

Clarification

Ma récente rencontre avec Rosemary Crossley, enseignante australienne à l'origine de la CF, m'incite à préciser certains points.

En Australie et dans les pays où les facilitateurs ont été formés par des australiens (comme D. Biklen aux Etats-Unis), la CF est réservée aux personnes handicapées présentant des troubles sévères de la communication, en âge d'apprendre à lire et capables d'exécuter un mouvement orienté du bras. Celles dont le tonus musculaire est trop faible pour pointer volontairement ou qui présentent des troubles sensoriels graves sont exclues des "programmes d'entraînement". Une assistance est prévue pour les personnes qui ne peuvent bouger que la tête (licorne pour pointer) ou pour les malvoyants (tableaux de communication avec repères tactiles). Le travail passe d'abord par l'acquisition de compétences en lecture. Le facilitateur incite sans cesse son patient à regarder son clavier et réduit progressivement le soutien gestuel qu'il lui apporte. L'objectif est l'acquisition du maximum d'indépendance pour la désignation de mots, de lettres ou de messages enregistrés sur des machines à synthèse vocale. La CF est destinée à remplacer la parole, c'est-à-dire à énoncer des idées conscientes et intentionnelles. Elle permet de communiquer dans les situations de la vie quotidienne et d'accéder à de nouveaux savoirs.

Rosemary Crossley fait un travail systématique remarquable dans ce domaine. Elle a développé une progression rigoureuse, qui n'est sans doute pas assez poussée en France, en raison du nombre insuffisant de facilitateurs et du peu de temps qu'ils peuvent consacrer à cet entraînement. De plus, il faudrait que les écoles acceptent les handicapés mutiques à leurs cours avec la présence d'un facilitateur.

La pratique que je développe avec les personnes qui parlent normalement et savent taper à la machine est une démarche tout à fait différente. Le soutien de la main permet l'accès au registre émotionnel, il fait toucher à la profondeur de l'être. Le patient est dans un état de détente et je lui demande expressément de ne pas regarder le clavier. Il ne sait pas à l'avance ce qu'il va taper et ne peut exprimer d'idées volontaires. Le langage est métaphorique et souvent agrammatical, c'est le langage de l'inconscient. Il existe une transmission réciproque d'informations inconscientes qui se manifeste par exemple par le fait que le patient reprend des mots et expressions communes à tous ceux qui tapent avec le même facilitateur. La relation symbiotique qui s'instaure a une action thérapeutique forte, et le contenu de ce qui est exprimé, indicible oralement, libère le patient. La CF permet de prendre conscience des éléments de son histoire qui sont à l'origine de son mal être ou des troubles psychosomatiques qu'il présente. Aucune souffrance en effet ne disparaît sans être dite.

Rosemary Crossley souhaite vivement qu'un autre nom soit donné à ce processus relationnel de communication auquel elle n'adhère pas, ce qui ne fait que hâter la décision qui mûrissait en moi. J'hésite entre les termes de "Diamnèse" (faire remonter à la mémoire) et "Psychophanie" (rendre visible, mettre au jour l'être profond).

De prime abord, cette distinction paraît claire. Mais concernant les personnes handicapées, la limite me paraît très floue. La CF est à la fois un outil qui favorise le développement d'une communication fonctionnelle et, lorsque les échanges s'effectuent dans la profondeur, une approche dont la valeur thérapeutique est tout aussi importante qu'avec les personnes "normales". Pourquoi en serait-il autrement? Avec les personnes privées de parole, j'ai sans cesse l'impression de naviguer entre une communication consciente et inconsciente, entre l'apprentissage et le soutien psychologique.

Si la CF est réservée aux plus compétents, que deviennent les patients grabataires, les non-voyants, les sourds profonds, ceux qui n'ont pas les compétences cognitives pour apprendre à lire, etc., mais qui ont tant de choses à dire? Combien parmi mes patients auraient-ils été retenus pour les programmes d'entraînement en Australie? A-t-on le droit de faire une sélection, lorsqu'on voit comme leur vie est transformée? D'autre part, les échanges inconscients semblent structurer la pensée consciente et jouer un rôle important dans les apprentissages cognitifs et l'acquisition de l'autonomie dans la frappe. Faut-il les éliminer par peur de l'inconnu? Et comment les proscrire, puisqu'ils semblent sous-jacents à toute communication humaine? Personnellement, je ne sais pas "bloquer" le passage d'informations entre mon patient et moi.

Doit-on se tourner vers la formation de deux catégories de facilitateurs qui correspondraient à la sensibilité de chacun et aux différentes demandes des parents d'enfants handicapés? D'autre part, le conseil d'administration a déjà débattu, avec des avis différents, du problème de savoir si l'association TMPP ne devait répondre qu'aux personnes handicapées ou élargir à toutes celles qui pouvaient en bénéficier.

Pour ma part, lorsqu'une personne est en difficulté, je ne me pose pas la question de savoir si elle est handicapée ou non. Mon objectif est et restera son bien-être et celui son entourage.

La rubrique du courrier des lecteurs est à votre disposition pour vous exprimer sur ce sujet.

Anne-Marguerite VEXIAU