CARREFOUR DES PSYCHOTHÉRAPIES

Michel Delbrouck

Communication, intersubjectivité et relation thérapeutique

Concepts, méthodes et pistes pratiques



- Approche basée sur les neurosciences et les modèles théoriques
- 80 schémas et vignettes cliniques
- Pistes d'interventions thérapeutiques

+ EN LIGNE OFFERT

- Schémas, outils et lectures complémentaires

deboeck SUPÉRIEUR

Communication, intersubjectivité et relation thérapeutique

Carrefour des psychothérapies

Collection dirigée par Édith Goldbeter-Merinfeld

Carrefour des psychothérapies est un véritable outil de formation pour les professionnels de la santé mentale.

Chacun pourra y découvrir :

– Des **thérapies fondamentales ou innovantes** à la croisée de plusieurs champs psychothérapeutiques ;

– Des **références théoriques** pour mieux comprendre les thérapies ou les problématiques rencontrées ;

– Des **références de terrain** avec un focus pratique pour être directement opérationnel et efficace.

Celles-ci y sont développées par **les plus grands auteurs francophones et internationaux** ainsi que les jeunes talents et répondent à tous les besoins des professionnels.

Dans la même collection

Vitry G., *La thérapie brève systémique stratégique*, 2024

Van der Hart O., Nijenhuis E. R. S., Steele K., *Le soi hanté*, 3e éd., 2024

Antoni M., Ironson G., Schneiderman N., *Gérer le stress grâce aux TCC*, 2024

Fisher J., *Dépasser la dissociation d'origine traumatique*, 2e éd., 2024

Segal Z., Teasdale J., Williams J., *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression*, 4e éd., 2024

Young J., Klosko J., Weishaar M., *La thérapie des schémas*, 3e éd., 2024

CARREFOUR DES PSYCHOTHÉRAPIES

Dr Michel Delbrouck

Communication, intersubjectivité et relation thérapeutique

Concepts, méthodes et pistes pratiques

deboeck SUPÉRIEUR

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : **www.deboecksuperieur.com**

© De Boeck Supérieur s.a., 2025

Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve
Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : janvier 2025 ISSN : 1780-9517
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2025/13647/023 ISBN 978-2-8073-6190-4

Compléments numériques

Cet ouvrage s'accompagne de ressources numériques complémentaires. Pour y accéder, scannez les QR codes ou rendez vous sur le site de l'éditeur à l'adresse suivante :

https://www.deboecksuperieur.com/site/361904

Vous y trouverez les ressources suivantes :

- Le tableau récapitulatif d'un sain développement de l'intersubjectivité ;
- Plusieurs extraits du chapitre 4 du manuel de Psychopathologie de l'auteur, sur l'attachement ;
- Une échelle d'évaluation de la Dépression du Post-Partum ;
- Les tableaux de l'INSERM des déficiences d'origine périnatale ;
- Une liste non-exhaustive des difficultés des victimes d'abus sexuels ;
- L'article en annexe – Intersubjectivité et relation thérapeutique en visio-consultation ;
- Des lectures complémentaires.

Sommaire

Compléments numériques 5
Remerciements 9
Avant-propos 11

PARTIE I
Bases conceptuelles de l'intersubjectivité

CHAPITRE 1 Qu'est-ce que l'intersubjectivité ? 15

CHAPITRE 2 Développement de l'intersubjectivité primaire innée in utero 31

CHAPITRE 3 De l'intersubjectivité primaire à l'intersubjectivité secondaire – 0 à 2 ans 43

CHAPITRE 4 De l'intersubjectivité secondaire à l'intersubjectivité tertiaire 65

CHAPITRE 5 Réorganisation de l'intersubjectivité à l'adolescence 73

CHAPITRE 6 Modèles théoriques d'accès à l'intersubjectivité 79

CHAPITRE 7 Neurosciences de l'intersubjectivité 125

PARTIE II
Psychopathologie de l'intersubjectivité

CHAPITRE 8 Étiologie des déficits de l'intersubjectivité 153

PARTIE III
Pistes thérapeutiques face aux troubles intersubjectifs

CHAPITRE 9 Clinique de l'intersubjectivité 171

Conclusions 199

Annexe – Intersubjectivité et relation thérapeutique en visio-consultation 203

Liste des principales abréviations & sigles 205

Glossaire 207

Table des figures 213

Liste des tableaux 217

Table des vignettes cliniques 219

Index des auteurs 221

Index 225

Bibliographie 231

Table des matières 243

Remerciements

Je tiens particulièrement à remercier madame Raymonde Berte, professeur de psychologie et psychanalyste de la relation d'objet, à tous les formateurs de l'approche Balintienne, à mes collègues Gestalt-thérapeutes de la relation d'objet PGRO, à Monsieur Serge Ginger, initiateur de la Gestalt-thérapie en France, au docteur Roger Van Laethem, médecin généraliste et animateur Balint, au docteur Émile Lens, médecin-interniste formateur pour son écoute et son humanité envers ses patients.

