

« Psychanalyse et recherche observationnelle. Entretien avec Yvon Gauthier »

Réal Laperrière

*Filigrane : écoutes psychothérapeutiques*, vol. 17, n° 2, 2008, p. 122-143.

Pour citer la version numérique de ce document, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/019423ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/documentation/eruditPolitiqueUtilisation.pdf>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [erudit@umontreal.ca](mailto:erudit@umontreal.ca)

# Psychanalyse et recherche observationnelle.

## Entretien avec Yvon Gauthier

réal Iaperrière

**R. L. :** Docteur Gauthier, je vous remercie d'avoir accepté de parler aux lecteurs de Filigrane. On se trouve actuellement dans votre bureau à l'hôpital Sainte-Justine. J'ai envie de vous demander: depuis combien d'années exercez-vous à Sainte-Justine ?

**Y. G. :** Ça fait pas mal longtemps. Je suis arrivé ici en 1960 ; ça fait donc plus de quarante-cinq ans.

**R. L. :** Vous n'avez jamais quitté Sainte-Justine. ?

**Y. G. :** Non. J'ai été doyen de la faculté de médecine de l'Université de Montréal pendant huit ans. Mais même durant ces huit années-là, je venais ici une demi-journée/semaine. En particulier, au Centre de développement, car je m'intéressais alors beaucoup aux très jeunes enfants et j'avais contribué au développement de ce qu'on appelle maintenant le Centre de développement de l'hôpital Ste-Justine.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Je venais travailler en particulier avec Gloria Jéliu, la pédiatre qui dirigeait le Centre de développement à l'époque. J'ai donc gardé, même durant ces huit années, une activité clinique ou d'enseignement, ce qui fait que j'ai toujours été rattaché à Ste-Justine.

**R. L. :** Vous avez donc assisté à l'évolution de l'institution, mais aussi à l'évolution de la pratique de la pédopsychiatrie. En 40 ans, il semble que bien des choses ont changé. On viendra plus tard à votre perception de la situation actuelle mais, pour le moment, j'aimerais plutôt qu'on retourne dans le passé. Alors vous dites que vous êtes arrivé ici en 1960.

**Y. G. :** En 1960, oui.

**R. L. :** On va aussi parler de vos écrits, parce que cela nous permettra de voir votre évolution, ce vers quoi vous êtes allé. Le premier texte de vous que j'ai lu date de 1965. C'est un compte-rendu d'un traitement psychanalytique d'un garçon de 10 ans. Le texte est paru dans *Psychoanalytic Study of the Child*, une revue prestigieuse ; il n'y a pas beaucoup de Québécois qui ont publié dans cette revue, de francophones encore moins.

**Y. G. :** Le seul nom qui me vient c'est peut-être celui d'André Lussier. Il a publié un cas suivi quand il était en formation à Londres. Et, si je me rappelle bien, c'était un enfant atteint d'une maladie chronique, quelque chose du genre.

**R. L. :** Oui. Mais sinon...

**Y. G. :** Mais sinon... vous pouvez imaginer que, quand j'ai reçu la lettre m'informant qu'on acceptait ce texte, j'étais extrêmement content. Parce que j'ai fait ma formation à Philadelphie.

**R. L. :** Votre formation psychiatrique ?

**Y. G. :** Psychiatrique et le tout début de ma formation psychanalytique.

**R. L. :** À Philadelphie.

**Y. G. :** Oui. Et à Philadelphie, c'est probablement une des plus grandes chances que j'aie eues, j'ai été plongé dès les débuts de ma formation, même psychiatrique, dans un monde psychanalytique. Tous mes professeurs, tous les gens avec qui j'ai travaillé durant ces cinq années-là étaient des psychanalystes d'adultes ou d'enfants. De sorte que j'ai baigné dans la psychanalyse dès le début ; c'est comme ça que je l'ai découverte, car je la connaissais à peine quand j'étais parti de Québec. Parce que je viens de Québec, j'ai fait ma médecine à l'Université Laval.

**R. L. :** Donc vous aviez fait médecine ici, mais vous n'aviez pas été sensibilisé à la psychanalyse.

**Y. G. :** Pas vraiment, non. Je me rappelle, au moment où j'avais commencé à m'intéresser à la psychiatrie, être tombé sur un petit livre d'entretiens très inspiré par la psychodynamique. Je pense que ça m'avait ouvert à cette possibilité de parler avec des malades psychiatriques. On pouvait les écouter, on pouvait comprendre des choses. J'essaie de me souvenir comment j'étais tombé là-dessus, parce ça ne faisait pas partie de la formation qu'on avait à Québec. La psychiatrie était, à ce moment-là, presque limitée à la neurologie. Et je n'avais jamais fait de stage en psychiatrie durant mon cours de médecine ; durant mon internat, non plus. Une autre chance que j'ai eue, c'est d'être parti directement à Philadelphie sans faire de stage au Québec. Je n'avais donc pas connu le monde de la psychose et des grands hôpitaux psychiatriques. J'avais mis les pieds à Saint-Michel-Archange pendant un jour, un été. Ça m'arrive de raconter ça. J'avais un ami psychiatre à Saint-Michel Archange de Québec et j'avais pensé y faire un stage d'été. J'y suis allé. La première journée... ça va peut-être vous faire comprendre mon intérêt pour la psychosomatique, j'ai fait une réaction, une douleur intense dans le côté qui n'a jamais été diagnostiquée, mais qui a fait que je n'y suis jamais retourné cet été-là. J'y suis allé une seule fois.

**R. L. :** C'est particulier.

**Y. G. :** Oui. C'était donc le seul contact que j'avais eu. Et cet ami m'avait fait visiter les grandes salles en me montrant les malades les plus pathologiques. Donc, j'avais des images de la psychiatrie qui étaient très XIX<sup>e</sup> siècle. Et qu'est-ce qui a fait que je suis allé à Philadelphie ?...

**R. L. :** Oui ?

**Y. G. :** ... C'est parce que, durant mon cours de médecine, je m'étais beaucoup intéressé à la psychosomatique. J'avais fait le lien entre le corps et l'esprit. Je me suis donc intéressé à la médecine sociale et on m'a dit : « Tu ne peux pas aller en Hygiène publique directement », c'est comme ça qu'on désignait la médecine

sociale à cette époque. « Il faut que tu ailles en clinique. Quelle clinique t'intéresse ? » « La psychiatrie et la psychosomatique. » J'avais pris connaissance d'un textbook américain de Weiss et English, qui s'intitulait *Psychosomatic Medicine* et un de mes professeurs que je connaissais bien m'avait dit : « Mais écris-leur, tu verras ce qu'ils vont t'offrir. » J'ai reçu une réponse du professeur English m'offrant une résidence à Philadelphie, à l'Université Temple. Mais il y avait des problèmes salariaux, parce qu'on était déjà mariés, ma femme et moi. Il m'a répondu tout de suite : « Allez à Philadelphia Psychiatric Hospital ; vous y serez résident et vous aurez un salaire un peu plus intéressant et vous viendrez travailler avec nous ». Et c'est comme ça que je suis allé dans un hôpital du type Albert-Prévost.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Un hôpital de 150 lits. Et il m'avait bien dit : « Surtout, n'allez pas à Philadelphia State Hospital » qui était le Saint-Michel Archange ou le Saint-Jean-de-Dieu de Philadelphie.

**R. L. :** Ah oui ?

**Y. G. :** Il m'avait dit : « Allez au Philadelphia Psychiatric Hospital ». C'est comme ça que je suis entré dans ce milieu où la majorité des professeurs étaient des psychanalystes en pratique active. La formation était entièrement organisée autour de la conceptualisation freudienne. Alors, ce sont donc les grandes chances que j'ai eues. De là, j'ai fait trois ans de psychiatrie d'adultes puis deux ans de psychiatrie d'enfants. Quand je suis revenu ici, j'ai terminé ma formation en psychanalyse.

**R. L. :** ... qui avait été commencée à l'Institut de Philadelphie ?

**Y. G. :** À la Philadelphia Psychoanalytic Association.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Il y avait deux grandes sociétés à Philadelphie. Je faisais partie de celle considérée la plus classique. L'autre était déjà un peu dissidente, elle s'était séparée de la première. Donc moi j'étais dans ce groupe-là. Et alors je reviens à ce texte que j'ai publié en 1965.

**R. L. :** Oui. Oui.

**Y. G. :** C'est que j'ai été formé dans un milieu où les gens étaient très annafreudiens. Et ces gens publient. En particulier, je pense à Harold Kolanski, un de mes superviseurs qui a publié dans *Psychoanalytic Study of the Child* la psychanalyse d'un enfant de deux ans et demi, trois ans. Mais c'est à Montréal que j'ai fait ma formation de psychanalyse d'enfants ; j'ai eu des cas en supervision et j'ai été supervisé, entre autres, par Clifford Scott.

