine ébauchées, ont pu s'exprimer par des phrases sensées. La qualité de notre relation s'est totalement modifiée grâce à la profondeur de nos échanges. J'ai enfin pu partager avec eux ce que je pensais, ce que je n'avais osé faire jusque-là.

En Australie et dans tous les pays où la CF est implantée, sauf en Israël, on sélectionne pour frapper sur un clavier les candidats aux programmes de CF selon leur âge (celui d'apprendre à lire), leurs compétences sensorielles, motrices et leurs capacités à acquérir l'autonomie la plus grande possible dans la frappe. On enseigne que le geste de soutien sert à remédier aux troubles neuromoteurs et leur redonner confiance, ce qui est vrai en partie. Notamment au moment où le facilitant diminue le soutien qu'il apporte à ses patients en ne les tenant plus que sous le poignet, par le coude ou l'épaule.

On m'avait affirmé que tous ceux qui tapaient en CF avaient appris à lire sans enseignement structuré, par le biais de la télévision ou en profitant de l'enseignement donné à d'autres. C'est vrai pour certains. Mais très vite se sont présentés à moi des patients ne possédant pas ces compétences et qui ont tapé tout aussi bien. Des bébés, des polyhandicapés grabataires, les yeux rivés au plafond, des patients en phase de réveil de coma, des non-voyants ou sourds de naissance.

La CF serait plus plausible et moins irrecevable si je les avais éliminés d'office. Mais plus de la moitié de mes patients n'auraient pu en bénéficier !

J'ai vite compris que la communication empruntait d'autres voies que les canaux sensoriels habituels. « *Je vois avec la vue de ton cerveau* », tape une non-voyante qui n'a

jamais appris à lire le braille, et s'est exprimée pour la première fois aussi vite que les autres. « *Va m'appuyer sur tes yeux pour voir la tête de mes parents* », ajoute-t-elle pour connaître leur réaction par rapport à ce qu'elle a exprimé en CF. « *Ce n'est pas par l'oreille que je t'entends* », tape un patient autiste atteint de surdité sévère. « *Je bois les mots par ta tête* ».

### Hypothèses

Le sujet interprète le monde extérieur à travers son partenaire, qui semble servir de médiateur. Le branchement qui s'effectue entre le facilitant et le facilité semble permettre à celui-ci de prendre appui, de manière naturelle et tout à fait automatique et inconsciente, sur l'équipement sensoriel, moteur et même psychique du facilitant. D'utiliser sa « boîte à outils », en quelque sorte, pour exprimer sa propre pensée. De la même façon que je peux utiliser les outils de l'ordinateur : le correcteur d'orthographe, la grammaire, les synonymes ou le traducteur de langue. Le cerveau du facilitant compense ainsi les déficits de son patient, ce qui permet à toute personne handicapée de bénéficier de la CF. A condition encore, et c'est cela le plus difficile, que le facilitant soit suffisamment entraîné.

Or tous les reportages écrits ou télévisés qui ont déjà parlé de CF laissent supposer que seuls, quelques autistes doués peuvent s'exprimer de cette manière.

### Population concernée

Depuis 1992, j'ai personnellement fait taper environ 420 personnes handicapées, atteintes d'autisme, mais aussi de tous les syndromes nouvellement identifiés (Rett, Angelman, Asperger, Bourneville, etc.) des épileptiques, schizophrènes, infirmes moteurs cérébraux, polyhandicapés grabataires, trisomiques, bègues, traumatisés crâniens, des personnes âgées souffrant d'aphasie, de la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson. J'ai aussi fait taper 240 personnes valides, je vous expliquerai comment. Soit 660 personnes au total. Deux, que je n'ai vues qu'une fois au début de ma pratique, n'ont pas réussi à faire de phrases. Les personnes dont le cerveau est gravement lésé s'expriment aussi bien que les autres. Même si extérieurement une personne se trouve dans la plus grande confusion, son discours en CF est sensé et structuré.

Cela pose la question de la localisation de la conscience. Chaque cellule de notre corps serait-elle faite de psychomatière, comme le suggère le physicien Emmanuel Ransford ?