Merci à mes formateurs de diverses contrées, à mes superviseurs éclairés, à mes collègues attentionnés et vigilants, à mes pairs qui m'ont consulté, à mes patients à la fois souffrant et exigeant de moi des pistes d'amélioration. Merci à mes stagiaires médecins et psychothérapeutes ainsi qu'à mes élèves et étudiants qui attendaient de moi les mêmes progrès de perfectionnement.

Merci aux médecins, psychologues et psychothérapeutes que j'ai supervisés pendant des années et qui ont inconsciemment exigé de moi que je tente de les aider pour soulager leurs patients et les soulager du poids de leur tâche. Ils ont stimulé en moi ce désir de comprendre toujours plus profondément ce qui se joue dans l'ici et maintenant de la rencontre, ce qui s'est joué dans un ailleurs et dans un avant et qui se rejouerait aujourd'hui.

Merci à tous les chercheurs, scientifiques et auteurs de par le monde qui ont la même quête d'amélioration de l'être humain, de son fonctionnement neurobiologique et psychologique. La lecture de leurs écrits, découvertes, résultats, ouvrages de synthèse m'ont passionné et encouragé moi aussi à chercher. Merci aux collègues qui n'hésitent pas à partager leur savoir, leur exigence intellectuelle pour avancer…

Voici donc pourquoi je tente de réunir ces quelques pistes de ce que j'ai cru comprendre de cette cruciale question de communication avec l'Autre, alors qu'une autre partie de l'humanité continue à s'entretuer.

Avant-propos

La question de l'intersubjectivité existe depuis longtemps, mais n'a fait l'objet d'un intérêt particulier de la part des neurosciences que depuis une vingtaine d'années. L'intersubjectivité fait référence à la façon dont les individus partagent et comprennent mutuellement leurs expériences, perspectives et significations. C'est la base des interactions sociales, où la compréhension commune contribue à la construction d'une réalité partagée.

Les chercheurs de nombreux pays se sont penchés sur la question des troubles de la communication chez les adultes et sur leurs origines dans la petite enfance. Nous savons dès à présent que le fœtus, au sein de la matrice maternelle, possède déjà des protoconversations avec sa mère et son père. Pendant toute la vie fœtale, la prime enfance, la petite enfance, l'adolescence et l'état de préadulte, la vie psychique interrelationnelle se construit pas à pas en se complexifiant. Ce long apprentissage présente parfois, sinon très souvent, des erreurs de parcours, des obstacles franchissables et de temps à autre totalement infranchissables.

Nous nous sommes demandé comment, et s'il était possible, sinon de guérir, du moins de tenter d'atténuer ces déficits psycho-anatomico-neurofonctionnels de manière à améliorer cette intersubjectivité entre les êtres humains.

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 de manière innée. Nous avons alors vu s'élaborer une **psychologie à deux personnes** et ce fut le début de la théorisation de l'intersubjectivité.

L'ouvrage ici présenté est donc le fruit de la réflexion menée depuis plusieurs décennies par des chercheurs de tous continents et d'approches multiples et différentes. Nous passerons en revue les différents obstacles qui concourent aux interruptions dans la communication adulte. Comment les repérer afin de les éviter pour les générations suivantes et nous protéger de certains de nos dysfonctionnements et de ceux d'autres personnes ?

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.

La première partie de ce livre explore ainsi la genèse de l'intersubjectivité et les différents stades d'acquisition de l'intersubjectivité, depuis la vie fœtale, pendant la petite enfance et durant l'étape essentielle de l'adolescence jusqu'au début de l'âge adulte. L'auteur développe les modèles théoriques d'accès à l'intersubjectivité que sont le neurodéveloppement, les théories de l'attachement, les neurosciences et la psychanalyse de la relation d'objet.

Un chapitre est 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 de nos capacités neurologiques et intersubjectives ? Quels dégâts sont provoqués sur la croissance neuronale, notamment pendant les zones critiques du développement ?

La deuxième partie de l'ouvrage aborde les facteurs perturbateurs de l'intersubjectivité et introduit la question des enjeux de l'intersubjectivité dans les troubles multiples et complexes du développement et des troubles de la personnalité. Quels types de psychopathologie de l'intersubjectivité peut-on rencontrer dans la vie quotidienne ou dans la vie professionnelle ?

La troisième partie 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 de faire prendre conscience aux patients des déficits au sein de leurs interactions humaines ou même de leurs incapacités à partager, dialoguer, rencontrer l'autre, etc. ? Comment gérer ces troubles de l'intersubjectivité au sein des relations familiales, de la relation de soin en médecine et en psychothérapie ?

Enfin, l'article en annexe analyse l'impact des entretiens par vidéoconférence sur la relation thérapeutique avec les personnalités borderline.

Tous les concepts abordés dans ce livre interviennent et sont des enjeux identiques au sein de nos familles, de nos couples. Ils tendent à formuler une réponse à la question suivante : **sommes-nous personnellement aptes à interagir sainement avec l'autre ?**

Dr Michel Delbrouck

Médecin, psychothérapeute, psychanalyste, superviseur,
formateur, auteur, conférencier
www.ifts.be

PARTIE I

Bases conceptuelles de l'intersubjectivité

Chapitre 1

Qu'est-ce que l'intersubjectivité ?

