

# Entretien avec Yvon Gauthier MD

Entretien par Normand Carrey MD

Dr Gauthier est une des grande lumières en pédopsychiatrie au Canada et également sur la scène internationale. Dans cet entretien on retrace son parcours, à travers les décennies, qui reflètent son développement professionnel qui chevauche également le développement de la pédopsychiatrie. Doyen de l'Université de Montreal (2 termes), chef du Département de Psychiatrie à l'Université de Montréal, membre fondateur et président de l'Association Canadienne de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ACPEA), président de WAIMH (World Association Infant Mental Health), Dr Gauthier est un des véritables pionniers de la pédopsychiatrie. Récemment il a complété un livre intitulé «L'avenir de la psychiatrie de l'enfant» publié par les Editions ERES (Toulouse, France).

Laissez-moi dire en partant que les jeunes et les «pas si jeunes» psychiatres ignorent les pionniers de la pédopsychiatrie dans notre propre pays. J'espère que cet entretien commence une prise de conscience de comment on est choyé, que la route de notre profession a été déblayée par des géants comme vous.

1) *On remonte au tout début de votre carrière où vous vous êtes déplacé pour faire vos études en psychiatrie à Philadelphie et ensuite vous avez suivi une formation en psychanalyse d'adulte et d'enfant. Beaucoup de gens ont prononcé la psychanalyse «morte» mais il semble y avoir un renouveau avec la théorie de l'attachement et la psychiatrie du nourrisson. De façon plus générale - les Américains qui avaient soutenu la psychanalyse, par la suite ont*

*mené une vilaine campagne de guerre pour la dénoncer. Selon vous quelles sont les faiblesses et les forces de cette alliance théorique par rapport à la pédopsychiatrie.*

Ma décision de me déplacer de Québec à Philadelphie a été une des plus importantes décisions de ma vie. En effet c'était ma chance d'aller dans un milieu hospitalier déjà complètement influencé par les psychanalystes. Pour moi c'était la découverte d'une psychiatrie dynamique - l'influence principale sur mon cheminement professionnel et théorique par la suite.

Déjà à cette époque j'ai lu les premiers textes importants de John Bowlby, mais c'est beaucoup plus tard que je me suis familiarisé avec les idées de la théorie d'attachement. Il faut se rappeler que John Bowlby était lui-même psychanalyste. Bowlby a introduit la notion importante que l'observation du comportement et du développement de l'enfant ainsi que de la relation mère-enfant était essentielle et devrait guider le développement de la théorie et non le contraire. Pour moi, ces observations de la relation mère-enfant qui ont conduit à la microanalyse (Stern, Tronick, Fivaz, etc) s'intègrent à une approche dynamique et ont eu des effets bénéfiques pour la psychanalyse et la théorie de l'attachement. On a reproché à Bowlby de ne s'intéresser qu'aux comportements, on n'a pas compris que son concept de modèles internes (internal working models) recouvre la vie imaginaire du jeune enfant et est totalement compatible avec la psychanalyse. En plus la théorie de l'attache-

ment a modernisé la psychanalyse par son emphase sur l'importance des interactions précoces. Ou dit d'une autre façon, Bowlby a remis en question certaines hypothèses de la psychanalyse en mettant l'accent sur le besoin social de l'enfant.

2) *De retour au Québec après vos études, au début des années '60 - on vous confie le poste de consultant en pédiatrie à Ste-Justine. Vous êtes préoccupé par la question de l'impact de l'hospitalisation sur les enfants et surtout les très jeunes.*

Oui, c'était un travail énorme de changer les pratiques et les moeurs des intervenants en pédiatrie qui prennent soin des enfants hospitalisés. Cela a pris un bon dix ans avant de changer la mentalité et les pratiques dans l'hôpital pour accommoder les parents dans un encadrement basé sur l'attachement. Je pense que ce qui est le plus important dans tout cela était la prise de conscience, par nos collègues non-psychiatres, de l'importance de préserver un attachement sécuritaire pour l'enfant durant son hospitalisation. On a un enfant (et une famille) déjà vulnérable par le fait qu'il est déjà porteur d'une maladie et le voilà séparé de sa famille et mis dans un environnement non-familier. Alors simplement le fait de rendre les intervenants plus conscients de pourquoi ces enfants étaient tellement en détresse, je crois, était un pas en avant formidable. Aussi il y a l'aspect de l'enfant atteint d'une maladie chronique qui est souvent hospitalisé et par force développe des liens d'attachement avec son équipe médicale avec toutes les émotions que ceci provoque dans le personnel traitant, sans mentionner les réactions de deuil chez les intervenants qui forment un attachement avec un enfant très malade au seuil de la mort.