Depuis plus de sept ans, je ne fais plus que de la CF. Non pas que je renie ce que j'ai fait auparavant, mais parce qu'il me paraît indispensable de développer un processus de communication d'une telle importance. Et que je n'ai pas le temps de tout faire ! Il faut former de nouveaux facilitants. Nous ne sommes pas assez

nombreux pour répondre à la demande qui s'accroît de jour en jour. Il va falloir intégrer progressivement cet outil dans toutes les écoles et institutions où les réticences sont grandes. La CF ne vient pas supplanter toutes les activités qui sont faites pour les handicapés. Il est indispensable, de poursuivre les activités éducatives destinées à leur faire gagner le maximum d'autonomie personnelle et sociale. Mais il ne faut pas plaquer des exercices sur une personne dont on croit qu'elle ne pense pas.

Il faut aussi continuer l'apprentissage de tous les moyens de communication qui permettront à la personne handicapée de s'exprimer : langage oral, signes conventionnels, désignation de pictogrammes... de manière à ce que cette personne dispose de différents moyens d'expression en fonction des situations dans lesquelles elle se trouve.

La CF ne fait qu'accroître le désir de parler et de communiquer. Elle n'empêche en aucun cas la parole de se mettre en place. Au contraire, elle lui sert de support. Toutefois, s'il existe des troubles neurologiques qui empêchent la parole, ce n'est pas la CF qui va opérer un « déblocage ».

On peut commencer très jeune. Cela évite les longues périodes de frustration que peuvent avoir les personnes qui ne parlent pas. La CF apporte aux parents et aux enfants une bouffée d'oxygène. « *Girouette de chance* » tape un enfant,

« *l'inimaginable se produit* », « *divin raz de marée* ». Certains sont capables d'une attention soutenue qu'ils ne manifestent dans aucune autre situation. Leur expression devient intelligente. Ils sont calmes et apaisés ensuite. Ils perçoivent le changement profond qui s'opère en eux. « *Pour moi, tu as été déclencheur de vie* », « *fatigue de doigt lamine maladie* » ou encore « *je thésaurise la vie ici* ».

Selon les besoins du patient, selon la situation dans laquelle il se trouve, selon la formation initiale du facilitant, son lien de parenté avec lui, sa sensibilité et les objectifs qu'il se fixe, la CF va être utilisée sur des registres différents et complémentaires : faire des choix dans la vie quotidienne, s'entraîner à la frappe autonome, apprendre de nouvelles connaissances, bénéficier d'un soutien thérapeutique.

Nous allons envisager très brièvement ces différentes façons de pratiquer la CF

### **La CF dans la vie quotidienne**

Pour les personnes totalement mutiques qui ne peuvent exprimer leurs besoins essentiels, il est indispensable de proposer des choix dans la vie courante. C'est l'application la plus simple de la CF, relativement difficile à mettre en place chez les personnes ayant un faible tonus musculaire. Sur un plan incliné de préférence, le facilitant propose des images, des tableaux de communication, une ardoise sur laquelle il écrit deux mots. Au début, il aide son

patient à isoler l'index en repliant en arrière les autres doigts, puis réduit progressivement le soutien. L'objectif est que son patient puisse choisir seul, un jour. C'est une communication concrète, fonctionnelle, consciente, qui va lui permettre de choisir ses vêtements le matin, ses aliments, ses jeux, lectures, cassettes vidéos, ses programmes de télévision, toutes ses activités, les lieux où il veut se rendre, les personnes qu'il veut rencontrer, etc. C'est un premier acte de liberté qu'il pose. Le sujet pourra dire où il a mal, s'il a chaud, froid, s'il est triste ou fatigué. Il pourra répondre par oui ou non.

Ce sera le travail des parents, des éducateurs et de tous les professionnels qui côtoient la personne handicapée dans la journée. Ce devrait être celui de tout auxiliaire d'intégration qui accompagne l'enfant handicapé à l'école.