1. Genèse

La base de la relation entre soi et une autre personne implique entre elles des interactions à différents niveaux. La façon dont ces personnes partagent et comprennent mutuellement leurs acquis est ce que l'on appelle l'intersubjectivité, qui suppose de plus que les deux partenaires s'influencent inconsciemment l'un l'autre aux niveaux émotionnels, cognitifs et corporels.

Dès l'après-guerre, les chercheurs ont proposé à partir de leurs travaux sur des animaux, des ébauches de conceptions différentes quant à la psychogenèse et aux modes d'interactions entre les individus (Lorenz, 1970). Les théoriciens de l'attachement et ceux de la psychanalyse de la relation d'objet ont ouvert plusieurs pistes de réflexion.

L'hypothèse freudienne envisage l'accès à l'intersubjectivité comme une évolution graduelle et relativement lente à partir d'un état d'indifférenciation primitive (voir figure 1). Dans cette optique, l'enfant naît dans un état d'indifférenciation somato-psychique et il acquiert ses capacités relationnelles au fur et à mesure de sa croissance. C'est ce que nous appelons la psychologie à une personne.

Les découvertes des neurosciences et les recherches récentes des psychanalystes de la relation d'objet ont fait émerger d'autres hypothèses et théorisent différemment la question. Pour eux, le concept d'une intersubjectivité primaire est quasiment acquis d'emblée dès la naissance et de manière ténue in utero. Des chercheurs tels que Colwyn Trevarthen ont ainsi élaboré un modèle neurobiologique interpersonnel de précoces protoconversations intersubjectives chez le nourrisson. Les chercheurs contemporains ont poursuivi leurs travaux dans le même sens. Dans cette conception de la psychologie humaine à deux personnes, l'échange est d'emblée interpersonnel.

Il s'agit ici de se discerner soi comme un sujet en relation avec un Autre que soi (Speranza, 2013). Pour Bernard Golse (2010), « découvrir l'autre comme un objet qui est de son côté un sujet et de le découvrir comme [objet-autre-sujet] » est révolutionnaire au niveau notamment de la prise en charge thérapeutique. Michaël Balint (1976) parlait de *two bodies psychology* et de *one body psychology* et dans ces termes nous percevons déjà la non-séparabilité entre soma et psyché.

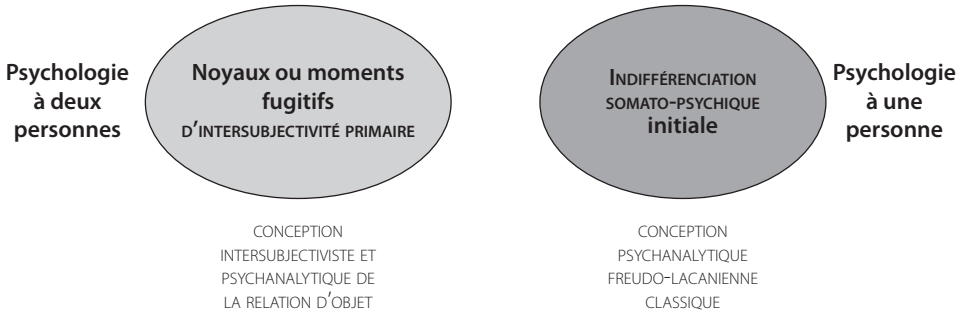

Figure 1. Deux conceptions ou deux modèles de la psychogenèse

L'intersubjectivité suscite une réciprocité, ce qui implique que les deux partenaires de la relation s'influencent inconsciemment l'un et l'autre aux niveaux émotionnels, cognitifs et corporels. Elle comporte également des interactions entre les vécus relationnels conscients et inconscients des deux personnes ainsi qu'une alternance entre des moments de synchronicité et d'autres où les protagonistes de la relation n'élaborent pas la même chose. Ces instants de contact alternent donc avec des moments de rupture, puis de restauration de ceux-ci.

Les théoriciens de la psychologie du développement (Stern D., Trevarthen C.), appréhendent l'intersubjectivité comme le résultat d'un mouvement dialectique à visée stabilisatrice, à la fois fondé sur un travail d'oscillations entre des noyaux d'intersubjectivité primaire et des moments d'indifférenciation. Nous développerons plus loin ces notions de rythmicité et d'oscillations. Daniel Stern (2005) définit a minima l'intersubjectivité comme le partage d'une expérience vécue entre deux personnes, qu'elle soit de l'ordre de l'affectivité, du cognitif ou d'une sensation de mouvements, pour autant qu'elle soit partagée au niveau mental. Ces personnes pourraient dire : « Je sais que tu sais que je sais » ou « Je sens que tu sens que je sens » et se trouver en symétrie à cet égard.

Cette notion d'intersubjectivité est essentielle dans la clinique du médecin, du psychothérapeute et dans nos interactions privées car elle est sous-jacente aux concepts d'empathie, d'identification projective et introjective.

DÉFINITION : IDENTIFICATION PROJECTIVE

Projeter sur l'autre ses propres caractéristiques pour s'y reconnaître.