**R. L. :** Oui, vous le remerciez d'ailleurs dans ce texte.

**Y. G. :** Oui. Cet enfant que je vois en psychanalyse, il a neuf, dix ans ; neuf ans quand je commence avec lui et je le vois trois ou quatre fois par semaine. C'était une psychanalyse d'enfant très classique. Un jour, son oncle vient avec lui et m'annonce devant l'enfant que son père vient de mourir d'une crise cardiaque. Il l'a annoncé à l'enfant devant moi. On peut dire que le reste de l'analyse et, au fond le texte publié, porte sur l'analyse du deuil de cet enfant.

Et j'ai donc travaillé avec Scott en supervision. De plus, il avait créé un séminaire pour les quelques candidats qui s'intéressaient à la psychanalyse d'enfants. On avait un séminaire chez lui le soir, une fois par quinze jours. Il m'avait demandé de présenter ce cas. Donc je l'ai présenté pendant environ deux ans.

**R. L. :** Ah oui, en séminaire. Est-ce que vous vous souvenez du nom des participants ?

**YG :** Il y avait Hyman Caplan, qui était chef au Children's. Il y avait John Segal qui arrivait de Londres. Erwin Discher qui était aussi au Children's, je pense ; il vient de prendre sa retraite.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** On était quatre ou cinq. Je me demande si, à un certain moment, Julien Bigras n'a pas commencé à venir aussi. En gros c'était ça, le groupe.

**R. L. :** Scott n'était pas très annafreudien.

**Y. G. :** C'est pour cette raison que le texte est très influencé par la pensée kleinienne. Je ne peux pas dire que j'entrais facilement dans ce modèle. Mais en travaillant avec Scott, je pense que j'ai graduellement intégré un certain nombre des concepts kleiniens et que, finalement, j'ai beaucoup utilisé les concepts kleiniens. D'ailleurs, j'avais eu des commentaires de mes superviseurs de Philadelphie, devenus des amis, qui me disaient, cinq ans après : « Qu'est-ce qui se passe ? », parce que Philadelphie était très classique, demeurait très annafreudien. On y parlait très peu de Klein et quand on en parlait c'était pour la mettre de côté, disant qu'elle apportait une conceptualisation beaucoup trop théorique.

**R. L. :** Effectivement, dans ce texte, vous utilisez notamment la question du clivage — ça fait longtemps que vous l'avez écrit, mais moi je viens de le lire — et vous parlez, par exemple, du clivage qui s'est opéré chez cet enfant entre une représentation idéalisée du père mort et une autre représentation dévaluée, qui était l'analyste. Donc c'était plus kleinien.

**Y. G. :** C'était pas mal plus kleinien. Je pense que j'avais graduellement intégré les concepts kleiniens à la lumière du matériel, mais peut-être aussi, de toutes les discussions qu'on avait eues. On présentait un cas à tous les quinze jours. Ça veut dire que je dictais les entrevues, qu'elles étaient dactylographiées par la secrétaire de Scott et que chacun y allait de ses commentaires. Il y avait donc beaucoup de discussions autour du matériel clinique. J'avais graduellement intégré tout ça et finalement écrit ce texte que Scott avait révisé ; sans doute, m'avait-il un peu conseillé. Et donc ce fut pour moi un très grand plaisir de me voir publié dans le *Psychoanalytic Study of the Child* qui était LA publication en psychanalyse d'enfants aux États Unis ; en Angleterre aussi...

**R. L. :** Bien oui, et même dans le monde, à ce moment-là.

**Y. G. :** Dans le monde ; à ce moment-là il n'y avait pas autre chose. Et c'était de grande qualité.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Donc cette publication m'a beaucoup flatté.

**R. L. :** C'est quand même frappant, parce que dans un de vos derniers textes qui, je pense, va faire l'objet éventuellement d'un livre, vous vous définissez comme un environnementaliste...

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** ... Alors qu'au départ, vous avez une formation de psychanalyste. Et même dans le cas que vous présentez dans ce texte, il s'agit d'un enfant suivi avant la mort de son père, où un travail analytique assez classique se passait sur le monde interne de cet enfant. Mais arrive cet événement dans la réalité extérieure de l'enfant, il perd son père d'une façon subite et... Je me demandais si vous n'étiez pas déjà interpellé par les facteurs environnementaux. D'ailleurs vous avez choisi de publier ce cas-là, cela aurait pu être un autre, mais c'est un cas où survient un événement. Et quand on lit vos textes ultérieurs, on a l'impression que vous avez été amené progressivement à vous intéresser de plus en plus à ces facteurs de l'environnement...

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** ...C'est à dire que votre intérêt pour la question de l'environnement, du trauma, était là dès le départ.

**Y. G. :** Je le pense, en effet. Par exemple, quand je pense à ce petit bonhomme, j'avais très peu de contact avec ses parents. Le traitement était très concentré sur l'enfant. Et survient un traumatisme. C'est sûrement venu accentuer pour moi l'influence de l'environnement. Je pense que cette préoccupation avait toujours été là. Mais oui, je voulais parler de médecine sociale ! On va y venir, mais en même temps, si je me rappelle ce texte, il y est question des mécanismes internes et de ce qui se passe à l'intérieur de la tête de l'enfant pour faire face au traumatisme, pour l'intégrer et devenir un enfant qui fonctionne assez normalement. Mais il y est question surtout de l'intérieur, des mécanismes psychiques et, dans ces cas, on utilise Klein. Mais c'est sûr que l'importance de l'environnement a probablement commencé à m'influencer.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** Toujours dans ce texte, vous avez cité Scott, vous le remerciez. Mais vous citez déjà Bowlby. On est quand même en 1965 et il est cité dans les références.

**Y. G. :** Ah oui ? Ah bon.

**R. L. :** Et on sait quelle importance il aura pour vous, par la suite, Il va être cité dans plusieurs de vos textes ultérieurs. C'est peut-être anecdotique, mais je me demandais quels rapports personnels aviez-vous eu avec lui ? Est-ce que vous avez eu l'occasion de le rencontrer ?

**Y. G. :** Oui, j'ai rencontré Bowlby mais beaucoup, beaucoup plus tard.

**R. L. :** Beaucoup plus tard.

**YG :** J'ai lu Bowlby à partir de ses premiers textes. D'abord son grand classique *Soins maternels et santé Mentale* publié en 1951 et surtout les trois grands textes qu'il a publiés dans *Psychoanalytic Study of the Child*, en 1958-59-60. Le texte sur l'angoisse de séparation. Celui sur le deuil chez l'enfant et celui sur les relations

de l'enfant avec sa mère. Quand on regarde l'œuvre de Bowlby, ces trois textes annoncent, sans le dire, la théorie de l'attachement. Mais je connaissais déjà son œuvre, parce que je lisais régulièrement le *Psychoanalytic Study of the Child*; je vivais dans cet univers et Bowlby était pour moi un personnage déjà important. Pourquoi ? Parce que ce qui me frappait beaucoup chez lui, c'était la connaissance qu'il avait de Freud. Ses premiers textes et ses trois grands livres, contiennent toujours des revues très poussées des textes freudiens. C'est donc certain qu'il a été inspiré par Freud. En même temps, c'était un esprit qui se posait des questions. Il était comme Freud en cela. C'est à dire qu'il ne prenait jamais pour acquis les connaissances, il fallait qu'il aille plus loin. C'est ce que j'ai toujours apprécié chez cet auteur, cette capacité d'aller plus loin, de faire de nouvelles observations et de s'en inspirer pour remettre en question la théorie. Pour moi c'est ça, Bowlby. Maintenant, je ne me rappelais pas que je l'avais cité.

**R. L. :** Mais oui, voyez, là, dans votre bibliographie, vous avez un texte de Bowlby de 1960 qui s'intitule *Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood*.

**Y. G. :** Oui, c'est son texte sur le deuil.

**R. L. :** Donc il est présent à vos tout débuts et, par la suite, on le retrouvera régulièrement dans vos textes.

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** Vous avez mentionné que vous l'aviez rencontré, mais beaucoup plus tard.

