

PSYCHOPHANIE:

l'inconscient mis en mots.

écrit par d'Anne-Marguerite VEXIAU

Paru dans Métaphore N° 32 en Avril 2000

Résumé de l'intervention d'Anne-Marguerite Vexiau¹
lors de la journée organisée par NLPNL le 5 février 2000

Imaginez que je vous soutienne la main de manière à ce que vous isoliez l'index. Nous sommes côte à côte et je présente devant votre main le petit clavier d'un organisateur. Vous regardez ailleurs, vous ne pensez à rien ou vous pensez à ce que vous voulez. Je sens votre main qui me tire et me guide rapidement pour appuyer sur les touches. Je découvre au fur et à mesure les mots qui s'inscrivent et forment des phrases, plus ou moins structurées, dans un langage métaphorique qui vous semble étranger.

Vous parlez 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, dont vous n'avez pas encore fait le deuil et que vous aviez soigneusement refoulé pour éviter de souffrir. Vous parlez d'un bébé perdu avant la naissance. Vous évoquez un fait qui s'est passé aux générations précédentes, parfois même des non-dits qui ont pu engendrer chez vous une dépression, des phobies, de l'angoisse. Vous parlez de l'amour, de la vie, de la mort.

Vous ne pouvez rien taper d'intentionnel ni de conscient, parce que vous ne regardez pas le clavier. A la lecture de votre texte, vous comprenez mieux la nature de vos blocages, vous revivez des souvenirs enfouis. Vous prenez conscience de la force intérieure qui vous habite, sortez de votre culpabilité et tissez de nouveaux liens avec vos proches.

La Psychophanie permet au sujet de se relier à son être profond et de s'approprier sa pensée. Elle contribue à ajuster les perceptions conscientes et non-conscientes qu'on a de soi. Le facilitateur, celui qui tient la main, ne donne sens à ce que lui transmet son patient qu'au moment où il lit les mots qui apparaissent sous ses yeux. Mais ce niveau conscient n'est que la partie visible de l'iceberg. Il faut imaginer toute l'activité mentale et émotionnelle immergée que ni le facilitateur ni le facilité ne peuvent contrôler volontairement, puisqu'ils n'en sont pas conscients.

Je ne saurai pas vous expliquer les mécanismes qui entrent en jeu dans cette nouvelle approche dont le Pr. Olivereau dit de manière élogieuse, je le cite, que *"c'est peut-être la plus importante découverte que l'humanité ait faite sur elle-même à la fin du siècle dernier"*.²

¹ Orthophoniste, Thérapeute en Psychophanie, Présidente de l'Association "Ta main pour parler" (TMPP: 2, rue de St Cloud - 92150 Suresnes) Tél. et fax: 01 45 06 79 36 - Mel:assotmpp@aol.com
<http://members.aol.com/assotmpp>

² Pr. J.-M. Olivereau, Institut de psychologie Université René Descartes (Paris V) *"Les paradoxes de la Communication Facilitée"* Conférence donnée à l'Université de Naples, Bulletin TMPP n°9, juin 1998

J'ai créé le terme de Psychophanie pour désigner cette approche thérapeutique étonnante que je pratique depuis sept ans et qui permet un accès direct à l'inconscient. Ce terme provient du radical "phan", révéler, mettre au jour. C'est la "mise au jour de l'être profond".

C'est par l'intermédiaire des personnes handicapées que j'ai découvert ce processus de communication. Orthophoniste de formation, j'étais spécialisée dans la prise en charge des patients atteints de troubles sévères de la communication (autistes surtout, mais aussi infirmes moteurs cérébraux, traumatisés crâniens, polyhandicapés, etc.). En quête de tous les moyens alternatifs de communication pour leur permettre de s'exprimer, j'ai découvert en 1992 la "Communication Facilitée" (CF).

La technique paraît très simple: avec l'aide d'un partenaire qui lui soutient la main et accompagne le mouvement, le sujet exprime sa pensée par écrit, en frappant avec un doigt sur les touches d'un petit clavier. Partie en 1993 me former en Australie, berceau de la méthode, je l'ai utilisée à mon retour avec tous mes patients qui ont alors exprimé de manière nuancée leurs désirs et émotions, révélant une richesse intérieure insoupçonnée.

