

Journée d'échanges franco-suisse sur l'intervention précoce
Genève – 5 février 2013
GREa - ARPae

L'approche expérientielle en intervention précoce

Docteur Alain Morel

Directeur Général de l'Association Oppelia
Président de l'Association pour la Recherche et
la Promotion des Approches Expérientielles

Pourquoi « l'expérientiel » ?

- **Expérience, expert, expérimenter...**
- Un lien avec la même racine étymologique : le mot grec *peira* (tentative, aller de l'avant,...)
- **Empirique**, avant de devenir péjoratif signifiait la connaissance venue de l'expérience (mais pas seulement l'expérience personnelle, aussi celle des autres et celle qui est expérimentée et analysée par la science)
- **Où est le savoir ? A qui appartient-il ?**
- **La question devient centrale** dans une société qui dérégule les comportements en même temps qu'elle exige de chacun qu'il s'autogouverne. Elle est centrale en particulier dans les domaines de l'éducation et de la thérapeutique. Elle l'est donc dans l'intervention précoce

L'approche expérientielle, c'est quoi ? (1)

- Ni un dogme, ni une chapelle, ni une école...
- **Une approche qui se fonde sur quelques principes** tirés de l'évolution des psychothérapies (« centrées sur la personne »), de l'intervention sociale et de l'éducation, et de celle de nos sociétés démocratiques
- **Une approche dans laquelle chacun peut apporter du savoir -> un appel à l'intelligence collective** pour réfléchir et agir ensemble auprès d'autrui, face des phénomènes complexes
- **Une voie théorique et pratique** pour avancer sur des questions comme l'« alliance thérapeutique » ou « que faire s'il n'y a pas de demande ? ». **Un fil conducteur**

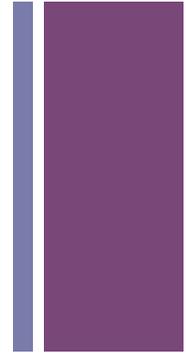
■ L'approche expérientielle, c'est quoi ? (2)

- Un regard sur l'homme, sur l'autre et la société qui inspire des pratiques de la relation d'aide (thérapeutique ou éducative).
- Un postulat : **l'expérience d'une personne lui appartient et n'admet aucun jugement de valeur** (Rogers : acceptation inconditionnelle, un climat relationnel sans jugement, compréhension empathique). **C'est à partir de cette expérience que la personne peut autodéterminer et construire son bien/mieux être**
- Une conception de l'homme dans **sa dimension sociale** car l'expérience n'est pas celle d'un individu hors du monde, mais **celle qui naît de l'interaction** entre l'individu et ses environnements, qui trouve son unité et **sa singularité dans ce que vit/ressent la personne**, ses actes et ses paroles, son mode d'adaptation et d'équilibre avec son milieu.

Dans le champ des conduites addictives

- **La reconnaissance du savoir de l'utilisateur est liée au statut de l'utilisateur lui-même** (malade, victime, fautif...)
- **La conception de l'addiction intervient fortement sur le type de rapport entre usagers/intervenants**
 - Alcoolisme : les mouvements d'entraide -> alliance autour de la maladie chronique dont la guérison passe obligatoirement par l'abstinence totale et définitive (aider à maintenir l'abstinence)
 - Toxicomanie : les associations d'utilisateurs -> alliance autour de la RdR (aider à diminuer les risques)
- Dans l'approche expérientielle, la particularité de l'addiction est qu'**elle constitue en soi une expérience** subjective et systémique dont le changement ne peut provenir en dehors d'elle-même, l'utilisateur est l'acteur principal
- => **passer du « centrer sur » à « collaborer avec »**

+ L'addiction en tant qu'expérience spécifique



■ L'expérience psychotrope :

- Une expérience psychocorporelle qui s'inscrit dans une histoire personnelle, la recherche de satisfaction et la gestion des émotions
- Une expérience psychosociale qui s'inscrit dans une famille, un contexte culturel et moral, et un mode de vie