DÉFINITION : IDENTIFICATION INTROJECTIVE

Phénomène de champ où une partie clivée (pensée ou affect) est projetée et déposée dans l'Autre à son insu ; celui-ci introjette cette partie clivée et la fait évoluer pour son propre compte. Ce champ est construit selon des attentes inconscientes. L'identification introjective est dite concordante, lorsque le psychothérapeute s'identifie avec la représentation de soi du patient à un moment donné ; il se ressent comme le patient se ressent.

L'acquisition du langage, en plus de certains éléments innés, représente déjà un acte intersubjectif entre le fœtus, le nourrisson, le bébé et le parent.

Modèle intersubjectif à deux personnes de Colwyn Trevarthen

Depuis 1975, Colwyn Trevarthen (2006) propose un modèle neurobiologique interpersonnel de protoconversations intersubjectives sous forme de communications non verbales visuelles, réciproques, bidirectionnelles visuelles-faciales, auditives et tactiles entre la mère à l'écoute et l'enfant en bas âge, dès le stade du nouveau-né et même dès la grossesse. Ces protoconversations se font en face à face de manière spontanée et ludique.

Les émotions du nourrisson de 2 à 3 mois et celles de la mère et du père sont communiquées de manière non verbale et régulées de manière réciproque, mutuelle et intersubjective. Les chercheurs ont démontré que ces échanges devraient, au mieux, se faire de manière synchronisée et selon différents rythmes de façon à favoriser l'intercoordination et la conscience mutuelle et réciproque des états cérébraux des deux protagonistes de l'interaction mère-enfant.

Le développement de ces protoconversations est continu durant la 1re année et bien au-delà. Il en découle l'élaboration d'une matrice émotionnelle sociale ou matrice relationnelle (Speranza, 2013) qui va évoluer dans le temps et en plusieurs étapes se transformer en intersubjectivité secondaire et puis tertiaire (voir figure 2). Ceci va se réaliser grâce au développement en parallèle des capacités d'empathie d'abord innée du nourrisson, de celui du neurodéveloppement, des acquis transgénérationnels des capacités et des modèles d'attachement via les modèles internes opérants[1] (MIO).

DÉFINITION : MODÈLES INTERNES OPÉRANTS (MIO)

Schémas mentaux ou représentations des proches que le nourrisson se construit progressivement sur base de ses expériences relationnelles.

1. Voir Delbrouck M., (2019), *Psychopathologie*, chap. 4 sur les troubles de l'attachement.

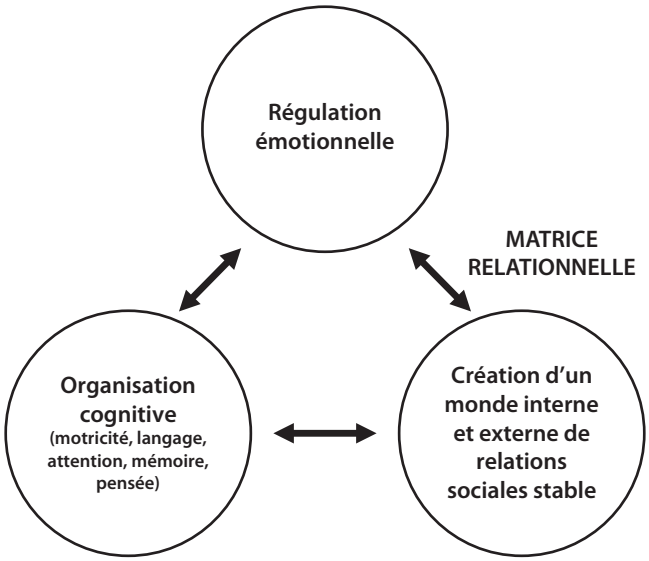

Figure 2. Composantes de la matrice relationnelle favorisant le développement cohérent de soi, selon Mario Speranza

Ce modèle intersubjectif à deux personnes de Trevarthen et al. (2006) met en évidence des changements dans le cerveau de la dyade mère-enfant de même qu'au sein de la relation thérapeutique ainsi que le rôle essentiel des communications non verbales au sein de nos relations quotidiennes et dans une séance de psychothérapie.

Les études récentes dans les divers domaines que sont les neurosciences, les théories de l'attachement, l'imagerie mentale, les recherches cliniques en analyse de la relation d'objet ont permis de mettre en évidence le rôle de la latéralité du cerveau.

Une des découvertes très intéressantes est que la jonction temporo-pariétale droite du cerveau représente le centre du cerveau social, dans les communications non verbales en face à face. L'imagerie cérébrale met à jour spécifiquement la synchronisation interhémisphérique entre la bonne jonction temporo-pariétale du patient et la bonne jonction temporo-pariétale du thérapeute (Zhang et al., 2018). Il apparaît ainsi qu'un système de communication non verbal de cerveau droit à cerveau droit coconstruit l'entente entre deux personnes et l'alliance thérapeutique (figure 3).

De plus, les théoriciens de l'attachement (J. Bowlby, D.W. Winnicott, N. Guédeney, D. Houzel, M. Speranza etc.) nous ont appris que les fonctions de communication affectives du système motivationnel intersubjectif et les fonctions régulatrices affectives du système motivationnel d'attachement consolident cette approche.