**Y. G. :** Beaucoup plus tard, quand il est venu à Montréal, en 1976, 1977, 1978, dans ces années-là.

**R. L. :** OK.

**Y. G. :** J'étais directeur du département universitaire et il était venu à Toronto et à Montréal, pour deux semaines. Je pense qu'il a été à Montréal quelques jours, au Jewish surtout. Et on l'avait invité ici (à Sainte-Justine) une demi-journée, si je me rappelle bien, pour le faire parler sur les crèches, les garderies et connaître son avis sur tout ce qui était en train de se développer à propos des enfants placés en garderie beaucoup plus jeunes. Donc tout l'avant-midi avait porté là-dessus. Et il commençait à évoluer un peu. Ses idées étaient un peu moins rigides qu'elles ne l'étaient auparavant sur cette question. L'avant-midi avait été très intéressant et, comme directeur au département, j'avais pensé à le recevoir chez nous. J'avais invité un certain nombre de personnes pour passer la soirée avec lui. Et c'est ainsi que je l'ai rencontré d'une façon un peu plus personnelle. Il était un homme très « british » mais, en même temps, très chaleureux. Il y avait ce mélange chez lui. C'était un homme grand, environ six pieds et deux, et extrêmement intéressant; intéressé et intéressant. Le rôle qu'il a joué dans l'histoire de la psychanalyse, on pouvait le sentir chez lui.

**R. L. :** Ah oui ? Il incarnait ça...

**Y. G. :** Il incarnait ça, oui.

**R. L. :** Tout à l'heure vous parliez de votre intérêt pour la médecine sociale et, dans les années soixante-dix, vous vous êtes intéressé à la vie fantasmatique des enfants dits vulnérables, donc des enfants provenant de milieux défavorisés. Vous

avez effectué une étude qui ne comprenait pas uniquement des cas cliniques ; c'était une étude portant sur le développement de l'organisation libidinale et du moi chez les enfants entre quatre et six ans.

**Y. G. :** C'est ça. C'était une étude observationnelle. On a observé pendant trois ans deux classes d'enfants. Une classe de maternelle d'enfants de quatre ans à l'École nouvelle Querbes, dans un milieu très favorisé d'Outremont. Mais il existait aussi une population défavorisée, un peu plus loin. Et on avait convaincu la directrice et les professeurs de l'École nouvelle Querbes d'ouvrir une deuxième classe d'enfants de quatre ans provenant de ce milieu défavorisé. Cela s'est réalisé grâce à une subvention du ministère de l'Éducation. Pendant trois ans, j'ai observé assidûment de très jeunes enfants et étudié leur évolution à travers leurs dessins et leurs activités de groupe. C'est une recherche importante. Et on y voit mon intérêt pour les rôles de la société, de la culture, du milieu familial, selon la pauvreté et la richesse, et ce que veut dire un milieu défavorisé au point de vue de l'activité fantasmatique des enfants.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** On voit là ma préoccupation pour la vie fantasmatique. Je suis psychanalyste et je m'intéresse beaucoup à comment se construit cette vie.

**R. L. :** Je vais vous citer une phrase de votre texte où vous parlez des garçons entre cinq et sept ans. Vous dites que, quand leur développement se passe bien, dans de bonnes conditions, les garçons continuent à organiser leur vie fantasmatique autour de la compétition et des luttes qui ont souvent lieu dans un climat de guerre et avec des armes, entre autres. Vous décrivez effectivement la fantasmatique des garçons autour des soldats et des jeux guerriers. Et vous la décrivez comme un passage dans la vie fantasmatique qui mènera à des développements cognitifs propres à l'âge de la latence, de la pré-adolescence, de la maîtrise des connaissances, etc. Ce passage m'a fait sourire, parce que, aujourd'hui, quand on va dans les Centres de la petite enfance, les garderies, les services de garde, on est souvent frappé par l'interdiction faite aux enfants de tout jeu ayant trait à la guerre, aux soldats, aux armes. J'ai même vu des enfants être punis, parce que ils avaient construits des fusils avec des Lego. Et vous, déjà, vous observiez ce phénomène chez les enfants. Est-ce qu'on a perdu quelque part la connaissance de la nature du fantasme chez l'enfant ? Est-ce qu'on ne confond pas cela avec autre chose ? Parce que le discours est maintenant : « Si on laisse les enfants jouer à la guerre » — comme vous le dites : le climat de guerre, les armes et tout ça —, « Si on les laisse jouer comme ça, on favorise l'expression de la violence. » Qu'est-ce qui s'est passé ?

**Y. G. :** Qu'est-ce qui s'est passé ? C'est probablement difficile à expliquer. C'est sûr que ces jeux — et la télévision, où il y a de plus en plus d'agressivité et de violence — peuvent encourager la violence et son expression chez l'enfant et qu'on a voulu inhiber ce phénomène, le réprimer le plus rapidement possible. Il existe un problème ; c'est vrai que des enfants d'un an et demi, deux ans sont très agressifs et les éducatrices disent : « Écoutez, cet enfant-là, on a beau essayer de l'encadrer, ça ne fonctionne pas. On ne peut pas le garder parce qu'il ne peut pas

vivre avec les autres. Il fait toujours mal aux autres, etc.» Ce type de problème existe. Et j'en suis venu à penser que — et je le dis, je crois, dans le chapitre sur l'instinct agressif de ce petit livre qui s'en vient — l'agressivité chez les jeunes enfants constitue un signal. Quand un enfant est très agressif, il faut aller examiner le milieu familial. Les chances sont grandes qu'on y trouve beaucoup d'agressivité, beaucoup de violence. Soit de la violence conjugale ou beaucoup de querelles, et surtout un manque de réponse aux besoins de l'enfant.

Mais ce qui s'est passé, c'est qu'on en est venu à questionner toute expression d'agressivité, même organisée, structurée dans un jeu. Et des jeux de guerre, on en a vu chez tous nos enfants.

**R. L. :** Bien oui.

**Y. G. :** Je me rappelle d'avoir observé chez mes petits-enfants un monde agressif important, mais très organisé, qui peut s'arrêter d'un coup. Un peu comme si ce monde était à l'intérieur d'un jeu, mais ne s'exprimait pas autrement. Ils ne font pas mal à leurs frères et sœurs, aux amis. C'est comme un univers fantasmatique où se trouvent l'agression, la compétition, le désir de vaincre, de l'emporter. Mais il est bien structuré, bien organisé et bien contrôlé. C'est cette caractéristique, je pense, qui fait la différence. Par ailleurs, il est certain qu'à mesure qu'on met des enfants très jeunes en garderie, en crèche et en maternelle, il faut voir jusqu'à quel point on peut leur permettre d'exprimer ce monde fantasmatique dans les jeux. Je pense que ce sont ces circonstances qui permettent à l'enfant d'apprendre à maîtriser ce qui se passe au-dedans de lui, son désir d'être le meilleur, de l'emporter, de vaincre. Parce que cet univers existe, il fait partie de notre constitution, de notre biologie psychique.

**R. L. :** Mon expérience clinique au Centre Jeunesse La Clairière m'a montré que, justement, les enfants ouvertement agressifs ne jouaient pas.

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** On les voyait rarement jouer au sens de créer des personnages, entrer dans une histoire. Et ceux qui jouaient nous semblaient plus à l'abri d'expressions agressives manifestes.

**Y. G. :** Vous avez tout à fait raison, c'est ça, la grande différence, cette capacité qu'a un enfant, à l'intérieur de lui, de construire des scénarios, de s'exprimer dans des dessins, sans que cela envahisse la réalité, s'exprime dans la réalité. C'est ce que cette recherche nous a appris. Et on a vu la différence entre des enfants venant de milieux favorisés et défavorisés. Les enfants des milieux favorisés, où il y avait des livres et tout, étaient structurés. Ceux venant de milieux défavorisés présentaient une vie fantasmatique désorganisée qui s'exprimait de toutes sortes de façons et très peu par le dessin. Ils ont mis longtemps à pouvoir s'exprimer par le dessin. Et même ces dessins, provenant d'enfants âgés de cinq ans, présentaient souvent des pertes de contrôle, des explosions des...

**R. L. :** Oui, oui.

**Y. G. :** ... Et souvent, ce n'était pas avant l'âge de six ans qu'ils commençaient à devenir un peu plus structurés, organisés, fonctionnels. On a vu, d'ailleurs, que

leur apprentissage scolaire était très variable par rapport à celui des enfants de milieux favorisés.

**R. L. :** Justement, dans ce texte, paru en 1978, dans le livre *L'enfant dans sa famille*, vous remarquez que les études sur les populations d'enfants vulnérables s'attardent trop aux fonctions cognitives et négligent les aspects affectifs. Vous l'écriviez déjà à cette époque, mais aujourd'hui, si on pense, par exemple, à la formation des psychologues de l'éducation — c'est un champ universitaire qui s'est beaucoup développé —, il me semble que c'est encore la même chose...

