

Préface

*Rencontrer l'autre est la voie pour échapper au chaos psychique,
Le sujet humain ne naît pas d'une rupture, mais d'une rencontre¹.*

Comment j'interagis avec l'autre, mon conjoint, mon amie, mon enfant, mon patient ? Cette notion d'intersubjectivité a-t-elle encore du sens dans ce monde actuel, où l'auto-centration, l'immédiateté, l'impulsivité et la rapidité sont des constats incontournables ? Comment l'intégrer avec l'arrivée de l'intelligence artificielle ?

L'intersubjectivité pourrait se définir comme la capacité de percevoir le monde interne et le monde externe et chez soi et chez l'autre. Elle naît de l'apprentissage progressif de la découverte et de la gestion de l'empathie sous ses différents stades et aspects.

Ce concept d'intersubjectivité émerge dans l'après-guerre suite aux travaux des premiers théoriciens de l'attachement, de la psychanalyse de la relation d'objet, des chercheurs et cliniciens du neurodéveloppement, des recherches récentes sur la périnatalité, de la psychologie du développement, de la psychologie sociale et des neurosciences cognitives.

¹ HOUZEL D., (2014), *L'intersubjectivité : rencontre ou séparation ?* in *Enfances & Psy*, 2014/1, n° 62, pages 57 à 66.

Cette conception résulte des **multiples observations cliniques phénoménologiques** et des **travaux de recherche** menées par une foule de scientifiques comme John Bowlby, Mary Ainsworth, Mary Main, Mélanie Klein, Wilfred Bion, W. D. Winnicott, Michaël Balint, Daniel Stern, René Spitz, Esther Bick, Geneviève Haag, Didier Anzieu, Serge Lebovici, Donald Meltzer, Thomas Berry Brazelton, Colwyn Trevarthen, Peter Fonagy, Giacomo Rizzolatti, Corrado Sinigaglia, et plus récemment de Jean Decety, Arlette Streri, Philippe Rochat, Didier Houzel, Bernard Golse, Nicolas Georgieff, Albert Ciccione, Mario Speranza, René Roussillon, Gilles Delisles, Allan Schore et bien d'autres.

Historiquement, Sigmund Freud et ses successeurs se sont intéressés au développement du psychisme humain et ont lancé leurs recherches et leurs approches à partir d'une **psychologie à une personne**.

Grâce aux réflexions interdisciplinaires et aux partages de multiples découvertes, les chercheurs se sont rendu compte des potentialités du fœtus, du nourrisson et de l'enfant en matière d'interactions avec le monde extérieur et en particulier avec l'Autre, « l'objet » et ce manière innée. Nous avons alors vu s'élaborer une **psychologie à deux personnes** et ce fut le début de la théorisation de l'intersubjectivité.

Didier Houzel² nous explique que l'« intersubjectivité est un processus lent qui naît d'une intersubjectivité primaire acquise d'emblée à la naissance dans la perspective des théories du neurodéveloppement » (D. Stern, C. Trevarthen). **Rencontrer l'autre est la voie pour échapper au chaos psychique**. En effet, dit-il, le sujet humain naît d'une rencontre et non d'une rupture. C'est l'intériorisation de cette rencontre va l'amener à la réflexibilité et

² HOUZEL D., (2014), *ibidem*.

à sa subjectivation. Bernard Golse³ nous rappelle que ce sont les travaux de Jean Decety⁴ qui ont permis de comprendre comment la capacité d'empathie primaire innée du nourrisson contribue et participe à l'ontogenèse de l'intersubjectivité. J. Panksepp et Alan Schore développent les neurosciences affectives.

René Roussillon⁵ aborde plus récemment, le **concept d'inter-intentionnalité** considérant que la dialectique intersubjective est une dialectique de l'inter-intentionnalité. C'est au niveau des intentions supposées que s'établissent les échanges. « L'exploration de l'intention de « l'objet l'autre-sujet », serait alors considérée comme l'une des problématiques centrales de l'intersubjectivité ».

Toutes ces notions sont développées sur base de l'expérience clinique et de la supervision au fil des chapitres dans cet ouvrage en nous rappelant bien qu'il s'agit de réflexions et d'hypothèses de travail sans qu'il y ait de consensus définitifs sur les différents modèles explicatifs avancés.

Néanmoins, cette approche affine notre présence face à ce qui n'est pas nous, l'Autre au sens large et notamment nos conjoints, enfants, amis et les patients que nous avons en charge.

Qu'en est-il de nos propres capacités d'intersubjectivité ? A quel niveau en sommes-nous ? Quelles interruptions dans notre propre psychogenèse ont-elles empêché d'atteindre l'intersubjectivité tertiaire ou empathie réciproque mutuelle ?

³ GOLSE B., GOLSE B., SIMAS R., (2021), *Empathies et intersubjectivités (ou d'un pluriel bien singulier)*, Carnet/Psy N°124 - Page 31-37.2

⁴ DECETY J., LAMM C., (2007), *The role of the right temporoparietal junction in social integration: how low-level computational processes contribute to meta-cognition*, *Neuroscientist* 13, 580-593. doi: 10.1177/1073858407304654

⁵ ROUSILLON R., (2014), *Intersubjectivité et inter-intentionnalité*, *Enfances & Psy* 2014/1 (N° 62), pages 39 à 49.