### **Apprendre à taper de manière autonome**

Cet objectif est réservé aux patients qui ne présentent pas de trop graves désordres moteurs, sensoriels ou cognitifs. Le travail consiste à rendre le mouvement de pointing tonique, précis et autonome en diminuant le soutien. Parallèlement, bien sûr, il faut apprendre au sujet à lire et regarder le clavier. A part quelques personnes handicapées très cultivées comme Birger Sellin, par exemple, qui pourront s'exprimer dans un langage littéraire, bien souvent le sujet ne réussira seul qu'à écrire de

petites phrases courtes, répétitives, avec les mots qu'il connaît. Avec l'aide d'un facilitant, le langage sera d'une autre nature. Il exprimera ses émotions profondes.

Il faut des facilitants qui agissent sur les deux plans.

En prenant la main du sujet, le facilitant peut aussi lui apprendre à dessiner et à écrire.

### **L'apprentissage des connaissances par la CF**

Les enseignants, les orthophonistes, les éducateurs ou les parents peuvent aussi utiliser la CF pour faire des exercices, des jeux, des activités intellectuelles qui les gratifient, les valorisent et leur permettent d'accéder à de nouveaux savoirs. Ils peuvent ainsi suivre un programme scolaire beaucoup plus élevé qu'on ne le croit, à condition de ne pas exiger la restitution des informations par des moyens conventionnels, ni vouloir à tout prix obtenir un niveau identique dans toutes les matières. Les sujets sont capables d'emmagasiner des connaissances et s'épanouissent lorsqu'on leur permet l'accès à la culture, aux informations, à la vie de leur pays et du monde.

Pour toutes ces activités, les mots sont montrés globalement ou composés en frappant des lettres sur un clavier. Les Q.C.M. (questionnaires à choix multiples) sont d'un grand secours. La frappe est alors consciente, le facilitant exige du sujet qu'il se concentre et regarde le matériel.

J'ai dans ma clientèle un autiste sévère de 23 ans, catalogué « de bas niveau », totalement mutique, qui pratique la CF depuis près de 5 ans. Il a été admis en auditeur libre à la faculté de sciences. Il suit les cours de physique, de mécanique quantique, d'électro-magnétisme et de chimie, d'un niveau de 2<sup>ème</sup> année de DEUG ou de licence selon les matières. Lui qui ne tenait pas assis plus de quelques minutes, peut enchaîner maintenant deux cours de 1h30 de suite. Il est brillant. Un de ces professeurs a même dit à sa mère qu'elle aimait bien que son fils assiste à ses cours : lorsqu'elle a fait une démonstration, elle le regarde. S'il sourit, c'est qu'elle s'est trompée.

A côté de cela, il a besoin de beaucoup d'assistance dans la vie courante.

### **La CF comme support thérapeutique**

La CF est un outil privilégié pour les personnes qui ne parlent pas, qui ne savent pas jouer de manière symbolique ni dessiner. La CF permet d'accéder directement à la profondeur de l'être. C'est ainsi qu'un autiste mutique tape : « *Frôler l'âme est facile avec toi* ». Et un traumatisé crânien de 13 ans : « *Vous franchissez moi de l'autre côté, j'ai frousse d'avoir envie de vivre* ». On ne peut commencer par cet aspect sans que le facilitant ne se soit longuement entraîné. Chaque personne handicapée doit avoir un lieu où elle puisse exprimer ses émotions et sentiments profonds avec un facilitant. C'est le rôle des thérapeutes

formés à la CF ou de toute autre personne capable de répondre au patient, tout en prenant une certaine distance par rapport à sa souffrance. Il est souvent difficile de jouer ce rôle pour les parents, parce qu'ils sont trop impliqués dans une relation affective.

En CF, tout est dit en mots. Il n'est pas nécessaire de connaître une symbolique générale qui permette d'interpréter les lapsus, les actes manqués, les rêves, etc. Les patients savent parfaitement réagir lorsque je donne un sens erroné aux expressions, souvent métaphoriques, qu'ils tapent. J'ai alors le droit à de gentils sobriquets tels que : « *sourde, gourde, mule, buse ou encore fille de nullité !* » Cela me remet à ma place, et c'est très bien ainsi.

Dans ce cas, le facilitant demande au sujet de ne pas regarder le clavier. Il lui offre même des distractions pour permettre une dissociation de l'attention.