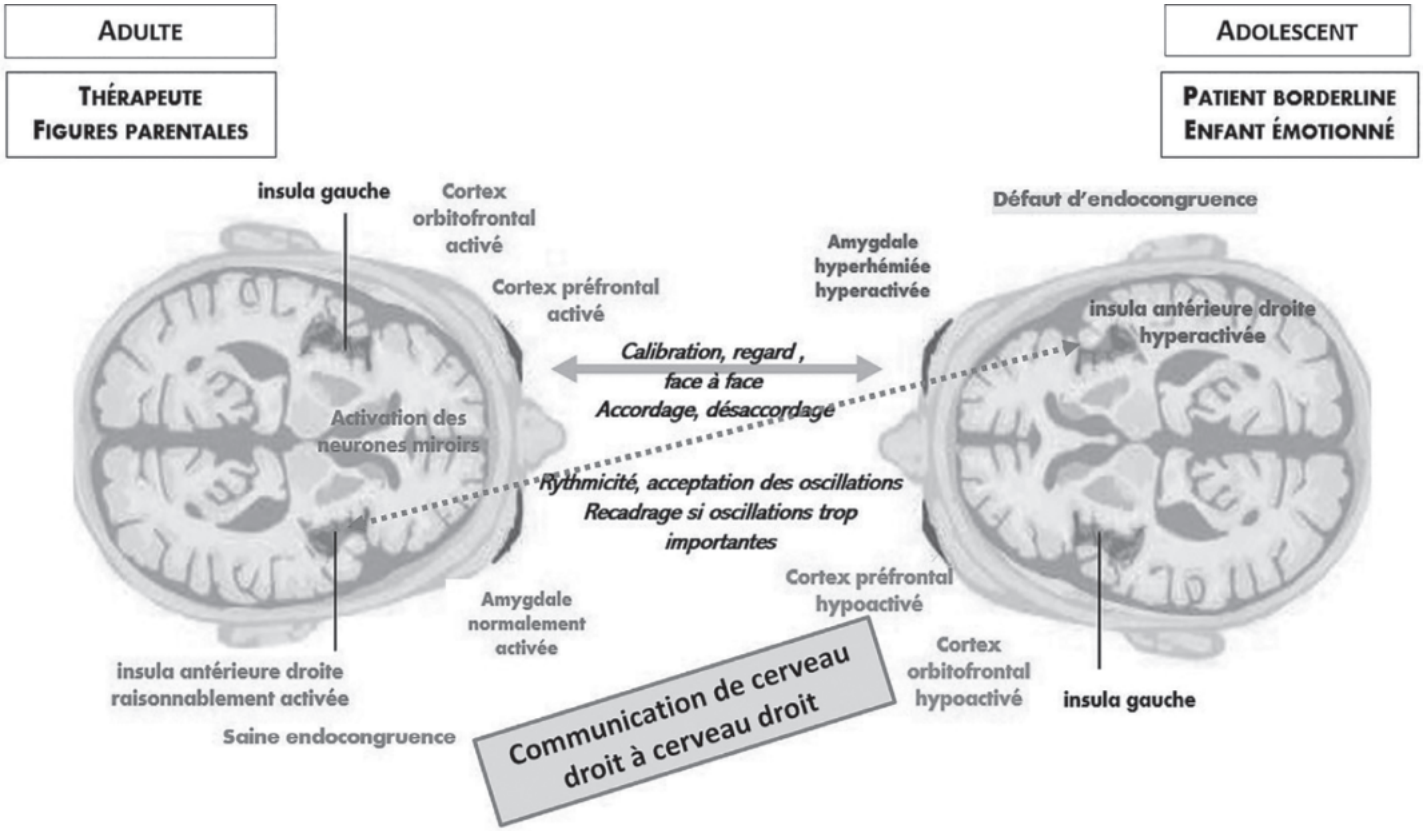

FIGURE 3. Communication de cerveau droit à cerveau droit entre les deux jonctions temporo-pariétales droites d'un thérapeute et d'un enfant ou d'un patient émotionné

2. Stades d'acquisition de l'intersubjectivité et de l'empathie

L'intersubjectivité serait la capacité de percevoir le monde interne et le monde externe chez soi et chez l'autre. Son acquisition se fait en parallèle avec celle de l'empathie, de l'attachement et au fur et à mesure de la maturation cérébrale, affective et sociale. Dans cette section, nous allons détailler les différentes étapes de la construction de cette capacité d'interagir entre soi et l'autre ainsi que les facteurs (génétiques, neurologiques, psychologiques ou encore environnementaux) qui peuvent influencer son développement.

Nous constatons en effet au fil de nos consultations que certains de nos patients n'ont pas acquis toutes les données qui vont leur permettre d'accéder à cette intersubjectivité que Serge Tisseron (2014) a nommée l'empathie réciproque et mutuelle. Certains soignants peuvent également présenter ces difficultés. C'est le cas lorsque des traumas psychiques sont présents dans l'arrière-fond de la symptomatologie clinique.