3) *Et le film que vous avez fait avec le cinéaste George Dufaux?*

Cette collaboration avec ce réalisateur sur un film intitulé «Les Départs Nécessaires» (ou «Sudden Departures», car le film a été traduit en anglais) a été une expérience personnelle marquante. Le film a été très bien reçu, il a beaucoup voyagé, et m'a donné une nouvelle perspective sur comment une histoire, telle

que racontée à travers le médium du film, peut toucher les gens à un autre niveau.

4) *Vous vous êtes ensuite penché sur la question de la vie fantasmatique des très jeunes enfants (l'âge préscolaire) élevés en milieux défavorisés et de cette influence sur l'apprentissage scolaire. Comment les résultats de ces recherches ont-ils influencé davantage votre pensée?*

Le fait que j'ai imaginé ce projet démontrait déjà l'importance que j'attachais aux facteurs sociaux dans le développement de l'enfant. Cette recherche m'a permis de tracer le lien entre la vie fantasmatique ou la vie imaginaire de l'enfant et son milieu, sa vie familiale et sa communauté. Ces enfants de milieux défavorisés produisaient des dessins plus incohérents et les thèmes de leur dessins étaient le plus souvent désorganisés et plus agressifs que ceux des enfants de milieux favorisés. Je ne veux pas nier les influences génétiques mais cette recherche a démontré nettement comment un facteur social (la pauvreté) peut influencer le développement de l'enfant.

5) *Par la suite à travers votre rôle de consultant en pédiatrie vous vous intéressez davantage aux liens entre le rôle affectif de la mère et les manifestations psychosomatiques, plus spécifiquement l'asthme chez les enfants. Quelle était votre approche et comment est-ce que cette recherche a changé votre pensée?*

Ma recherche sur l'asthme a été un autre tournant dans l'évolution de ma pensée et de ma carrière. Cette recherche m'a permis l'observation des interactions entre mères et enfants entre 14 mois et 30 mois et ensuite un suivi à 5 ans, par l'entremise de visites à l'hôpital et à domicile. L'hypothèse de départ était que la chronicité ou la sévérité de l'asthme était le reflet d'une mère surprotectrice et ambivalente. On était encore à l'époque où les mères étaient blâmées pour tous les maux du monde (les mères réfrigérateurs qui causaient l'autisme.) Mais on a observé le contraire - la plupart de ces enfants avaient des interactions normales avec des mères qui étaient en grande majorité très adéquates. Parce que notre

recherche était prospective on s'est aperçu que s'il pouvait y avoir encore des difficultés à 5 ans, c'était à cause du stress relié à la maladie. On a ainsi remis en question l'approche rétrospective qui tend à attribuer une cause précoce à partir d'observations faites beaucoup plus tard. C'est beaucoup à partir de cette recherche sur de très jeunes enfants que j'ai découvert le mouvement, surtout américain à ce moment-là, vers la psychiatrie du nourrisson et que je m'y suis graduellement impliqué.

6) *Ensuite votre carrière prend un tournant vers l'administratif. En premier vous avez assumé la direction du Département de Psychiatrie de l'Université de Montréal de 1972 à 1980. Comment est ce que cette vue d'ensemble vous a permis de tracer les influences du monde de la psychiatrie adulte sur la pédo et vice versa?*

Il faut se rappeler qu'au début des années '80, la psychiatrie biologique n'était pas vraiment là encore. Les chefs de département de psychiatrie étaient souvent psychanalystes – je pense à Fred Lowy, à Gerry Sawer-Foner – ou très influencés par la théorie psychanalytique. Alors il n'y avait pas d'écart, du moins je ne le percevais pas, entre la psychiatrie adulte et de l'enfant. Mes collègues en psychiatrie adulte parlaient le même langage que moi, c'est à dire il y avait une théorie commune du développement qui sous-tendait la psychiatrie dynamique. C'est différent maintenant. Même s'il est important d'accepter les facteurs biologiques, on manque actuellement d'une théorie du développement qui peut s'appliquer à tous les âges de la vie.