J'avais appris en Australie que les handicapés qui utilisaient la CF avaient tous appris à lire sans enseignement structuré et que le geste de soutien servait à pallier leurs troubles neuromoteurs, ce qui est vrai en partie. Petit à petit, j'ai eu la surprise de constater que mes patients pouvaient taper avec moi sans regarder le clavier et sans savoir lire, qu'ils faisaient peu de fautes d'orthographe et utilisaient un vocabulaire recherché, quel que soit leur âge ou la sévérité de leur handicap.

Lorsque des patients atteints de cécité totale depuis la naissance et des sourds profonds ont dialogué d'emblée avec moi en CF, j'ai compris que la communication empruntait d'autres voies que les canaux sensoriels habituels et que je devais servir de médiateur, voire de générateur à la communication. Le "branchement" qui s'effectue entre le facilitateur et son patient permet à celui-ci de prendre appui de manière naturelle et tout à fait automatique et inconsciente sur l'équipement sensoriel, moteur et même psychique de son facilitateur. Les échanges inconscients qui circulent en permanence entre les deux semblent servir de support au bon fonctionnement de la CF.

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 réalité de la CF. En effet, ces personnes comprennent et s'expriment de manière étonnante en CF alors que dans la vie quotidienne, leur niveau de performances reste très faible, leur langage oral pauvre ou déviant, leur comportement puéril et inadapté.

En Australie et dans tous les autres pays où la CF est maintenant répandue, celle-ci est utilisée pour remplacer la parole déficiente. L'objectif est l'acquisition d'une frappe la plus autonome possible. Les candidats aux programmes d'entraînement sont sélectionnés selon leurs compétences cognitives et motrices.

C'est en commençant à utiliser cette approche avec des personnes valides, parlant normalement, que j'ai vraiment réalisé que je touchais au préconscient et à l'inconscient. Sans regarder le clavier, elles ne pouvaient en effet frapper d'idée consciente et intentionnelle. D'autre part, elles marquaient leur surprise par rapport à ce qu'elles avaient écrit, ce que ne pouvaient faire les patients mutiques. J'ai aussi compris que la valeur thérapeutique de cette approche tenait en grande partie au fait qu'on accédait aux couches profondes de l'être.

On peut donc considérer qu'il existe schématiquement deux niveaux de conscience parallèles qui fonctionnent pour leur propre compte, de manière autonome:

Une conscience cérébrale, rationnelle et fonctionnelle qui permet l'intégration et la synchronisation des systèmes perceptif, cognitif et moteur. A ce niveau, les échanges ne sont possibles que pour deux personnes parlant le même langage, ayant le même système de symboles, possédant la maturité, les

organes sensoriels et le cerveau en état de pouvoir les décoder et les analyser. C'est cette conscience qui fait que les individus sont plus ou moins doués.

Chez la plupart des handicapés mentaux, il existe un dysfonctionnement cérébral entraînant en surface des difficultés pour décoder les sons, comprendre des consignes orales simples, restituer les informations et agir en appliquant les connaissances. C'est le niveau de conscience révélé par les tests et qui fait croire que la personne n'a pas d'intelligence ni de vie intérieure, voire qu'elle n'éprouve pas de sentiments.

2) Une conscience profonde ou "d'en haut" comme la nomme Geneviève François, intuitive, intacte chez tout être humain et reliée à l'universel. La CF donne directement accès à cette profondeur, la compréhension y est immédiate et totale et ne passe pas par les mots ou les gestes. A ce niveau, tous les hommes sont égaux. Quels que soient leur langue maternelle, leurs déficits organiques ou leur âge, les échanges sont possibles entre eux. Au cours de cette communication universelle, la pensée se transmet de conscience à conscience, avec une rapidité qui dépasse la formulation en mots. Elle n'a pas besoin d'être verbalisée à voix haute pour passer.

J'ai alors cherché à comprendre quels étaient les mécanismes sous-jacents à la Psychophanie. Comme ni le facilitateur ni le facilité ne sont conscients de ce qui se passe, je ne peux émettre que des hypothèses: il est vraisemblable que le cerveau du facilitateur décode automatiquement les sensations, images mentales et émotions que lui envoie son patient. Il les retranscrit ensuite avec ses propres mots. De ce fait, les productions écrites des patients, valides ou handicapés, d'un même facilitateur ont un air de parenté. Les bébés s'expriment sans savoir parler, les patients qui ne parlent pas la langue du facilitateur s'expriment dans la langue de celui-ci.