### **Valeur thérapeutique de la CF**

Cet aspect de la CF m'entraîne à vous parler de sa valeur thérapeutique. Si les mécanismes réalisés par ceux qui font de la CF sont mal élucidés, les progrès réalisés, eux, sont mesurables et presque constants. Ces progrès justifient à eux seuls la CF. Une étude qui a été financée par le Ministère de la Santé a chiffré l'évolution du comportement d'un groupe d'autistes qui ont pratiqué la CF pendant 18 mois, comparativement à un groupe

témoin qui n'a pas bénéficié de la CF pendant le même temps. Les résultats sont très probants. Je ne peux m'étendre sur cette étude. Pour ceux qui sont intéressés, sachez qu'il existe une vidéocassette qui la présente, accompagnée du résumé des résultats.

En général, les handicapés progressent dans la conscience de soi et les acquisitions. Ils communiquent mieux, établissent plus facilement des relations sociales. Les liens dans les familles changent.

### **Psychophonie**

J'ai ensuite expérimenté ce processus de communication avec des enfants puis des adultes valides, parlant normalement. L'évolution des personnes ordinaires est encore plus spectaculaire, car leurs difficultés sont uniquement d'ordre psychologique. Alors que chez les handicapés, les anomalies chromosomiques et les troubles neurologiques représentent un frein à l'évolution.

Pour les personnes handicapées, je pensais que les progrès étaient dus uniquement à la possibilité qu'elles avaient de pouvoir enfin s'exprimer, au changement de regard que l'on portait sur elles, aux activités intellectuelles plus élevées qu'on leur proposait.

En fait, c'est aussi et peut-être surtout parce que la CF touche à l'inconscient qu'elle est efficace.

Pour différencier l'approche thérapeutique destinées aux

personnes qui parlent de l'outil alternatif de communication pour les personnes handicapées et à la demande de Rosemary Crossley, initiatrice de la CF en Australie, j'ai appelé ce processus relationnel de communication : Psychophonie. Du radical « phan », révéler, mettre au jour. C'est la mise au jour de l'être profond. Il est bien évident que la pratique de la psychophonie s'applique de la même façon aux personnes handicapées et aux personnes valides, puisqu'elle s'adresse à la partie intacte de l'être. Mais par souci de simplification, j'ai dû séparer les personnes handicapées des personnes normales. J'avoue que, de temps en temps, je ne sais pas trop où est la limite...

L'objectif n'est plus d'apprendre à taper seul ni de remplacer la parole consciente. Il est de faire surgir un registre émotionnel profond auquel la parole ne donne pas accès. Le seul fait que les idées soient formulées en mots semble thérapeutique. J'utilise maintenant la psychophonie auprès d'enfants et d'adultes qui présentent des troubles allant de l'énurésie, blocage scolaire, cauchemars, angoisses, tentatives de suicide, aux névroses les plus intenses, en passant par la boulimie, l'anorexie, les phobies, etc. Ces personnes sont aussi souvent « murées dans le silence » et enfermées dans une grande détresse. Elles ne savent pas mettre de mots sur leur souffrance. Elles n'en connaissent pas toujours l'origine.

Si je vous prenais la main et que vous ne regardiez pas le clavier, vous vous exprimeriez dans un langage que vous ne reconnaissez pas, qui vous étonne, vous amuse ou vous agace. Vous parleriez de tout ce qui gravite autour de votre naissance, de la façon dont vous avez été désiré, conçu, accepté ou rejeté. Des relations que vous avez établies avec votre père, votre mère, un frère, une sœur. Du décès d'un proche que vous aviez soigneusement refoulé pour éviter de souffrir, mais dont vous prenez conscience qu'il vous mine encore. Vous parleriez d'un bébé perdu avant la naissance, vous évoqueriez un fait qui s'est passé aux générations précédentes. Parfois même des non-dits qui ont pu engendrer chez vous un mal-être. Je fais aussi taper les parents des enfants handicapés qui le souhaitent. Les relations entre parents et enfants s'améliorent tellement plus vite.