Le dialogue interdisciplinaire et la prise en charge transdisciplinaire nous paraissent essentielles en parallèle avec les récentes découvertes des neurosciences, l'actuelle psychanalyse de la relation d'objet, le neuro-cognitivism, les théories de l'attachement, de l'empathie pour envisager ce nouveau prisme de l'intersubjectivité.

Comprendre les troubles affectifs, les troubles mentaux et leur souffrance à travers le filtre des déficits et des dysfonctionnements rencontrés au fil de l'élaboration du psychisme de nos patients, conjoints et enfants ainsi que de la nôtre, est réjouissant et apporte plus de tolérance grâce à une compréhension plus fine des enjeux rencontrés.

Une compréhension fine de la construction de l'intersubjectivité et ce depuis la vie fœtale, la petite enfance et durant l'étape essentielle de l'adolescence jusqu'au début de l'âge adulte permettra au lecteur d'appréhender chez lui, chez ses proches et ses patients les malheureuses embûches qui leur ont empêché de bien interagir. Des vignettes cliniques illustreront le propos.

Un chapitre sera dédié aux découvertes scientifiques récentes sur les mécanismes cérébraux, moléculaires et sur les facteurs environnementaux psychiques, toxiques et alimentaires. Comment ces facteurs interfèrent-ils au niveau des capacités neurologiques et intersubjectives du nourrisson, du petit enfant et de l'adolescent. Quels dégâts sont provoqués sur la croissance neuronale, notamment pendant les zones critiques du développement ?

La quatrième partie de l'ouvrage aborde la question de la posture intersubjective du soignant et des pistes thérapeutiques pour ces patients en mal d'interactions avec les autres. Comment pourrait-on envisager faire prendre conscience des déficits au sein de leurs interactions humaines ou même de leurs incapacités à partager, dialoguer, rencontrer l'autre, etc. ?

La prévention primaire débute dès que l'idée de la conception émerge ou pas dans la tête des futurs parents ? Qu'en est-il des grossesses non désirées, de l'absence du géniteur, des enfants conçus à l'issue d'un viol ? Quel est le rôle du père ? Qu'en est-il de l'absence du géniteur ?

Comment en matière de prévention secondaire, pourrait-on envisager de corriger ne fut-ce, qu'à minima, ces lacunes intersubjectives.

Qu'en est-il de la capacité à penser ? Quelles sont les issues et les enjeux des interactions mère et père-enfant, de l'apprentissage à la socialisation ? Quel est l'importance des proto dialogues et des interactivités précoces ainsi que de la rythmicité dans les relations archaïques et quels impacts ont-ils dans la relation soignant-soigné ? Quels conseils donner aux médecins, aux psychologues, aux psychothérapeutes et aux paramédicaux au niveau de leur posture thérapeutique ?

Tous ces concepts interviennent et sont des enjeux identiques au sein de nos familles, nos couples. Sommes-nous personnellement aptes à interagir sainement avec l'autre ?

Dr Michel Delbrouck⁶

⁶ DELBROUCK Michel, médecin, psychothérapeute, psychanalyste, superviseur, formateur, auteur, conférencier. www.ifts.be

AVANT-PROPOS

Psychothérapie intersubjective

La psychothérapie humaniste intersubjective centrée sur la personne et expérientielle est un processus psychique opérant à partir de la rencontre entre un professionnel et une personne, un couple ou un groupe qui souhaite améliorer un état de souffrance psychique, et/ou existentiel, lié à des troubles mentaux et/ou organiques, à des difficultés relationnelles, émotionnelles ou sociales.

Cette psychothérapie s'appuie sur un savoir, un savoir-faire et un savoir-être validés par les démarches clinique et scientifique de type hypothético-déductive et dans certains cas empiriques.

Les fondements et le cadre conceptuel de la psychothérapie humaniste centrée sur la personne et expérientielle sont basés sur une théorie générale du psychisme humain, un regard anthropologique, un arrière-plan phénoménologique, une psychopathologie, une théorie de la relation, une position éthique et déontologique du psychothérapeute.

Sa spécificité consiste en une psychothérapie relationnelle ou psychothérapie du lien se basant sur la dynamique de la subjectivité et de l'intersubjectivité, intégrant la dimension du transfert.

La psychothérapie humaniste centrée sur la personne et expérientielle s'inscrit dans une dynamique de changement. En effet, sa méthodologie est axée sur le fonctionnement global de la personne, ses mécanismes psychiques conscients et inconscients (style d'attachement, cognitions, émotions, comportements, vécu corporel) en lien avec la structure de personnalité et sur les ressources personnelles à mobiliser et à développer. Elle tient

compte du monde expérientiel et intrapsychique du patient/client comme point de vue centrale et sur le rôle crucial de la qualité de la relation dans le soin psychothérapeutique.

Au sein de la rencontre psychothérapeutique, l'empathie, la présence personnelle, l'implication et l'alliance thérapeutique sont d'importants leviers pour faciliter et soutenir la croissance de la personne et de son expérience.

Michel Delbrouck