L'ESSENTIEL

L'intersubjectivité serait la capacité de percevoir le monde interne et le monde externe chez soi et chez l'autre

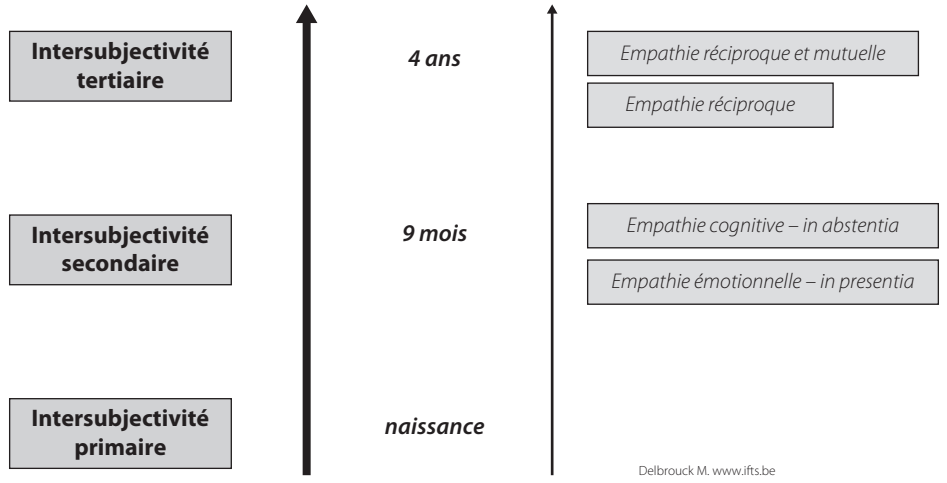

Figure 4. Schéma récapitulatif de l'évolution de l'intersubjectivité

Intersubjectivité primaire

Au départ de la vie, le nouveau-né possède déjà des compétences sensorimotrices et relationnelles qui lui permettent d'entrer en contact avec le monde qui l'entoure.

À partir de la naissance s'établit peu à peu, avec son développement affectif et moteur, un gradient progressif et dynamique entre d'une part des moments d'indifférenciation somato-psychique et d'autre part des moments au départ furtifs puis de plus en plus longs d'intersubjectivité primaire d'emblée. Ces noyaux d'intersubjectivité primaire existent chez tout enfant, même autiste ou psychotique. Selon Michael Balint, la relation d'objet est alors de l'ordre du préobjet. D'autres chercheurs plus proches de la psychanalyse de la relation d'objet parleront d'identification adhésive.



DÉFINITION : INDIFFÉRENCIATION SOMATO-PSYCHIQUE

Les capacités perceptuelles du nouveau-né sont encore immatures ; il n'entre pas aisément en relation avec son environnement.

À ce stade, l'enfant reste très souvent collé à la mère, en fusion. Peu à peu, à la suite de son développement neurosensoriel, le nouveau-né introduira entre lui et le non-lui, un **écart intersubjectif** pour se décoller peu à peu de cette symbiose, et ce durant les deux à trois premiers mois de sa vie. Les figures d'attachement de l'enfant tisseront des messages préverbaux[2] d'acquiescement ou de réserve par rapport aux objets ou des êtres dont il se différencie, et ce avec l'aide de tout le corps. Ces liens préverbaux ou protoconversations s'élaborent peu à peu avec la construction et la structuration de l'intersubjectivité.

Ce « partage intersubjectif » consiste en l'apprentissage des affects de l'autre, la compréhension et l'exploration de ses propres affects à partir de ceux des autres. Il y a une réciproque relation d'ajustement et d'implication qui permet la compréhension. Le nourrisson est acteur au niveau de son propre développement perceptuel, cognitif, relationnel, émotionnel et social et ne peut être résumé ni à un produit de la maturation de son cerveau, ni à une somme d'apprentissages (Delbrouck, 2016). L'image du bébé « incompétent perceptif » ou qualifié de simple « éponge sensorielle » est abandonnée au profit de celle d'un nouveau-né capable de traiter les informations reçues par tous ses organes sensoriels.

L'intersubjectivité primaire consiste donc à proposer à l'autre sa propre pensée, mais aussi une autre pensée. Ainsi la mère donne à l'enfant la mentalisation du désir de l'enfant, mais en même temps, elle lui transmet sa propre mentalisation.



DÉFINITION : MENTALISATION

La capacité à comprendre et à interpréter les comportements, les pensées, les émotions et les intentions des autres en les reliant à des états mentaux internes.

2. Ces liens précoces comme les liens d'attachement (J. Bowlby), l'accordage affectif (D. Stern), l'imitation et les neurones miroirs (G. Rizzolatti), les identifications projectives et introjectives normales (W. Bion), les phénomènes transitionnels (D.W. Winnicott), sont décrits en détails in Delbrouck, 2019.

Pour que sa capacité d'intersubjectivité puisse croître, l'enfant traverse ainsi assez rapidement une intersubjectivité primaire que nous avons décrite ci-avant. Le premier stade d'empathie directe peut alors se développer à travers deux étapes importantes que sont l'intersubjectivité secondaire et tertiaire et au travers de ses capacités d'empathie émotionnelle et cognitive, qui vont être décrites ci-après.