Le travail que je réalise avec les personnes valides m'éclaire énormément sur le fonctionnement de la CF avec les personnes handicapées. C'est en fait la disparition rapide des troubles psychosomatiques de deux enfants ordinaires qui m'en a fait découvrir la valeur thérapeutique.

Une fillette de 4 ans et son frère de 3 ans me sont adressés par une amie pédiatre pour des otites et bronchites à répétition, ainsi qu'un eczéma récalcitrant depuis la naissance. La petite fille présente par ailleurs un mutisme électif, c'est à dire qu'elle ne parle que chez

elle. On n'entend jamais le son de sa voix en classe ni ailleurs. Après la première séance, l'eczéma a totalement passé chez les deux enfants, à ma grande surprise et celle de leur pédiatre. La fillette s'est mise à parler partout au bout de quelques séances. Les ennuis rhinopharyngés se sont nettement espacés pour les deux. En fait, que s'est-il passé ? Les deux enfants ont pu pour la première fois parler de leur père et de la souffrance que représentait la séparation de leurs parents.

La psychophanie permet d'exprimer des sentiments indicibles oralement. Elle fait accéder au préconscient, voire à l'inconscient du patient. Toutefois, le patient peut garder des informations secrètes. Et c'est très rassurant. La psychophanie ne représente en aucun cas un viol de la personne. « *Je reste fort de cacher ma pensée* » a tapé avec moi un de mes propres enfants, ce qui a été un soulagement énorme car j'avais très peur d'être intrusive. D'ailleurs, en présence d'observateurs, mes patients demandent parfois la confidentialité par rapport à ce qu'ils vont taper. « *Ne dis plus rien, c'est un secret* ». De ce fait, je peux travailler avec les enfants en présence de leurs parents, le mari en présence de sa femme, chacun pouvant préserver son jardin secret. Je demande aux personnes normales de ne pas regarder le clavier. Elles ne peuvent alors plus rien taper d'intentionnel ni de conscient. Elles ne savent ce qu'elles écrivent que parce que je lis les mots qui défilent sous

mes yeux. Elles expriment oralement leur surprise par rapport à ce qu'elles écrivent et me demandent la signification des mots qu'elles utilisent.

Pour les personnes handicapées, le conscient aussi s'exprime par la CF. Car elles n'ont bien souvent que ce canal pour s'exprimer. Parfois, un signe, un regard annoncent ce qu'elles vont écrire, montrant bien qu'elles sont dans l'intentionnel. Je me souviens d'un garçon qui a gonflé les joues et ensuite, a écrit : « *sumo* ». Mais, comme la plupart du temps, les personnes handicapées ne peuvent pas dire ou montrer qu'elles ne sont pas conscientes de ce qu'elles frappent, il est parfois difficile de faire la part entre le conscient et l'inconscient.

Peu importe ! L'important, c'est d'aider la personne à mettre des mots sur ce qu'elle ressent. Cela lui permet de s'approprier sa pensée et de se relier à son être profond.

Si la personne handicapée commence à savoir lire ou qu'elle a conservé des rudiments de lecture, après un accident vasculaire cérébral par exemple, il faut souvent lui proposer une activité simultanée. Je lui donne une revue à feuilleter ou bien lui demande de regarder par la fenêtre ou faire un puzzle pour l'empêcher d'appuyer volontairement sur les touches. Ceux qui parlent un peu peuvent tenir, en même temps qu'ils tapent, un discours oral qui ne correspond en rien au contenu de leur production écrite. Je me souviens d'un de

mes enfants qui apprenait oralement une leçon d'allemand pendant qu'il tapait tout autre chose avec moi.

### **Deux expressions de la conscience**

Cela met en évidence deux niveaux de conscience parallèles qui fonctionnent pour leur propre compte de manière autonome. Plus le patient handicapé acquiert d'indépendance dans la frappe, plus il se débranche de son partenaire. Son mouvement devient décidé, énergique, il se met à regarder le clavier et fait davantage de fautes d'orthographe. Le langage écrit est plus concret, moins imagé. Le sujet passe dans le registre du volontaire et peut alors émettre des idées intentionnelles et conscientes en réponse à des questions concrètes. Pas plus que la parole ne donne accès à la profondeur cachée des sentiments et des émotions, la CF ne permet en effet de répondre correctement à des demandes concrètes d'informations. Et malgré le désir bien légitime des parents de prouver que c'est bien leur enfant qui tape, il est inutile de le mettre en situation d'échec et de lui demander de taper en CF le prénom de sa sœur ou le titre du film qu'il a vu la semaine précédente, si le facilitant ne le sait pas. Ils n'auront que très exceptionnellement la bonne réponse.