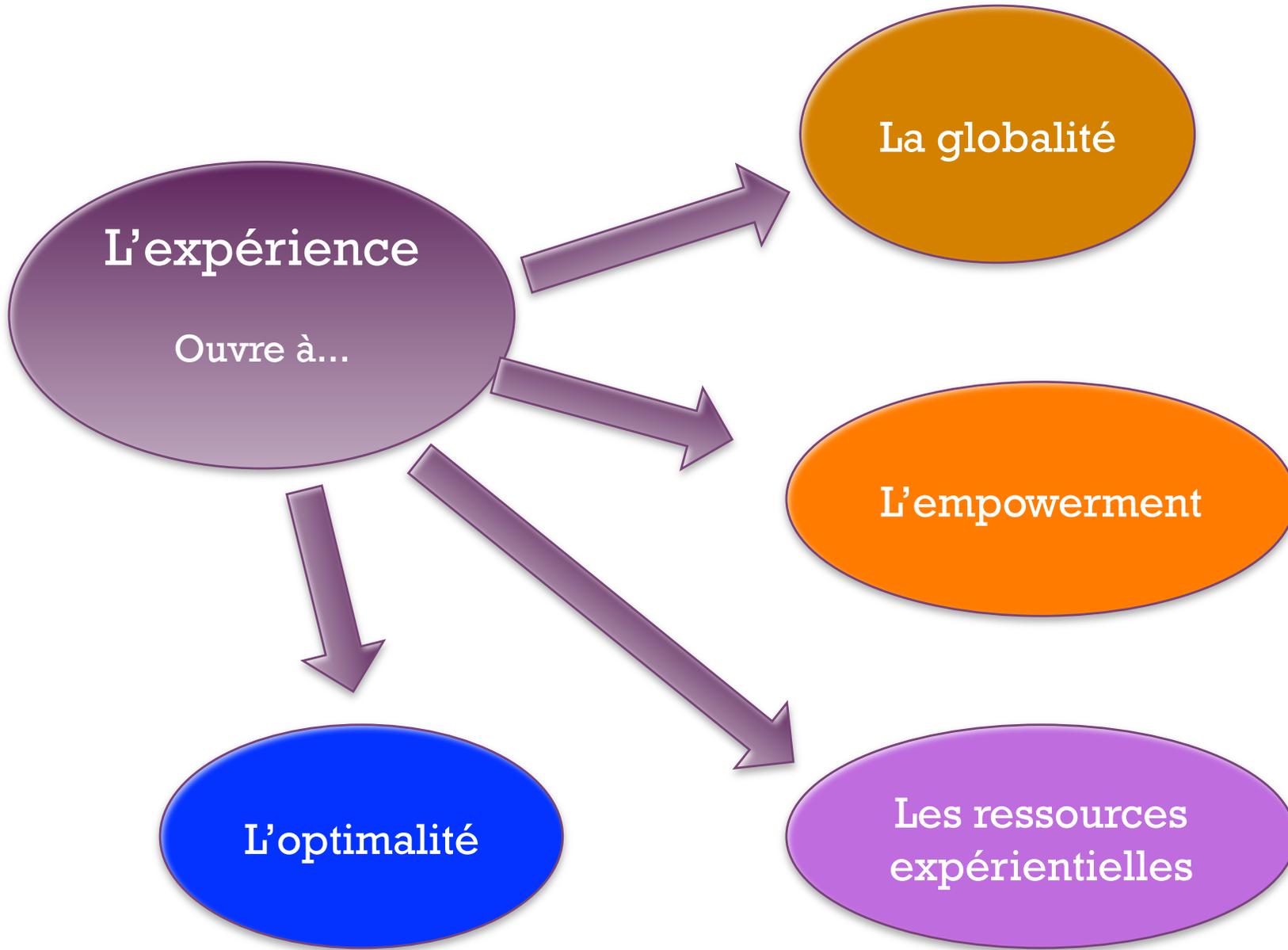
■ L'addiction est une expérience subjective

- Une relation au monde, une identité
- L'addiction pathologique est la manifestation de l'échec de la « solution » addictive
- Qui peut dire s'il souffre de son addiction ? L'utilisateur et seulement lui

■ Il n'y a pas de changement possible et bénéfique au sujet autre que celui qu'il opère lui-même

De quel savoir l'expérience d'usage est-elle la source?