Intersubjectivité secondaire

Pour que l'intersubjectivité puisse se construire et s'élaborer, l'enfant va traverser diverses étapes et types d'empathies. Cette empathie peut se représenter comme une construction complexe constituée de trois étages superposés : en bas, l'empathie directe qui apparaît aux premiers temps du développement de l'enfant, avec ses deux composantes émotionnelle et cognitive ; au milieu, l'empathie réciproque ; et au sommet l'empathie à la fois réciproque et mutuelle, qui correspond à ce qu'on appelle aussi l'intersubjectivité (voir figure 5).

Nous pourrions dire que l'empathie directe serait comme la capacité de changer de point de vue sans s'y perdre. Nous pouvons y distinguer d'une part l'empathie émotionnelle, qui consiste à s'imaginer ce qu'on pourrait **éprouver** à la place de l'autre, à le ressentir partiellement et d'autre part, l'empathie cognitive, qui consiste à s'imaginer ce qu'on **penserait** si on était à la place de l'autre.

L'empathie émotionnelle, ou intelligence émotionnelle, le premier stade de l'acquisition de l'empathie directe, débute vers l'âge de 9 mois, lorsque le bébé commence à faire la distinction entre soi et l'autre et qu'il se presse à partager avec ses parents ses découvertes et ses intérêts. Cette étape de l'empathie permet, in fine, à l'enfant de se mettre à la place de l'autre. L'enfant identifie les émotions ressenties par l'autre et les siennes propres, de manière à pouvoir y réagir de façon appropriée.

Pour Philippe Rochat (2003), l'enfant possède une **conscience précoce d'autrui,** en fait **une co-conscience** qui sera maximale vers ses 2 ans. Il a conscience de lui, de lui avec autrui sous le regard et dans l'écoute d'autrui. Lorsqu'il acquiert la capacité de faire la différence entre lui et l'autre, il commence à ressentir ce que l'autre ressent, mais sans se confondre à lui.

Ensuite, il utilisera **l'attention conjointe** et le **pointage** (voir chapitre 2) dans le but d'un partage empathique d'émotions et de représentation avec ses proches. Vers neuf mois, grâce à l'acquisition de la compétence motrice de locomotion autonome, il pourra s'éloigner de l'adulte[3]. Mais cette rencontre pourrait être potentiellement dangereuse sinon violente s'il quitte ses figures d'attachement sécures. À travers ces moments de confiance et de défiance, liés à des interactions physiques et des activités mentales, il construit son empathie émotionnelle. Il acquiert donc une empathie *in presentia*.

3. Pour les théoriciens de l'attachement, il s'agit de passer du système motivationnel d'attachement des six premiers mois au système motivationnel d'exploration. Voir Delbrouck M., *Psychopathologie*.