Vous ne pourriez pas plus le taper si je vous tenais la main. Seulement, personne ne mettrait en doute votre intelligence, vos capacités en

lecture ni votre mémoire, et vous pourriez le dire oralement.

Par contre, au cours de commentaires spontanés, le patient donne des informations que le facilitant ne peut connaître. « *Grange de cas de mort, feu détruit ma vie* », tape un homme de 35 ans qui avait mis le feu à une grange à l'âge de 10 ans. Il en avait ressenti une très grande frayeur qu'il n'avait jamais pu exprimer. « *Avant, j'habitais Becca* », tape une petite fille. J'ai appris que c'était un quartier de Jérusalem. « *Papa fait de l'escalade* ». Le père était sur le mont Everest. La mère ne m'en avait pas parlé.

La validation qui m'a le plus frappée et qui montre bien comment fonctionne la CF, c'est ce qu'a écrit une petite fille autiste de 5 ans qui n'avait jamais appris à lire et ne savait tenir seule un crayon que pour gribouiller. Elle entre en trombe dans mon bureau, se précipite sur mes feutres. Je pose ma main sur la sienne et elle écrit en gros, d'un jet, sur une feuille : « *écorchure au pied* ». Je la déchausse, son pied saignait. Cela montre bien comment un patient utilise les facultés du facilitant pour exprimer son propre ressenti.

### **Transmission inconsciente d'informations**

Nous allons brièvement rentrer un peu plus profondément dans les mécanismes qui sous-tendent la CF. Il faut admettre, et ce n'est pas toujours facile dans nos civilisations occidentales, que des informations inconscientes circulent en permanence de

manière instantanée, réciproque et très fine entre le facilitant et le facilité, tout comme entre nous en ce moment, sans que nous nous en rendions compte. Il passe tellement de choses invisibles entre deux êtres ! Les mamans le savent bien, d'ailleurs, qui devinent si bien leur enfant handicapé. Lorsque le facilitant et le facilité sont bien branchés, le cerveau du facilitant semble décoder automatiquement les sensations, les images mentales, les émotions que lui envoie son patient. Et il les retranscrit avec ses propres mots. Mais ce ne sont que des suppositions, car ni l'un ni l'autre ne sont conscients de ce qui se passe. Il va falloir faire des recherches.

Cela expliquerait pourquoi le signifiant, c'est à dire la forme des productions écrites des patients d'un même facilitant a un air de parenté au niveau du vocabulaire et de la structure de la langue, quel que soit l'âge du facilité et sa pathologie. Cela expliquerait aussi comment des bébés sont capables de taper, alors qu'ils ne sont pas en âge de parler. Cela expliquerait enfin comment un patient ne parlant pas la même langue que celle du facilitant peut s'exprimer dans la langue de celui-ci. Je suis allée en Israël pour le vérifier parce que je ne voulais pas y croire. J'ai fait taper de nombreux patients qui répondaient judicieusement en français sur mon petit organisateur aux questions que je leur posais. Simultanément, ils disaient en hébreu à mon amie interprète :

« *Mais qu'est-ce qu'elle dit la dame ?* » J'ai fait de même avec des italiens, indiens, polonais, etc. Et ces patients m'ont pourtant donné des informations sur eux ou leur famille que je ne pouvais pas savoir.

### **Deux formes de compréhension**

Cela met en évidence qu'il existe deux formes de compréhension :

- ♦ Une forme qui passe par le décodage des sons par l'oreille et qui est comprise par le conscient.