- **Des savoirs sur quoi ?** (Aide mémoire RdR chapitre « RdR, savoirs profanes et professionnalisation » A Lalande, P Chappard)
 - Des savoirs construits dans la consommation : les effets, le plaisir, la souffrance, la gestion des séquences, faire face aux effets indésirables
 - Des savoirs de l'expérience de vie : le sens et les bénéfices de l'addiction, le mal être sur lequel elle se greffe, les moments heureux, les aspirations...
- **Des savoirs complémentaires de ceux des professionnels/ des autres ?**
 - A condition d'abandonner l'idée que le professionnel possède un savoir sur l'autre (« qq'un qui explore et non qq'un qui sait » Greenberg)
 - Antinomique avec un modèle de maladie qui ne laisse d'autodétermination que celle octroyée par l'autre (médecin, gourou, groupe...)
 - Les 3 principes de Rogers (acceptation sans condition de l'expérience de l'autre, non jugement, empathie) permettent la rencontre et la collaboration : questionner l'expérience d'usage et instaurer une relation d'aide



La globalité

Le sujet ne peut être réduit à son addiction

La problématique addictive a deux versants :

- Comportement ayant perdu son contrôle et facteur de souffrance
- révélateur d'un mal être (difficultés de vie, psychotraumatismes, troubles concomitants...)

- **Le sujet est un**, il fait lui-même la synthèse de ses émotions et de ses connaissances (exp. psychosociale et biologique)
- L'approche ne peut être que systémique et **transdisciplinaire** : « bio-psychosociale », multidimensionnelle, écologique...
- Les soins ne peuvent être qu'**intégrés**
- **La prévention** ne peut s'imaginer qu'inscrite dans une **éducation à l'autodétermination**

L'empowerment

**En prévention,
centrer l'action sur
l'aide à
l'autoévaluation et
sur la réduction des
risques**

**En soins, installer des
dispositifs de
collaboration
individuels et
collectifs**

- **Chacun à un pouvoir d'agir** sur soi et autour de soi
- Ce n'est pas qu'un pouvoir d'agir individuel, *l'empowerment* est aussi **institutionnel et communautaire** (un pouvoir d'agir collectivement)
- **La prévention**, en particulier **l'intervention précoce**, mais aussi **l'approche soignante** expérientielles visent à renforcer ce pouvoir d'agir

Les ressources
expérientielles

**L'expérience de la
personne éclaire
sur la fonction de
l'usage, les limites
posées, le rapport à
l'intensité et au
contrôle, sur les
aspirations,
l'attachement à son
mode de vie, les
moyens d'en
changer**

Il n'y a pas d'autodétermination sans la reconnaissance de ces ressources

L'approche conventionnelle (centrée sur
l'abstinence) en dénie l'existence (et génère
la culpabilité)

Des ressources pratiques

Des ressources de sens

La connaissance des limites...

La première des collaborations doit être d'évaluer ces ressources

L'approche conventionnelle se centre toujours
sur ce qui fait défaut, ce qui est pathologique,
ce qui doit changer

Créer des outils pour cela : par
exemple le « bilan expérientiel » en IP

L'optimalité

La recherche de satisfaction =

l'utilisation optimale de ses capacités pour parvenir de façon la plus stable possible à cet état « optimal »

Prévenir, c'est développer des outils pour penser et maîtriser cette recherche

- **Tout être vivant possède une capacité d'adaptation, d'homéostasie et de réparation**
- Quelle finalité ? Le bonheur ? Le bien être ? La satisfaction ? La santé ?
- Favoriser le processus d'autorégulation, d'auto-changement, d'autoréparation = agir là où ce processus se trouve bloqué
- Sachant que c'est un état subjectif, instable, réversible
- Ce qui est visé : une disposition d'esprit à l'autodétermination et au bien être
- Prévenir et soigner c'est susciter de l'expérience alternative

+ En guise de conclusion



■ Des enjeux pour la société et la prévention:

- sortir d'une vision binaire et centrée sur la contrainte/pression extérieure, Intégrer la dimension médicale sans pathologiser des conduites
- Les messages verticaux n'ont que très peu d'intérêt. L'éducatif prime en tant qu'apprentissage à décrypter son expérience et à faire des choix. L'IP => aller vers la personne
- Gagner en compétences individuelles et collectives dans une société addictogène
- Développer les régulations communautaires.

■ Pour les soins :

- établir une nouvelle alliance avec les usagers en leur reconnaissant leurs savoirs, leur autodétermination et en mettant en place des soins collaboratifs

■ Un projet éthique et politique, et... un grand chantier