**Y. G. :** Je suis un peu loin de ça. Mais je ne serais pas surpris que le cognitif, quand on pense à la thérapie cognitivo-comportementale par exemple, prenne beaucoup de place. C'est sûrement aux dépens de l'affectif et de cette vie fantasmatique très intense chez l'enfant qui se développe bien.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Ce n'est pas pour rien que les classes maternelles sont organisées autour des jeux, autour de l'expression par le dessin, par la peinture, par la manipulation de la glaise, etc. Et ce n'est pas pour rien que ces classes existent. Le passage à l'âge de six ans est complexe, d'autant plus complexe que certains enfants n'ont pas encore acquis la maîtrise de leur univers fantasmatique. Et c'est pour cette raison que, dans les classes de première année des milieux défavorisés, on trouve de plus en plus de problèmes cognitifs. Le cognitif est influencé par le contrôle encore très faible de la vie affective.

**R. L. :** Oui. Passons maintenant à un autre texte. En 1984, vous avez écrit dans la prestigieuse *Revue française de psychanalyse* un texte intitulé « Reconstruction et observation en psychosomatique des enfants », où vous compariez les connaissances obtenues par la reconstruction en psychanalyse d'adultes avec les connaissances apportées par l'observation directe des bébés. Je me demandais, en lisant votre texte, si la psychanalyse d'adultes reconstruit vraiment le passé. Est-ce qu'elle reconstruit l'enfance du patient ou est-ce qu'elle permet seulement la construction d'un certain mythe de son origine, de son histoire. Et je vais ici dans le sens d'André Green que vous avez d'ailleurs cité dans un de vos textes. Green a critiqué l'observation des nourrissons. Ce qu'on reconstruit dans une analyse concerne plus, selon lui, l'infantile, au sens de la vie psychique inconsciente, que l'enfance comme telle. À ce moment-là, ce qui est mis en lumière par l'observation du nourrisson est-il du même ordre de réalité que ce qui est reconstruit dans une analyse d'adulte ? N'a-t-on pas affaire à deux ordres différents de réalité ? un portant sur la réalité psychique inconsciente et l'autre portant sur une réalité que j'appellerais plus psychologique ?

**Y. G. :** Écoutez c'est un vaste problème et je n'ai pas l'impression d'avoir de réponses. Mais je m'intéresse à cette question-là depuis longtemps. J'ai écrit ce texte à la demande d'un bon ami, Henri Vermorel, psychanalyste qui a fait sa carrière à Chambéry et j'ai choisi ce thème à partir de ce que je comprends de cette problématique, mais aussi de mon évolution personnelle. Je suis formé -et organisé dans ma tête- comme psychanalyste d'enfants et d'adultes, une pratique que je n'ai

jamais abandonnée. J'ai pratiqué la psychanalyse d'adultes jusqu'à il n'y a pas très longtemps. Je n'en faisais pas beaucoup nécessairement, mais j'ai toujours gardé un ou deux patients en psychanalyse ou en psychothérapie intensive. Et, donc, j'étais pris constamment entre les deux, les enfants, les adultes. Cette observation des enfants de quatre à six ans a été importante dans mon parcours. Par la suite, notre recherche sur l'asthme m'a amené à observer des enfants de dix à trente mois, cette période qui va de un an à trois ans. C'était, elle aussi, une recherche observationnelle.

Je me suis donc beaucoup intéressé au problème de l'observation versus la reconstruction. Et je suis assez d'accord avec la façon dont vous posez la question. Je pense qu'en psychanalyse d'adultes, on reconstruit ou on construit ce qu'un patient nous amène à travers le transfert de son enfance. Mais il s'agit d'une enfance dont il se souvient plus ou moins et un peu comme ça lui vient. S'agit-il de souvenirs condensés ou d'un choix de souvenirs ? Et on en vient à construire ou à reconstruire cette enfance. Par ailleurs, quand on observe de jeunes enfants ou des relations parents/enfants, il est certain que ce qu'on voit s'avère bien différent de ce qu'un patient nous apporte en psychanalyse. Et cela nous apprend des choses extrêmement importantes. Étiez-vous là, vendredi au colloque organisé par le Groupe des psychanalystes d'enfants de la SPM ?

**R. L. :** Non, malheureusement. Vous parlez du colloque avec Christine Anzieu-Premmereur sur le jeu dans la psychothérapie parent/nourrisson (tenu à Montréal le 4 avril 2008 et organisé par le Groupe canadien des psychanalystes d'enfants de la Société canadienne de psychanalyse).

**Y. G. :** Nous avons vu le genre de travail que les psychanalystes en viennent à faire en observant la relation mère/enfant. Un enfant de sept mois, huit mois, douze mois, quinze mois, deux ans. C'est évident qu'on est devant une relation mère/enfant et pas seulement devant une scène intrapsychique. C'est intéressant de voir comment l'enfant se met en relation avec le thérapeute, la mère aussi, et comment le thérapeute est pris à travailler avec les deux constamment. Il en vient à construire ce qui s'est déjà passé et comment le monde psychique de la mère, ou le traumatisme qu'elle a vécu, par exemple, vient influencer cette relation. Ou à comprendre qu'une mère est complètement prise dans son propre monde, ce qui fait qu'elle ne répond pas aux besoins de son enfant. Le thérapeute joue ce rôle, à mon avis. Ce monde de l'observation mère/nourrisson nous permet de comprendre comment se construit cette relation à deux et comment se construit aussi le psychisme de l'enfant et les défenses primitives que, déjà, il construit pour réagir à ce qui se passe, ou ne se passe pas, entre lui et sa mère ou entre lui et son père.

Vous voyez... j'essaie de répondre un peu à votre question. Pour moi, ces deux mondes ne sont pas exactement les mêmes, mais je pense qu'on doit les voir comme complémentaires. Au fond, l'observation mère-enfant, constitue une façon de comprendre comment se construit le psychisme du très jeune enfant dans la relation avec son ou ses parents. Alors que la psychanalyse d'adultes essaie de comprendre comment s'est construit le psychisme à partir du matériel qu'un

patient nous apporte et de la relation qui s'établit entre lui et nous à travers le transfert.

Vous parlez d'André Green. Vous avez probablement lu ce livre sur sa rencontre avec Daniel Stern à Londres en 1999 ; le livre est publié en 2000 (J. Sandler, A. Sandler, R. Davies, *Clinical and Observational Psychoanalytic Research: Roots of a Controversy*, Londres, Karnac Books, 2000). On y trouve les deux types d'intervention. Green est très agressif à l'endroit de Stern. Et il fait un lien entre Stern, Robert Emde et Peter Fonagy, alors que ceux-ci ne sont pas présents à ces échanges. On dirait que, pour lui, ces gens sont en train de détruire la psychanalyse. Il a une conception selon laquelle la psychanalyse consiste en la recherche de l'inconscient, et que ces collègues sont en train de détruire la psychanalyse. Je ne suis pas d'accord avec cette vision.

**R. L. :** Ce n'est pas votre point de vue.

**Y. G. :** Non.

**R. L. :** Pour Green, effectivement, la psychanalyse ne concerne que l'inconscient et celui-ci ne peut être appréhendé que par ses ratés. L'observation du nourrisson, selon lui, ne peut rien nous apprendre de l'inconscient.

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** Et ce n'est pas votre point de vue ?

**Y. G. :** Non. Pas du tout. Évidemment, on entre ici dans la question de ce qu'est l'inconscient et les travaux de Stern et du groupe de Boston sur la mémoire procédurale versus la mémoire déclarative sont intéressants. Pour Stern, je dirais que l'inconscient se construit dans tout ce qui se passe de façon très primitive entre un parent et son enfant. C'est là que l'inconscient se met en place. Et cela rejoint la question de l'attachement, qui lui aussi, se construit très tôt. À un an, un an et demi, deux ans, je pense que c'est fait ; certains qui l'ont beaucoup étudié disent que c'est déjà réalisé à un an, mais je pense que son développement s'étend sur une plus longue période. Le langage se développe entre dix-huit mois, deux ans, deux ans et demi. Et qu'est-ce que le langage vient faire là-dedans ? Qu'est-ce qu'il vient prendre et conceptualiser de tout ce qui s'est passé dans ces relations premières ? Mais tout ! Donc je reviens à la question de l'inconscient. Il ne s'agit pas de nier l'inconscient, ce n'est pas ce que je suis en train de dire, au contraire, mais il se construit très tôt. Et j'en suis venu à avoir l'impression que c'est ce qui se passe durant les relations premières ; je veux dire à partir de la naissance — peut-être même avant, durant la grossesse — jusqu'à deux ans, deux ans et demi, trois ans. Il se passe évidemment encore des choses après, mais le fond s'est construit autour de ces premières relations. Je n'ai pas suivi un très grand nombre de patients en psychanalyse, mais en général, selon moi, ce qu'on voit en psychanalyse : le conflit œdipien, etc., résulte très souvent de ce qui s'est passé avant. Très souvent ce qu'on a à travailler, ce sont ces premières relations qui n'ont jamais été vraiment résolues.