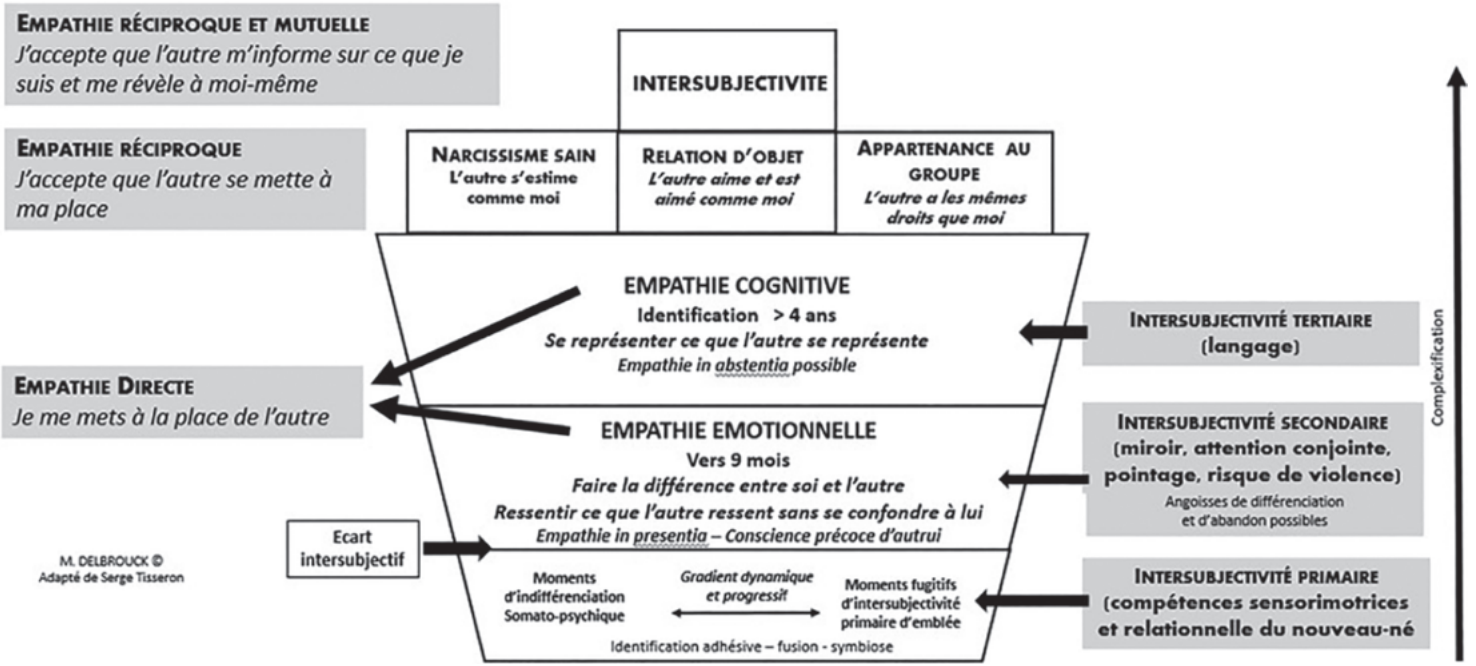

FIGURE 5. Schéma de l'élaboration et de la complexification de l'intersubjectivité.
Inspiré et adapté de Serge Tisseron (2014)

C'est aussi à cette époque que peuvent se focaliser les angoisses de différenciation et d'abandon que nous retrouverons en consultation chez nos adultes. Nous observons en effet des patients qui sont perdus s'ils ne sont pas en présence réelle de leur soignant. Ils ne sont pas encore capables d'empathie *in abstentia* qui consiste à avoir la conscience de l'existence d'autrui indépendamment de sa présence physique. Cette capacité est spécifiquement humaine.



Vignette clinique

Réduction de l'intersubjectivité secondaire avec le thérapeute

Ne supporte pas l'empathie in abstentia

Fernand consulte son thérapeute en présentiel où il dépose régulièrement et depuis plusieurs années, tout ce qu'il vit et traverse au quotidien. Lorsque son soignant a contracté la COVID, il lui a proposé une vidéoconsultation, ce qu'il refusa catégoriquement et préféra postposer de plusieurs semaines son rendez-vous.

La connexion virtuelle à distance du thérapeute ravivait-elle le souvenir inconscient, à l'âge de cinq ans, de l'absence de son père déporté pendant cinq ans et/ou celui d'une mère froide, distante et peu à l'écoute ?

Intersubjectivité tertiaire

L'intersubjectivité tertiaire se met nettement en place à partir de 4 ans, avec l'apparition du langage structuré et le développement de l'empathie cognitive, appelée plus couramment la théorie de l'esprit. L'enfant met des mots sur ses propres perceptions et peu à peu sur celles des autres. Il devient capable de se représenter ce que l'autre conçoit. Il devient également capable d'empathie *in absentia*. Il participe, partage, prend en compte les intentions de l'autre, anticipe ses réactions à travers les jeux, les échanges, les interactions physiques puis langagières.

La communication intersubjective s'élargit et nous parlons ici de triangulation avec l'intervention de plus en plus présente du triangle primaire (bébé, père et mère). Et par là, il découvre la communication sociale qui, même si elle est parfois redoutée, sera un facteur de stimulation pour lui permettre d'acquérir sa capacité d'appartenance à un groupe. Il en sera de même à l'adolescence. Avec le langage et la mémoire explicite, l'enfant appréhende mieux les règles sociales, les émotions, la place de la famille, ses appartenances et ses non-appartenances, etc.

Nous rencontrons un certain nombre de nos patients qui n'ont pas atteint ce stade soit suite à un psychotraumatisme ou à des défauts d'apprentissage. Ils n'ont gardé que la **mémoire implicite**, c'est-à-dire corporelle et émotionnelle et ne peuvent pas mettre de mots sur leur vécu. Ils sont alexithymiques.

“Comment aider patients et thérapeutes à établir des interactions saines ?”

Comment se construisent nos capacités à communiquer avec l'Autre de la vie fœtale à la vie adulte ? Comment améliorer nos interactions ? Quelle est l'importance réelle de ces compétences dans le développement « sain » d'une personne ? Et comment interviennent-elles dans la relation thérapeutique ?

L'intersubjectivité fait référence à la façon dont les individus partagent leurs expériences mutuelles. C'est la base des interactions sociales. C'est donc un apprentissage essentiel qui présente, parfois, des erreurs de parcours.

Michel Delbrouck décrypte ici les facteurs perturbateurs du développement de l'intersubjectivité et propose des stratégies thérapeutiques ciblées afin d'aider les patients à établir des interactions saines avec leur environnement. Il aborde notamment :

- **Les modèles théoriques de compréhension de l'intersubjectivité ;**
- **Des réflexions cliniques sur base de cas pratiques ;**
- **Le dépistage et le traitement des problématiques de l'intersubjectivité.**



Michel Delbrouck est médecin, psychothérapeute humaniste et formateur, très actif dans le domaine de la formation et de l'aide aux professionnels de la santé en difficulté. Il est ex-président de la société Balint (Belgique), de la Fédération des psychothérapeutes humanistes et directeur de l'Institut de Formation et de Thérapie pour soignants.
www.ifts.be

À télécharger :
• Schémas, outils et lectures complémentaires

DANS LA MÊME COLLECTION







Prix : 32,90 €
ISBN : 978-2-8073-6190-4
9 782807 361904

deboeck SUPÉRIEUR
www.deboecksuperieur.com