La validité de cette approche est validée par le fait que le patient évoque des souvenirs d'enfance ou donne des informations précises inconnus du facilitateur: *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 dix ans. Ou encore: *écorchure au pied*, écrit une fillette autiste. Je l'ai déchaussée et me suis aperçue qu'elle saignait.

Un autre moyen de validation, c'est l'évaluation des progrès réalisés par les patients. Si les mécanismes sont encore mal élucidés parce qu'on ne possède pas de modèle scientifique pour les expliquer, les progrès, eux, sont mesurables et presque constants. Une étude financée par le Ministère de la Santé a chiffré l'évolution d'un groupe d'autistes sur le plan de la communication et de la socialisation³, comparativement à un groupe témoin: les résultats sont très probants.

C'est en fait la disparition rapide des troubles psychosomatiques de deux enfants ordinaires qui m'a fait découvrir la valeur thérapeutique de la Psychophanie. Une fillette de 4 ans et son frère de 3 ans ont enfin pu exprimer en CF leur souffrance liée à la séparation de leurs parents, alors qu'ils ne pouvaient en parler. L'eczéma récalcitrant a cessé dès la première séance chez les deux enfants. La fillette, qui présentait un mutisme électif, s'est mise à parler partout, les otites et bronchites à répétition se sont espacées.

La psychophanie permet d'exprimer des sentiments indicibles oralement. Elle fait accéder à un registre émotionnel, existentiel et même spirituel très profond.

Il faut de nombreuses années d'entraînement pour que le facilitateur soit plus sur la défensive, se dégage de la peur d'influencer, et acquière la confiance et disponibilité d'esprit nécessaires pour accéder couches profondes de la conscience et laisser passer à travers lui le message de son patient.

Tout se passe comme si le sujet se branchait sur le cerveau de son partenaire et interprétait le monde extérieur à travers l'autre et non plus par les canaux sensoriels habituels. Il apparaît de nouveaux systèmes de perception: *Je bois les mots par ta tête*, tape une autiste non voyante de naissance qui n'a jamais appris le braille et tape 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 savoir leur réaction par rapport à ce qu'elle a exprimé en CF.

³ La CF favorise-t-elle la socialisation et la communication des autistes? Résumé de l'étude dans le bulletin TMPP n°9 (juin 1998)

Vous entendez le téléphone, tape un sourd profond qui ne pouvait avoir entendu la sonnerie très faible. Mais les échanges inconscients sont très subtils et vont encore beaucoup plus loin. Le facilité utilise le savoir de son partenaire et profite de son expérience pour s'exprimer. Il a accès à sa mémoire, à son histoire. Le facilité fait peu de fautes d'orthographe (si le facilitateur n'est pas dysorthographique). Plus il est branché, plus il utilise les mots du facilitateur, qu'ils appartiennent à un jargon familial ou fasse référence à telle ou telle lecture que le facilitateur a faite. 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 nom gentil pour tous mes patients handicapés qui s'oppose aux enfant *dorés* ou *décorés* qui sont les enfants normaux. *Pull de vie* est devenu symbole de l'amour maternel, en rapport avec la première fois où ce mot a été utilisé. Je suis donc quelquefois obligée de donner des explications à ceux qui disent oralement qu'ils ne comprennent pas le sens des mots qu'ils ont tapés. La compréhension n'émerge pas forcément à la conscience.

Toutefois, le facilitateur n'est pas qu'un scribe qui écrit sous la dictée. Son patient est en lien direct avec tout ce qu'il vit et ressent inconsciemment, et réciproquement. Le facilitateur est impliqué malgré lui dans l'histoire de son patient. Celui-ci le prend pour référence, se positionne par rapport à sa façon de penser ou d'agir. A chaque fois que j'accrois mes connaissances et mes centres d'intérêt en faisant de nouvelles lectures, j'élargis le champ de la Psychophanie. Mes patients trouvent écho en moi pour aborder d'autres sujets.

Si le facilitateur cherche à faire barrage en faisant le vide en lui, le patient n'écrit plus rien de cohérent.