**R. L. :** Des fois, même pas représentées ; elles n'ont même jamais été symbolisées.

**Y. G. :** Exactement. Et c'est dans le transfert que ça se passe. Quand on comprend vraiment une relation transférentielle, elle est très souvent, à mon avis, la répétition de relations primitives. Et ce n'est pas pour rien que les borderlines sont les plus difficiles à traiter. Donc... Je reviens à Green et à Stern. Pour moi ce sont deux mondes complémentaires. Comme j'ai beaucoup travaillé dans le monde de l'observation, je suis graduellement devenu très proche des psychanalystes qui ont beaucoup oeuvré dans le champ de l'observation. Pour moi, l'inconscient se construit dans les relations primitives. C'est pourquoi il est important d'aller les regarder et que les thérapies mère/enfant sont des thérapies où on voit l'inconscient déjà en train de se construire.

**R. L. :** Vous avez cependant décrit comment l'approche développementale et l'observation du nourrisson pouvaient être une menace pour l'identité du psychanalyste ; vous avez écrit là-dessus. Mais vous avez toujours tenu à garder cette approche dans la psychanalyse. C'est à dire, vous auriez pu rompre avec la psychanalyse en allant du côté de la psychologie développementale. Mais on sent tout le temps votre souhait de garder ces apports à l'intérieur de la discipline de la psychanalyse. Même si ça représente une menace selon vous.

**Y. G. :** C'est ça ; j'ai décrit cette menace dans mon texte de 1991.

**R. L. :** Oui. « Psychopathologie développementale et psychanalyse ».

**Y. G. :** C'est ça, oui. J'ai beaucoup insisté là-dessus. Selon moi, beaucoup de psychanalystes continuent de vivre avec des images d'un monde menacé. Comme Freud lui-même. En étudiant l'histoire de Freud et de ses disciples, on constate qu'ils se sentaient constamment menacés. J'ai l'impression que ce sentiment de menace perdure. Un peu comme si les nouvelles connaissances venues des recherches sur le développement précoce et sur le développement des interactions entre parents et enfants constituaient une menace. Moi, je ne l'ai pas vécu comme ça. J'ai essayé de le décrire, parce que cela fait peut-être partie de ma nature de ramasser, d'intégrer ; de rassembler au lieu de polariser. Je trouve qu'on a beaucoup trop tendance à polariser comme si la nouveauté représentait une menace pour nous. Mais oui, par ailleurs, d'une certaine façon, la psychanalyse est menacée. Mais à cause de l'importance que prend actuellement la question des neurotransmetteurs.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** La menace vient maintenant des neurotransmetteurs, de la psychobiologie et de la psychopharmacologie bien plus que des observations mère/nourrisson. Pourtant, un certain nombre de psychanalystes semblent avoir vécu les recherches observationnelles comme si elles venaient menacer le corpus psychanalytique, la théorie et sa compréhension. Pour moi, elles viennent éclairer, confirmer plusieurs choses. Elles permettent de comprendre pourquoi certains patients adultes sont si malades et qu'il est si difficile de travailler avec eux. Elles permettent aussi de comprendre mieux ce qui se passe dans le transfert, à la lumière de ce qu'on comprend maintenant de cette organisation très précoce de la relation parent-enfant.

**R. L. :** Vous avez cité, en fait assez tôt dans vos textes, les auteurs qui se sont intéressés au rôle de l'objet externe, de l'environnement. Vous avez cité Bowlby très tôt. Vous avez cité Mary Ainsworth. On parlait de Stern tout à l'heure, Lichtenberg, Brazelton, Emde. Une série d'auteurs ont étudié le rôle de l'objet externe. Mais j'ai été un peu surpris de ne pas voir Winnicott plus souvent dans vos écrits, parce qu'il me semble qu'il s'était particulièrement intéressé au rôle de l'objet. Il l'a même un peu introduit dans la métapsychologie. Puis en plus, vous parlez, à un moment donné, des fameuses controverses Freud/Klein. On sent que vous n'auriez pas été du côté des Kleiniens dans les controverses. Mais Winnicott, lui, faisait partie du *middlegroup*, il représentait la position intermédiaire et vous ne le citez pas beaucoup. Vous semblez avoir moins travaillé cet auteur.

**Y. G. :** Je pense que vous avez raison. Cela fait partie d'une de mes faiblesses. C'est à dire, j'ai beaucoup lu Winnicott. Mais on dirait qu'il ne m'a pas attiré.

**R. L. :** Ah oui ?

**Y. G. :** Je trouve intéressant ce qu'il écrit et, en effet, il a été très proche des jeunes enfants, des mères et il est probablement un de ceux qui ont influencé le mouvement de l'observation mère/nourrisson. Mais en même temps, quand je le lisais, on dirait que... Je vais le dire, mais je ne suis pas sûr que ce soit vrai, je n'ai jamais eu l'impression que Winnicott avait construit une théorie du développement psychique comme Bowlby en était venu à le faire...

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** ... et comme Anna Freud, aussi. Donc, il m'a moins attiré, moins imprégné, peut-être à cause de cela. Mais il faudrait que j'aie le relire pour voir si c'est vrai. Parce que j'en parlais avec Pierre Drapeau l'autre jour qui, lui, a beaucoup travaillé Winnicott. Il me disait : « Ce n'est pas vrai qu'il n'a pas de théorie. Je l'ai écrit. » Mais c'est vrai que je n'ai peut-être pas assez lu ce que lui a écrit. À un certain moment j'étais un peu débordé et il fallait que j'écrive ce livre dont je vous ai parlé. Probablement que dans ce dernier, non plus, Winnicott ne ressort pas autant qu'il le devrait. Cela a probablement constitué une de mes déficiences.

**R. L. :** En fait, c'était de ma part surtout une question de curiosité et vous venez d'y répondre. Je comprends mieux pourquoi vous lui avez préféré des auteurs, comme Bowlby par exemple, qui avaient vraiment un modèle conceptuel du développement. Effectivement, Winnicott paraît moins conceptuel.

**Y. G. :** Oui. Je dirais que les trois personnages les plus importants dans cette orientation théorique vers la première enfance ont été Bowlby, Stern et Robert Emde. Et dans mon travail de clinicien, c'est Selma Fraiberg et Peter Fonagy.

**R. L. :** Bien. Venons-en maintenant à la question de l'attachement. Je vais vous relancer sur des questions qui font souvent l'objet de discussions. Vous avez accordé de plus en plus d'importance dans vos travaux – on le verra je crois dans votre prochain livre — à la question de l'attachement. On voit, quand on parcourt vos textes, que l'attachement apparaît progressivement dans vos préoccupations, comme concept et beaucoup comme outil clinique. Je vais donc vous poser des questions qu'on adresse souvent aux cliniciens de l'attachement, soit :

Premièrement, est-ce que la théorie de l'attachement n'est pas portée à évacuer ce qui fait la particularité de la psychanalyse ? C'est à dire, d'abord le pulsionnel et, par conséquent, tout le sexuel infantile. Vous en parlez dans votre livre. Et deuxièmement, est-ce que la théorie de l'attachement n'évacue pas la conflictualité psychique ? C'est à dire le fait qu'il y a, à l'intérieur de l'individu, un système et qu'il y a conflit entre des instances, que ce soit dans la première topique ou dans la deuxième, ou même dans ce qu'on appelle maintenant la troisième topique, où la conflictualité se joue dans le rapport soi-objet ?

**Y. G. :** Ça fait partie des grandes questions.

**R. L. :** Hé oui.

**Y. G. :** Bon. Sur la question pulsionnelle, mon livre contient un chapitre sur la psychodynamique revisitée, que je pense vous avez lu.

**R. L. :** Oui, bien oui.

**Y. G. :** J'y ai écrit un certain nombre de paragraphes sur cette question. J'en viens à me demander si on doit vraiment tout comprendre à partir d'une sexualité primitive. Et je suis devenu très proche d'un auteur comme Joseph Lichtenberg, psychanalyste de New York. Lichtenberg présente cinq grands systèmes motivationnels dont le dernier est la sexualité. Quand il parle de cette dernière, il parle de sensorialité avant d'en arriver à la sexualité génitale. Pour lui, la sexualité consiste dans un mélange des deux. La sexualité, comme on la voit chez l'enfant de deux ans et demi à cinq ans, se construit sur cette sensorialité à laquelle on a répondu ou non dans le système familial. Lichtenberg décrit comment il voit les systèmes motivationnels qui sont pour lui plus primitifs, comme l'attachement en particulier. Et comment le milieu organise la régulation de toute la physiologie première de l'enfant. Au plan de la clinique que j'ai pratiquée avec des enfants, la sexualité ne constituait pas un problème fréquent. Chez certains enfants, oui. Mais en général, quand elle était problématique, c'était parce qu'il y avait eu une carence affective importante. C'est un peu comme si la sexualité devient un instrument pour aller chercher, soit par l'auto-érotisme ou par une recherche exagérée de contacts sexuels, la réponse à un besoin de relation qui n'a pas été satisfait. Alors vous voyez... Bon revenons à la question.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Toute la question de pulsion, oui.

