

# Sur les perceptions et la relation d'aide

Pierre Tricot

## Les fondamentaux de l'ATO

---

Un des fondamentaux de l'ATO, et non des moindres, est qu'à l'instar de Still, nous considérons un être humain comme « constitué » de trois parties : le corps (body), le mental (mind) et l'être (spirit).

Disons-le autrement : nous considérons un être humain comme un être (spirit), contrôlant un corps (body) par l'intermédiaire d'un mental (mind).

Ainsi donc, selon notre modèle, nous sommes fondamentalement des êtres et pas des corps. Les corps sont fragiles et transitoires, les êtres, non.

Les fragilités d'un être ne sont pas reliées à lui-même, mais à tout ce à quoi il s'identifie (son corps, ses possessions, ses amours, ses amitiés, etc.) parce que ces « choses » auxquelles il s'identifie sont périssables, mais pas lui.

## Perceptions

---

Dans notre modélisation, nous partons également de l'hypothèse que **l'activité fondamentale d'un être, c'est de percevoir**. Au-delà de la simple constatation d'un fait, il y a une logique.

### Mécanisme

Dans notre modèle, nous disons que pour un être ou une entité consciente, existent trois niveaux fondamentaux de fonctionnement : **être, faire** et **avoir**. Un être fait pour avoir. Autrement dit, un être est un point d'immobilité (stillness) qui fait (efflux) pour avoir (influx) et c'est par l'intention et l'attention que l'être gère cela. Le fait de projeter son attention (faire-efflux) détermine un espace d'où l'être reçoit de la perception (avoir-influx).

Notons au passage que la perception est une activité d'être, pas de corps. Le corps est une interface (complexe) de perception, mais il n'est que capteur d'informations, transmises à l'être par différents canaux. Fondamentalement, c'est l'être qui perçoit.

Plus l'être est identifié à son corps, plus il l'utilise comme interface de perception, ce qui donne des perceptions que nous appellerons sensorielles. Mais l'être est également capable de percevoir sans utiliser le corps. On parle alors de perceptions non sensorielles.

### Véracité des perceptions

Cette relation permanente avec ce qui n'est pas lui permet à l'être de se sentir exister. Autrement formulé, l'être se sent exister grâce aux perceptions qu'il reçoit de son environnement, que ces perceptions transitent ou non par le corps, qu'elles soient sensorielles ou non sensorielles.

Nous développons l'idée qu'une perception est toujours vraie, mais que cette vérité est **relative** à la relation entre deux personnes et au contexte de cette relation. Ce que je perçois à un moment donné d'une relation est vrai pour moi et pour moi seulement. Une autre personne entrant en relation avec le même sujet pourra obtenir des perceptions différentes qui seront pourtant tout aussi vraies pour elle. Par conséquent, **je ne peux pas – ne dois pas, imposer une de mes perceptions comme vraie dans l'absolu.**

## Conséquences

Puisqu'un être se sent exister, grâce à ses perceptions, **invalider les perceptions d'un être, c'est l'empêcher de vivre.** Il y a à cela un corollaire important : **prendre le contrôle des perceptions d'un être, c'est prendre le contrôle de cet être.**

**Dans notre code d'éthique d'aidant, cela constitue un interdit majeur.**

## La relation d'aide

---

Cette question intervient de manière très prégnante dans toutes les relations d'aide et notamment la relation thérapeutique ou pédagogique (qui présentent de nombreuses similitudes).

Une caractéristique de la personne qui cherche de l'aide, c'est qu'elle ne sait pas gérer une difficulté. Elle ne perçoit pas les solutions qui pourraient lui être utiles et va donc chercher de l'aide auprès d'un aidant (thérapeute, pédagogue, gourou, etc.).

En fait, le plus souvent, la personne qui a besoin d'aide vient chercher une solution auprès de l'aidant, pensant que ce dernier va la lui apporter. Elle part du principe que la solution est chez l'aidant. Elle lui transfère son pouvoir. C'est un piège pour l'aidé (qui ne progressera pas) comme pour l'aidant (qui ne remplira pas sa fonction réelle d'aidant consistant à permettre à l'aidé de reprendre son pouvoir personnel).

## Attitude de l'aidant

Face à cela, il est facile à l'aidant de prendre le pouvoir que lui remet le patient et de devenir un praticien qui sait pour le patient.

En approche tissulaire, nous développons l'idée que les solutions ne sont pas chez le praticien (aidant), mais chez le patient (aidé), que ces solutions existent en lui à l'état potentiel et que le rôle de l'aidant n'est pas de les fournir toutes faites à l'aidé, mais de permettre à ce dernier de les actualiser par lui-même.

Ainsi la manière qu'a l'aidant de traiter ses perceptions par rapport à l'aidé est particulièrement importante. Extérieur au problème du patient et/ou de l'étudiant, il est souvent bien plus facile de « voir » ce qu'il faudrait faire (ou ne pas faire). Ce problème est encore plus important pour l'aidant ayant un niveau de perception élevé. La tentation est alors importante de les indiquer, voire de les imposer au patient/étudiant avec l'idée qu'elles indiquent le bon chemin.

De plus, cette capacité du thérapeute/enseignant lui confère auprès du patient/stagiaire une aura favorable. Recevoir des flux d'admiration est très agréable et validant pour l'ego de l'aidant, mais ce n'est pas l'objectif de la relation d'aide.

**La relation d'aide ne consiste pas à prendre le pouvoir sur le patient/étudiant, mais aider ce dernier à retrouver et augmenter son pouvoir personnel.**

### **Que faire des perceptions – droits et devoirs de l'aidant**

Il arrive qu'un aidant (praticien ou enseignant) ait des perceptions très fines qui semblent lui indiquer ce que devrait faire ou ne pas faire le patient/stagiaire. Son rôle n'est pas de dire ses perceptions, mais de les utiliser pour guider la personne qu'il aide à trouver elle-même la solution à sa difficulté.

Allons plus loin : il faut être très précautionneux dans l'utilisation et la verbalisation de nos perceptions auprès de nos patients/étudiants. Nous sommes là pour les aider, pas pour briller.

1. Travailler avec les perceptions du patient/étudiant.
2. Le valider sur ses perceptions et l'encourager à se faire confiance.
3. S'interdire d'invalider les perceptions du patient/étudiant.
4. Ne pas utiliser mes perceptions de thérapeute/enseignant pour « impressionner » le patient/étudiant.
5. D'une manière générale, ne pas exprimer ouvertement mes perceptions lorsqu'elles sont manifestement plus fines que celles du patient/étudiant.
6. Éventuellement, utiliser mes perceptions pour aider le patient/étudiant à progresser. Cela demande du discernement, de l'intuition, de la patience et du dévouement.
7. Je ne me donne le droit d'exprimer et d'utiliser ouvertement mes perceptions que lorsqu'il y a une réelle nécessité pour le bien-être du patient.
8. S'assurer qu'il y a corrélation entre les perceptions exprimées et les réponses tissulaires du patient.

En approche tissulaire, nous avons la chance d'avoir le contact avec le corps physique du patient. Ce corps physique objective des difficultés qui ne sont pas forcément d'origine physique, mais liées à des problèmes mentaux et spirituels. Le contact avec le corps physique nous met donc en relation avec l'ensemble du patient (mental et être). Une perception non sensorielle ne doit être utilisée que lorsque, exprimée, elle provoque une réaction (fermeture, ouverture, arrêt en contrainte) dans les tissus du patient.