Un dialogue d'inconscient à inconscient s'instaure, parallèle au dialogue conscient, qui échappe totalement au facilitateur et au facilité et n'est objectivé que par les mots tapés par le facilité. *Je ris parce que tu n'as rien compris*, tape un de mes propres enfants, ce qui déclenche un fou rire de part et d'autre. Consciemment, il n'a aucune idée de ce dont il parle et que j'ai tant de mal à comprendre...

Il semble suffire que les inconscients se comprennent pour que l'impact thérapeutique se réalise. Une fillette de 2 ans et demi me consulte parce qu'elle se raccroche désespérément à sa mère et refuse les gestes d'affection de son père. Elle tape à plusieurs reprises qu'elle est *un cas*, sans que je comprenne vraiment de quel cas il s'agissait. *Cas dur dans la maison, vas-y voir*. A la fin de la séance, elle se détend, sourit et tape: *je suis vite moins cas depuis maintenant*. La fillette a couru dans les bras de son père, sa relation avec lui s'est transformée. Je ne saurai jamais de quel cas elle a voulu parler.

Le patient peut garder des informations secrètes. Il existe en effet un frein à libération du non-conscient. La Psychophanie ne représente en aucun cas un viol de la personne: *je reste fort de cacher ma pensée*, tape un enfant. Chacun peut ainsi préserver son jardin secret, me demandant la confidentialité.

Mes 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, profitant du travail thérapeutique réalisé par les autres: *rituel de se réconcilier avec sa mère chez toi, je veux le faire aussi. Cure de fondre dans ton histoire.*

Le facilitateur ne peut se défendre d'être impliqué dans la communication. De ce fait, il doit demeurer vigilant et prudent lorsqu'il lit les 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 Psychophanie, c'est en effet dans la profondeur de ces échanges inconscients, en symbiose, que l'action thérapeutique est la plus importante, mais c'est aussi ce qui en fait la grande difficulté. La Psychophanie est fondée sur les qualités propres du facilitateur, sur son intégrité et sa personne, comme toute thérapie, mais peut-être davantage encore...

On peut comparer ce qui se passe en Psychophanie avec la relation qui s'instaure entre une mère et son bébé : *"Seule une relation réciproque peut apporter le facteur expérientiel dans le développement du nourrisson, dit Spitz⁴, cet échange circulaire continu où les affects jouent le premier rôle"*. Ce que traduit à sa manière une de mes patientes, restée paralysée et mutique à la suite d'une tentative de suicide par pendaison. *"Route giratoire entre toi et moi. la vie s'insuffle de toi à moi, comme un giratoire, un tourbillon de vie"*.

Si le patient est changé par son thérapeute, la réciproque est vraie. *Je fais changer vous avec ma main*, tape l'un d'eux. Les dons du facilitateur 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 non voyants font des peintures d'une sensibilité remarquable lorsqu'un facilitateur artiste pose sa main sur la leur.

En Psychophanie, on assiste à l'interaction et l'activité conjointe de deux consciences. Les productions écrites semblent être la résultante des consciences intriquées du facilitateur et du facilité, l'une étoffant l'autre, les deux s'enrichissant mutuellement. C'est ce qui fait de la Psychophanie, bien plus qu'une technique, une rencontre créatrice entre deux êtres.

Je découvre qu'il existe des possibilités impressionnantes de réparation, de reprogrammation de l'histoire de mes patients lorsque ceux-ci arrivent à modifier le ressenti de leur vécu. Je pénètre dans un réseau souterrain où la solidarité existe entre tous les êtres, mes "billes de clown" aidant les personnes valides, et réciproquement. Jusqu'où irons-nous avec ce processus d'une telle richesse?

Je terminerai par un poème tapé par une petite jeune fille totalement mutique. Elle est atteinte du syndrome de Rett, apparenté à l'autisme.

Utopie

Utopie d'être libre

Moi je suis rouée de coups de mort et de gomme

Utopie de vivre douceur et joie

Moi je suis gardée par la mort et jamais je vais vivre libre.

Utopie change de visage

Je vais m'ouvrir à moi

Utopie vole dans les nuages

et je fais des vies libres et heureuses

Milliers de mots nourrissent ma vie

Et moi je vais ramer si vite que la vie va m'ôter mon handicap

Et j'arriverai vers la passion de vivre

Utopie va changer de mots

Elle va militer contre le handicap

Et moi je tâcherai d'être utopie, liberté et vie

Charlotte

⁴ Spitz, "De la naissance à la parole", Paris, PUF, 1968