**R. L. :** Vous venez de parler de la sexualité plus génitale, plus phallique, celle qu'on voit chez des enfants adoptant des comportements sexuels souvent précoces pour leur âge ; ce sont des manifestations sexuelles plus génitales, plus explicites. Mais moi, je pense au sexuel infantile comme Freud l'a théorisé, donc l'oralité, l'analité... Ce qui me semble propre au sexuel, c'est ce qui vient mettre le trouble. Par exemple, Freud dit que l'enfant a d'abord besoin de téter le sein pour répondre à un besoin physiologique, soulager une tension. Mais après, il ajoute que le sexuel s'étaie là-dessus. Ici, l'enfant veut téter juste pour téter. Il va suçoter, c'est l'auto-érotisme oral. Alors, est-ce que dans la clinique on ne voit pas la même chose ? L'enfant peut, en raison d'un problème d'attachement, par exemple, avoir besoin

d'un contrôle sur la mère. Est-ce que le sexuel ne vient pas aussi se mêler de cette problématique, dans le sadisme par exemple, comme désir de maintenir un rapport sadique ou même dans le masochisme. Le plaisir à vivre le rejet. Alors est-ce que...

**Y. G. :** Bien c'est ça. J'en viens à avoir l'impression que ce sexuel infantile n'est pas premier. J'en viens à remettre en question une théorie qui explique tout par la satisfaction d'un besoin original qui prend toutes ces formes : orale, anale, phallique, etc. J'en suis venu — et c'est là que je suis proche de Bowlby, Stern et de Lichtenberg — à penser que le besoin premier est relationnel, social. C'est comme ça que je rejoins l'attachement. Je pense que le grand problème que les psychanalystes ont vécu avec Bowlby est lié au fait qu'il remettait en question le postulat que tout était organisé autour d'une oralité sexuelle. Il affirmait que le plus essentiel, c'est le besoin social, relationnel. Dans la mesure où on répond à ce besoin, l'enfant peut se développer dans toute sa sensorialité, qui peut aussi devenir sexualisée ; je veux dire, peut développer toutes les formes sensorielles de plaisir. C'est seulement quand des carences existent qu'on voit la sexualité apparaître plus explicitement. Je suis plus proche de cette conceptualisation que de la conceptualisation classique. Cela ne veut pas dire que je mets la sexualité de côté, mais au plan de la théorie, celle de Freud me satisfait moins que ces nouvelles conceptualisations : celles de Stern et de Lichtenberg. Bowlby ne va pas aussi loin que ça, je pense. Bowlby, se centre sur l'attachement. Il a construit sa théorie de l'attachement pour montrer que ce système est probablement le plus fondamental dans le développement de l'enfant et que tout le reste va se développer, si l'attachement s'est mis en place comme il faut. Maintenant, votre deuxième question porte sur l'aspect conflictuel.

**R. L. :** Oui, la conflictualité interne.

**Y. G. :** Oui. C'est sûr, les gens qui travaillent dans l'attachement, n'en parlent pas beaucoup. Je suis d'accord avec vous.

**R. L. :** Non, à peu près pas.

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** Là, on parle des travaux actuels...

**Y. G. :** Oui. Je ne sais pas si ça rejoint votre question, mais pour moi un des concepts les plus importants de l'attachement, c'est ce que Bowlby a nommé les modèles internes opérants (*internal working models*). Je n'aime pas ce terme « opérants ». Il vaut mieux traduire tout simplement « modèles internes », c'est à dire comment une représentation s'est construite à l'intérieur de l'enfant. C'est à propos de ce concept qu'on a dit de Bowlby qu'il était comportementaliste. On a eu tendance à le réduire à ce concept. Mais, selon moi, le concept des modèles internes constitue un modèle représentationnel portant sur la façon dont un enfant construit ses représentations du monde. Le monde, c'est sa mère, son père, c'est comment on s'est occupé de lui, la confiance qu'il a, ou n'a pas, ou le mélange de confiance et de méfiance qu'il a à l'endroit du monde externe. Le conflit naît quand les modèles internes de l'enfant sont très négatifs, défensifs, soit dans le

retrait – le mode évitant —, soit dans la recherche constante d’une personne qu’il tente d’attirer de toutes sortes de façons, parce qu’elle ne répond pas ou qu’elle est trop imprévisible, etc., — le mode résistant. La psychanalyse classique ne parle pas du conflit dans ces termes-là, je suis d’accord. Mais pour moi, le conflit, il est là. C’est à dire l’enfant qui se retire, qui devient évitant. L’enfant qui s’organise tout seul, qui dit : « Moi, je n’ai pas besoin de toi », mais qui a beaucoup d’agressivité qu’il exprime très tôt. Et puis, l’enfant résistant, celui qui n’est jamais content, pour qui ce n’est jamais assez ; il est toujours en train d’aller chercher sa mère encore plus, etc. Tout ça conduit au contrôle de l’autre. Tout ça, c’est le cœur de ce qui va amener le conflit avec le monde extérieur, mais il s’agit d’un conflit qui existe aussi à l’intérieur de l’enfant. Parce que le concept de modèle interne se situe dans le cadre du monde interne...

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** ...Pour moi le conflit est intérieur. Mais c’est vrai que ceux qui ont développé ces concepts — modèles internes, attachement évitant et résistant — n’en parlent pas en termes conflictuels. Ils décrivent plutôt qu’il y aura un conflit avec le monde extérieur...

**R. L. :** Oui, oui, tout à fait.

**Y. G. :** ... L’enfant aura des problèmes à mesure qu’il se socialisera. D’ailleurs, on peut reconnaître, à trois ans et demi, quatre ans, ceux qui ont déjà des problèmes, et ceux qui n’en ont pas. Ces problèmes résultent de ce qui s’est passé en général dans les douze, quinze premiers mois. La recherche nous le montre ; la clinique aussi. Je ne sais pas si c’est une façon de répondre, mais selon moi, le conflit s’organise à l’intérieur même de la façon dont l’attachement s’est construit, la façon dont les modèles internes se sont organisés et structurés à l’intérieur de l’enfant.

**R. L. :** Écoutez, le temps avance, et je ne veux pas qu’on passe à côté de questions qui se recoupent, mais sur lesquelles je veux vous entendre. D’abord, c’est une question vaste, mais comment voyez-vous la formation des pédopsychiatres d’aujourd’hui ? Vous avez vu passer des générations de jeunes pédopsychiatres et d’autres professionnels, des psychologues, des gens en formation. Comment la voyez-vous, la formation actuelle des pédopsychiatres ? Quelle pédopsychiatrie donnera-t-elle ? Ensuite, je voudrai vous entendre sur la psychanalyse des enfants ; lui voyez-vous un avenir ?

**Y. G. :** À propos de la pédopsychiatrie, je suis très préoccupé de la façon dont elle semble évoluer, à partir de ce que j’en sais. Je ne suis plus très présent, mais j’ai quand même un certain nombre d’antennes et je suis très inquiet, parce que j’ai l’impression — et d’ailleurs mon livre est une tentative de réponse à cette préoccupation — que la psychopharmacologie et la génétique sont devenues la réponse aux troubles que l’on voit apparaître aujourd’hui chez les enfants ou dans les familles ; la psychopharmacologie semble être maintenant devenue la réponse à tout ; de même que la génétique, qui ne fournit peut-être pas de réponse, mais qui explique.