A ce niveau, les échanges ne sont possibles que pour deux personnes qui ont le même système de symboles, possédant la maturité des organes sensoriels et le cerveau en état de pouvoir les décoder et les analyser. Cette forme peut être perturbée en raison d'une surdité par exemple, de troubles du traitement de l'information, comme chez certains autistes, ou lorsque l'oreille n'est pas mature, comme chez les bébés. Ou tout simplement parce que la personne ne parle pas la même langue que son interlocuteur.

On pourrait bien sûr transférer ce discours à la langue des signes qui engage la vision.

- ♦ Une autre forme où la compréhension intuitive, immédiate et totale, ne passe pas par les mots ou les gestes. C'est celle qui est utilisée en CF en expression profonde.

A ce niveau, les échanges sont possibles entre tous les

individus, quels que soit leur âge ou leur langue maternelle. Au cours de cette communication universelle, la pensée se transmet avec une rapidité qui dépasse la formulation en mots. Elle n'a pas besoin d'être verbalisée à voix haute pour passer. Je peux poser les questions mentalement à mes patients. Cette forme de compréhension semble s'adresser à un autre niveau de conscience.

Ces deux niveaux parallèles pourraient expliquer que certaines personnes handicapées ne savent pas vous donner un objet courant que vous lui demandez (elle va chercher une assiette, par exemple, si vous lui demandez une fourchette), et qu'elles peuvent tenir un discours métaphysique en CF. Si vous articulez un ou deux mots en parlant fort et en faisant beaucoup de gestes, vous travaillez la première forme de compréhension. Le patient se focalise alors sur les sons et les mouvements, ce qui le détourne souvent du sens. Si vous parlez avec des phrases normalement construites sans attirer l'attention sur vos mimiques, le sens du message semble mieux assimilé. Françoise Dolto disait bien que les bébés comprenaient tout, même les langues étrangères de leur nounou. Il est admis aussi maintenant qu'il faut parler aux comateux. A leur réveil, beaucoup peuvent répéter ce qu'ils ont entendu. Faites de même avec tous les handicapés. Parlez-leur normalement. Dites-leur en détail ce qui va se passer, lisez-

leur des contes, le journal. On ne sait pas comment le message passe, mais on sait qu'il passe et qu'il structure la personnalité. Touchez le patient, il est probable que, comme en CF, la transmission se fait mieux.

Quelle que soit la manière et le niveau auquel on pratique la CF, celle-ci a une valeur d'apprentissage. On peut comparer ce qui se passe avec la relation qui s'instaure entre une mère et son bébé et là, je cite Spitz : « Seule une relation réciproque peut apporter le facteur expérientiel dans le développement du nourrisson. Cet échange circulaire continu où les affects jouent le premier rôle. » Ce sont grâce à tous ces échanges invisibles et subtils qui existent entre les êtres que l'apprentissage se fait.

Le facilité utilise le savoir de son partenaire. Il profite de son expérience pour s'exprimer. Lorsque le facilitant fait de nouvelles lectures, le facilité peut aborder d'autres sujets. S'il trouve écho dans son partenaire, il pourra parler de religion, de science ou de politique. Le facilité a accès à toute la mémoire et à l'histoire du facilitant. Il est en lien direct avec tout ce que vit et ressent inconsciemment son partenaire de communication. Il le prend pour référence, se positionne par rapport à sa façon de penser et d'agir.

Le facilité fait peu de fautes d'orthographe : « *tu dessines l'orthographe dans ta tête* ». Il utilise les mots du facilitant, qu'ils appartiennent à un jargon familial ou fassent référence à telle ou telle lecture que le

facilitant a faite. Je vous donne un exemple de ce phénomène extraordinaire. Je demande à une petite fille autiste de 6 ans qui ne cessait de hurler : « Mais qu'est-ce que je peux faire pour t'empêcher de crier comme cela ? » Elle me répond en frappant : « *Tu n'as qu'à me faire une trachéotomie* ». Le mot fait partie de mon vocabulaire, de mon grand « *garage de mots* » qu'ils « *pillent* », comme ils disent. Mais je vous assure que je n'aurais jamais pensé à cette solution quelque peu radicale pour l'empêcher de crier !