**R. L. :** C’est ça, oui.

**Y. G. :** Elle vient expliquer, comme si tous les troubles venaient de la génétique, et on fait des histoires qui sont toutes centrées sur la généalogie.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** Donc, je suis très préoccupé par cela. Il existe deux versions. Il existe un certain nombre de collègues qui me disent : « Ne t'inquiète pas tant, on continue de transmettre aux résidents la psychodynamique, la psychothérapie. » Mais quand je vais aux réunions scientifiques ou aux congrès de l'Académie canadienne ou de l'Académie américaine ou que je lis les grandes revues de pédopsychiatrie, qu'est-ce que je lis, de quoi j'entends parler ? Presque uniquement de psychopharmacologie et d'études dans ce domaine. Et cela m'inquiète beaucoup. Récemment, lors d'un colloque, dans la présentation d'un cas de Gilles de la Tourette, un cas dramatique d'une petite fille de onze ans, on a présenté pendant une heure une revue impressionnante de la pharmacologie utilisée pour traiter ce genre d'enfants, bien que ça n'ait rien donné pour le cas présenté. Dans la majorité des cas, les résultats positifs sont de 30 à 50 % seulement. Puis, tout à coup, dans les dernières dix minutes, on mentionne qu'une psycho-éducatrice a fait de la relaxation avec l'enfant. En l'espace de quelques entrevues, elle a été capable de transmettre à l'enfant qu'elle pouvait contrôler son symptôme, symptôme qui, pour moi, ressemblait à une sorte de cri de rage surgissant au milieu d'une conversation ordinaire. Cette enfant ne pouvait plus aller à l'école et, même chez elle, ce n'était plus vivable. La psycho-éducatrice lui a fait prendre conscience que ce symptôme était entouré d'une sorte d'aura, et la petite fille, prenant conscience de ce phénomène à l'intérieur d'elle-même, s'est mise à aller beaucoup mieux. Ensuite, on a mis en place une psychothérapie familiale, parce que la fillette était âgée de onze ans et ses sœurs aînées entretenaient une relation très pathogène avec elle. Elles ne pouvaient pas supporter qu'elle veuille être comme elles, écouter la même musique, s'habiller de la même façon, etc. Donc, la relaxation et la thérapie familiale ont fait que l'enfant allait beaucoup mieux, qu'elle avait recommencé à aller à l'école. Alors vous voyez : une heure de présentation sur la pharmacologie inefficace et dix minutes sur la thérapie féconde.

Mais le plus grave dans tout cela, c'est que ce symptôme n'avait plus d'histoire. On ne présentait plus ni l'histoire du symptôme, ni celle de la famille, ni celle du comment était l'enfant à l'intérieur de sa famille. On perdait donc tout. Et c'est ça, je pense, qui est en train de se passer. C'est comme si, en mettant l'accent sur la génétique, sur les neurotransmetteurs, sur comment le cerveau fonctionne, comment on est capable de le contrôler, un symptôme n'apparaît plus à l'intérieur d'un contexte en réaction à un stimulus traumatique que, très probablement, on ne recherche plus. Comment cette évolution rejoint la psychanalyse ? — psychanalyse et psychothérapie, je ne fais pas de grande différence. En psychanalyse, on est à la recherche du sens d'un symptôme à l'intérieur d'une relation. Pour le chercher, dans certains cas, on fera une psychanalyse au sens strict, dans d'autres cas, une psychothérapie. Tout cela fait partie d'un développement psychophysiologique à l'intérieur d'une famille, de relations qui se sont développées très tôt.

Quand un symptôme arrive tout à coup chez un enfant de huit ans ou neuf ans ou dix ans, ce symptôme a une histoire très récente et une autre, moins récente et, dans bien des cas, on va retourner très tôt dans la vie de l'enfant : comment ça s'est joué durant la grossesse, l'accouchement, etc. J'ai l'impression que c'est cela qu'on est en train de perdre, qu'on est en train de mettre de côté. Comme si pendant quarante, cinquante ans, nous, on avait perdu notre temps, on n'avait pas obtenu de résultats positifs, on n'avait pas traité d'enfants, dont les symptômes étaient souvent disparus rapidement. Ça ne prenait pas nécessairement trois, quatre, cinq ans. Mais peut-être n'en a-t-on pas assez parlé. Peut-être n'avons-nous mis l'accent que sur les résultats : « Ça marche... ou ça ne donne rien. » Plutôt que d'expliquer : « Qu'est-ce que t'as fait exactement ? Pendant combien de temps ? Qu'est-ce que t'as été chercher dans cette famille-là ? Qu'est-ce que t'as essayé de comprendre ? » Mon livre tourne autour de ces choses. Ce que j'essaie de décrire, c'est mon propre parcours, celui qu'on a essayé de survoler dans cette entrevue-ci. Mon parcours s'est déroulé à partir de la théorie psychanalytique...

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** ... À partir d'un apprentissage de la psychanalyse d'adultes et d'enfants, je me suis dirigé progressivement vers des enfants de quatre, cinq, six ans. Et je me suis orienté graduellement vers les enfants de six à quinze mois, deux ans. Et puis de plus en plus, vers la périnatalogie. On n'en a pas parlé tout à l'heure, mais tout ce qui se passe durant la grossesse puis autour de l'accouchement et toute l'influence que Gilles Lortie a eue ici en obstétrique et en pédopsychiatrie et qui m'a beaucoup influencé pour aller travailler à Montpellier...

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** ... avec Françoise Molénat, pédopsychiatre qui a eu une vaste influence dans ce domaine en France. Vous savez, on ne peut plus parler de pédopsychiatrie sans parler de périnatalogie et des premières relations. Au fond, quand on parle de Robert Emde, de Daniel Stern et de Peter Fonagy, on parle de cliniciens qui sont tous psychanalystes.

**R. L. :** Ah oui.

**Y. G. :** Ce sont tous des psychanalystes. Et ils n'ont pas laissé la psychanalyse quand ils se sont orientés vers la première enfance. Et moi, je n'ai pas laissé la psychanalyse, quand je me suis de plus en plus intéressé aux recherches observationnelles sur les relations premières. D'une certaine façon, on peut dire que c'est la pédopsychiatrie pratiquée actuellement qui est menacée par ce que j'appelle la « psychodynamique revisitée ».

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** C'est-à-dire, j'ai mentionné tantôt les domaines où je remets en question un certain nombre de points théoriques. Ce qui est psychanalytique, c'est une approche qui essaie de comprendre comment un symptôme s'organise et se développe à l'intérieur d'un système familial. C'est-à-dire comment le psychisme d'un enfant s'est construit à l'intérieur de relations précoces qui ont duré après coup et comment, tout à coup, se produit une rupture. Un traumatisme quelconque. C'est

là qu'on rejoint l'attachement, dans ce système. Et c'est ce qu'on essaie de comprendre. On ne devrait pas penser seulement et tout de suite à la dopamine... D'accord, un ou des neurotransmetteurs sont probablement stimulés. Mais pour moi, l'origine des symptômes ne se situe pas là. L'origine réside dans ce qui vient de se passer dans la vie de cet enfant, dans la vie de cette famille, dans...

**R. L. :** L'environnement.

**Y. G. :** Dans ce système. Dans un environnement, mais un environnement où se situent des constructions psychiques, qui sont en vie, qui sont en jeu, qui sont en relation. Quand quelque chose ne fonctionne pas, c'est ce qu'il faut essayer de comprendre. Alors la pédopsychiatrie, doit intégrer ce que la psychopharmacologie nous apporte, mais conserver cette recherche de sens à *l'intérieur d'un environnement spécifique*.

La psychanalyse, elle, si on la définit au sens strict... Ce que j'ai connu, et qui n'est à peu près presque plus pratiqué...

**R. L. :** Non.

**Y. G. :** ...Pensons aux travaux de Peter Fonagy, je ne l'ai pas lu récemment, mais il en vient à dire qu'il n'y a pas de différence entre la psychothérapie pratiquée à une fréquence de une fois ou deux par semaine par rapport à trois ou quatre fois dans les pathologies moins sévères (angoisse, dépression, etc.). Alors que pour les cas de troubles graves de comportement, au Anna Freud Center, sa revue de 700 cas, si je me rappelle bien, montre qu'il y a encore des indications de psychanalyse au sens plus strict. Mais en même temps, Fonagy et son équipe ont développé le concept de mentalisation. Il ne s'agit pas tellement de travailler surtout le passé et les souvenirs, mais de travailler le relationnel, ce qui se passe dans le quotidien. Mais à une grande fréquence. Et la psychanalyse continue de nous éclairer beaucoup pour ce qui est de la conceptualisation, de comment on comprend ce qui se passe.

**R. L. :** Et en même temps, on ne forme plus de psychanalystes d'enfants, là.

**Y. G. :** Non.

**R. L. :** À Montréal, les derniers gradués de la formation de psychanalystes d'enfants ont fini leur formation depuis plusieurs années. Il n'y a pas de groupe en marche...

**Y. G. :** Il y a un groupe de psychanalystes d'enfants, mais au point de vue de la formation, j'ai l'impression qu'il ne se passe pas grand chose.

**R. L. :** Oui, mais il n'y a plus de psychanalystes d'enfants qui se forment.

**Y. G. :** Oui.

**R. L. :** Est-ce qu'on doit le déplorer ? Y a-t-il encore quelque chose à apprendre ?

**Y. G. :** Bien... La psychanalyse d'enfants, on la retrouve toujours par exemple dans les derniers *Psychoanalytic Study of the Child* (2005, 2006, 2007), où l'on retrouve beaucoup ce que j'ai entendu vendredi au colloque du Groupe des Psychanalystes d'enfants de la SPM.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** On la retrouve chez Christine Anzieu-Premmeur qui a présenté des

thérapies mère/nourrisson qui peuvent graduellement s'orienter vers une psychanalyse d'enfants. Elle commence toujours, dans les cas qu'elle a présentés, par une thérapie mère/enfant ou mère/père/enfant, qui peut durer quelques semaines ou quelques mois. Quand il y a retour de l'enfant qui est un peu plus âgé, deux ans et demi, trois ans, quatre ans, la thérapie devient une psychanalyse à deux, trois fois par semaine avec l'enfant surtout. Donc, on voit le passage de l'un à l'autre. Et même ce qu'elle fait en thérapie mère/enfant ; évidemment ce n'est pas de la psychanalyse au sens strict, mais pour moi, quand le thérapeute essaie de comprendre ce qui se passe, c'est la théorie psychanalytique qui lui fournit les outils pour le faire. Et les effets que cette démarche provoque se manifestent très rapidement. C'est ce que j'ai essayé de transmettre, parce que je devais faire des commentaires, ce jour-là, sur ce qu'elle présentait. Cela m'apparaissait extrêmement intéressant pour l'enfant et la mère. De même que les résultats très rapides qu'elle obtenait, à partir du fait qu'elle devenait un personnage pour l'enfant, ce que j'appelle une image nouvelle. On a parlé du transfert ; selon moi, le transfert, c'est la répétition. Or, ce qu'on voit chez les enfants de sept, huit, neuf ou douze ou quinze mois, ce n'est pas une répétition, c'est comme si le thérapeute devenait rapidement une image nouvelle qui vient répondre aux besoins relationnels de l'enfant, auxquels la mère ne répond pas à cause de ses problèmes personnels. Comme la mère observe ça, on dirait qu'elle peut elle-même comprendre ce qu'elle ne fait pas et se transformer, à travers ce qu'elle voit se passer, mais aussi à travers le travail que le thérapeute fait avec elle en lui disant : « En effet, tous les problèmes que vous avez, ça prend tellement de place que c'est bien difficile pour vous de répondre à... » Elle ne se sent pas accusée, une empathie se crée. Et pour moi, c'est un travail psychanalytique, ça. Je ne le vois pas autrement.

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** On peut trouver d'autres noms pour ce genre de travail clinique, mais pour moi, essentiellement, c'est un travail psychanalytique.

**R. L. :** Oui. Mais on pourrait alors dire qu'on doit encore former des psychanalystes et même des psychanalystes d'enfants, ne serait-ce que pour faire autre chose que les cures, comme vous les avez faites, vous.

**Y. G. :** Exactement. Je pense qu'il faut en venir là. Ça ne veut pas dire qu'il n'y aura plus de cures. Ceux qui ont été formés ici à Montréal continuent à en faire. Ils n'en font sûrement pas beaucoup, mais ils continuent à faire une ou deux psychanalyses avec des enfants qu'ils voient souvent.

**R. L. :** Parce qu'on apprend des choses.

**Y. G. :** Parce qu'on apprend et parce que l'enfant en a besoin.

**R. L. :** Il en a besoin.

**Y. G. :** Certains enfants très malades ont besoin de la cure. Mais maintenant, on ne la pratique pas beaucoup. Les indications pour la cure ne sont d'ailleurs pas extrêmement fréquentes, vous savez. Mais il reste qu'au plan de la formation, c'est très important, selon moi, et qu'il faut continuer à former des psychanalystes d'enfants. En tous cas, c'est évident, quand je regarde la pratique que j'ai exercée.

Est-ce que j'ai eu une pratique de psychanalyste tout le temps ? Pas au sens strict, mais je pense que j'ai toujours travaillé à partir d'une pensée psychanalytique, quand je regarde la façon dont j'ai été formé, la façon dont graduellement j'ai compris comment se développe le psychisme de l'enfant, puis où cela se passe : à l'intérieur d'une famille. J'ai toujours eu une attitude psychanalytique, une orientation psychanalytique. Cela demeure la façon dont je comprends le matériel qui m'est présenté. Et je pense à des patients qui sont revenus, patients que j'ai traités longuement et qui ont subi des traumatismes récents. Ça ne prend pas grand temps à comprendre ce qui se passe. Et qu'est-ce qui fait qu'on peut comprendre ? Notre connaissance de ce patient sans doute, mais aussi notre façon de comprendre ce qui vient de se passer dans la vie de cet homme, ce qui fait que, tout à coup, il est déprimé, ne peut plus fonctionner, est angoissé, ne dort plus, etc. En une ou deux entrevues, on comprend tout. Lui, ça ne lui prend pas de temps, non plus, parce qu'il y a eu tout le travail qu'il a fait. Mais je ne vois pas qu'on puisse faire un tel travail clinique si on n'a pas été psychanalyste et travaillé avec une théorie du développement normal et psychopathologique telle que la psychanalyse, dans toute son évolution, nous a apportée.

**R. L. :** D'accord. Oui, oui.

**Y. G. :** ... avec des concepts, mais aussi avec quelqu'un qui a vécu ce qu'est une thérapie ou une psychanalyse. Vous savez, je rappelle toujours ce que Scott disait...

**R. L. :** Oui.

**Y. G. :** ... Ce qui caractérise une psychanalyse, ce n'est pas une fréquence de quatre fois ou trois fois/semaine. On peut voir quelqu'un une fois/semaine, une fois/quinze jours et faire encore de la psychanalyse, parce qu'elle est dans la façon dont on travaille avec le matériel qui nous est apporté. C'était ça pour lui, la psychanalyse. C'est ce que j'ai compris de ce que Scott disait et ça m'est toujours resté.

**R. L. :** Bien écoutez, je pense qu'on a maintenant fait le tour. Je vous en remercie.

**Y. G. :** Je suis très proche de toutes ces questions et c'était intéressant d'en parler. Je n'ai évidemment pas toutes les réponses non plus. Mais c'est évident que j'ai évolué d'une certaine façon qui peut amener certaines personnes à penser que je ne suis plus psychanalyste, mais ce n'est pas comme ça que je me vois.

**R. L. :** Bien écoutez, on pourra lire votre entrevue et aussi votre livre qui, j'espère, paraîtra dans la prochaine année.

**Y. G. :** Il devrait être publié à l'hiver 2009.

**R. L. :** Alors, on pourra le lire.

**Y. G. :** Espérons. Je suis dans l'expectative.

**R. L. :** Bien. Je vous remercie.

---

## Bibliographie des œuvres de Yvon Gauthier ayant servi à la préparation de l'entrevue

- Gauthier Y (1965), The mourning reaction of a ten-and-a-half-year old boy, *Psychoanalytic Study of the Child*, 20, 481-494.
- Gauthier Y (1978), A study of fantasy life in vulnerable disadvantaged children. In : Antony J, Koupernik C, Chiland C (Eds), *The Child in his Family : Vulnerable Children*, vol 4, Wiley, p 117-128. En français : L'enfant vulnérable. In : *L'enfant dans sa famille*, PUF, Le fil rouge, 131-143.
- Gauthier Y (1979), De la « mauvaise mère » à la vulnérabilité de la relation parents-enfant, *Revue canadienne de psychiatrie*, 24, 633-643.
- Gauthier Y (1984), Reconstruction et observation en psychosomatique des enfants, *Revue française de psychanalyse*, 5, 1229-1242
- Gauthier Y (1985), De la psychanalyse à la psychiatrie du nourrisson : Un long et difficile cheminement. In : Amyot A, Le Blanc J, Reid W (Éds). *Psychiatrie — Psychanalyse : Jalons pour une fécondation réciproque*. G. Morin, 179-195.
- Gauthier Y (1991), Psychopathologie développementale et psychanalyse, *Psychiatrie de l'enfant*, 34 (1), 5-33
- Gauthier Y (1993), Le développement de l'enfant : premières influences, premières étapes et les fondements de la psychothérapie, *Revue canadienne de psychiatrie*, 38, avril, 225-233.
- Gauthier Y (1995), Construction des liens en petite enfance et le modèle psychanalytique. In : Robin M, Casati I et Candilis-Huisman D (éds), *La construction des liens familiaux pendant la première enfance : Approches francophones*, Paris : PUF, Psychologie d'aujourd'hui, 69-87.
- Gauthier Y (1998), Du projet d'enfant aux premières semaines de la vie : Perspectives psychanalytiques. In : Mazet P, Lebovici S (Éds), *Psychiatrie Périnatale, Parents et Bébés : Du projet d'enfant aux premiers mois de la vie*, Paris, PUF.
- Gauthier, Y (2003), Infant mental Health as we enter the third millenium : Can we prevent aggression ? *Infant Mental Health Journal*, 24 (3), 296-308.
- Gauthier Y, Fortin G, Jéliu G. (2004), Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité, *Devenir*, 16 (2), p. 109-139.
- Gauthier Y. (2007), *Une psychodynamique revisitée* (chapitre du livre à venir).