L'apprentissage des connaissances semble se faire en partie par ce biais. « *Je prends les mots dans ta tête et je les range dans ma mémoire* ». Ils emploient tous les mêmes mots : « *bille de clown* » est un petit nom gentil pour tous mes patients handicapés qui s'oppose aux enfants « *décorés* » ou « *dorés* » que sont les enfants normaux ». « *Les frites* », ce sont les chromosomes, il n'y a qu'à regarder un caryotype ! Et « *les petits démons d'amour* », devinez... ce sont les spermatozoïdes. Une nouvelle langue se crée avec les patients du même facilitant. Elle est constituée de « *mots de vie* », comme ils les appellent. Si par peur d'influencer, le facilitant cherche à faire barrage en faisant le vide en lui, le patient n'écrit plus rien de cohérent. C'est d'ailleurs une des difficultés essentielles des nouveaux facilitants qui ont tellement peur d'influencer leur patient qu'ils contrarient leur mouvement au lieu de

l'accompagner et s'étonnent que cela ne marche pas.

Les patients s'insèrent dans une histoire commune. A partir de leur vécu personnel, ils construisent une sorte de grande autobiographie collective qu'ils enrichissent par petites touches, sans que je dise quoi que ce soit, bien entendu. « *Rituel de se réconcilier avec sa mère chez toi, je veux le faire aussi* ». Ou encore « *Tu as fait revivre le joli petit mort* » (enfant dont la mère n'avait pas fait le deuil). « *Pourquoi ne le fais-tu pas avec moi ?* » Et cette patiente me confie l'histoire d'un enfant qu'elle aussi, a perdu. L'avancée des uns permet aux autres de progresser. « *Cure (cela me soigne) de fondre dans ton histoire* ». Le facilitant ne peut se défendre d'être impliqué dans la communication.

A ce stade de dépendance symbiotique réciproque, les frontières du Moi sont peu distinctes. C'est dans la profondeur de ces échanges inconscients, par rapport à l'autre, en symbiose, que l'action thérapeutique est la plus importante. Ne pas parler de cette interaction inconsciente, c'est laisser libre cours à tous les abus.

Aux Etats-Unis ou dans d'autres pays, des accusations graves portées en CF par des patients à l'égard de leurs proches ont donné lieu à des procès qui ont bouleversé des familles entières. Alors que, dans certains cas, rien ne corroborait ces accusations. Le facilitant doit demeurer extrêmement

vigilant et prudent quant à l'utilisation qu'il fait des productions écrites de ses patients. Il est parfois difficile de distinguer ce qui appartient à l'un ou à l'autre. C'est ce qui fait à la fois la grande richesse de la CF, mais c'est aussi ce qui en fait la grande difficulté. La CF ne doit pas être utilisée comme un sérum de vérité. Tout ce qui est tapé n'est pas vrai. Le discours aussi peut être fantasmatique.

Ne déduisez pas du fait que la personne handicapée vous donne une réponse juste, extraordinaire, qu'elle est un génie. Elle vient peut-être de l'apprendre à travers vous.

Les effets d'amplification des connaissances, les phénomènes de projection inconsciente nécessitent que le facilitant reste très vigilant. La CF est fondée sur les qualités propres du facilitant. Sur son intégrité, sur sa personne, comme toute thérapie. Mais peut-être davantage encore.

Les dons du facilitant et du facilité semblent même se surajouter. Avec mes mots et ceux que mes patients ont rajouté dans mon dictionnaire, mes patients écrivent des poèmes d'une fraîcheur, d'une naïveté et d'une beauté que je serais incapable de composer. Des handicapés mentaux font des peintures d'une sensibilité remarquable lorsqu'un facilitant artiste pose la main sur la leur.

On assiste à l'interaction et à l'activité conjointe de deux consciences. Lorsqu'on pratique la CF à un niveau

profond, les productions écrites semblent être la résultante des consciences intriquées du facilitant et du facilité, l'une étoffant l'autre, les deux s'enrichissant mutuellement.

C'est ce qui fait de la CF bien plus qu'une technique, une rencontre créatrice entre deux êtres.

L'intervention de A.M. Vexiau est suivie d'une projection de vidéos avec ses patients.