7) *Vous assumez par la suite les fonctions de Doyen de la Faculté de Médecine pour deux termes. Votre fiche est pleine avec l'ébauche de plusieurs nouveaux programmes tels que la création du département de Médecine Familiale et l'enseignement centré sur l'activité de l'étudiant à partir des problèmes du patient. Il me semble que les curriculums médicaux pour les généralistes et même au sein de la psychiatrie ont peu de temps pour la pédopsychiatrie et encore moins pour la psychiatrie du nourrisson et la théorie de l'attachement.*

Quand on est doyen on est confronté à un très grand nombre de problèmes qui n'ont aucun rapport avec la psychiatrie. J'aimerais penser cependant que ma formation en psychanalyse et en pédopsychiatrie a pu augmenter ma capacité d'écoute auprès des autres. J'avais comme priorité de développer le département de médecine familiale et d'en faire une spécialité reconnue comme telle car jusqu'à ce moment c'était chez nous à Montréal simplement un programme. Ce fut une bataille complexe. C'était compliqué de convaincre tout le monde, surtout les spécialités déjà établies, de considérer la médecine familiale comme une spécialité. Je voyais certainement un rôle pour le médecin de famille comme quelqu'un qui devrait avoir des connaissances dans plusieurs domaines et être compétent pour comprendre le fonctionnement de la famille et le développement de l'enfant dans son ensemble, on voit là le lien avec une psychiatrie fondée sur l'approche biopsychosociale.

8) *Vous passez deux années en congé sabbatique à Montpellier (avant et après la doyennerie) où vous vous concentrez sur la première enfance mais davantage sur la psychologie de la grossesse, l'accouchement et l'observation des nourrissons. Vous tissez des liens entre le développement affectif et plusieurs conditions telles que les carences affectives et la prématurité, et en général le thème de la vulnérabilité, soit psychique ou physique. C'est en effet le démarrage d'une période de renouveau d'intérêt clinique et scientifique où on retrouve, il me semble, l'importance de la relation mère-enfant et l'importance des premières relations.*

Oui en effet ces deux périodes intéressantes de ma vie (les deux congés) avec les tâches de doyen entre temps donnent l'impression d'un «croque-monsieur intellectuel»! J'ai trouvé à Montpellier un milieu très sympathique et déjà ouvert aux problèmes de la prématurité, mais qui n'avait pas encore pénétré le monde de la maternité autour de la grossesse et de l'accouchement. J'y suis arrivé avec un projet d'étudier les effets d'une grossesse à risque sur la relation mère-enfant, et c'est ainsi que j'ai commencé à travailler avec Françoise

Molénat, pédopsychiatre qui est maintenant devenue figure de proue en France pour tout ce qui concerne la périnatalité.

9) *Alors, sans le dire trop fort, êtes-vous d'accord avec la notion de prendre un congé, non seulement pour se recharger les batteries mais comme un stage développemental dans l'évolution personnelle du psychiatre?*

Certainement! Ces congés ont été des périodes fertiles dans mon cheminement professionnel et personnel, et je pense que c'est essentiel que les milieux universitaires conservent cette possibilité d'un congé sabbatique.

10) *Une de vos publications (1985) cherche à rapprocher la psychanalyse de la psychiatrie du nourrisson ainsi qu'une autre publication en 1991 «Psychopathologie Développementale et Psychanalyse». Quels en sont les éléments communs?*

Durant mon deuxième congé sabbatique, j'ai approfondi les notions de l'attachement et continué de me demander pourquoi les psychanalystes affichaient tellement de résistance aux notions de l'attachement, dont un élément important est la qualité de la relation mère-enfant. Cette question m'a poussé à écrire ces deux articles. La deuxième publication est je pense particulièrement importante, car elle a été publiée par Serge Lebecovi, un psychanalyste très reconnu en France et rédacteur en chef de la revue «Psychiatrie de l'enfant» où ce texte a été publié. Ce texte a été un tournant pour moi, car c'était vraiment une tentative d'intégrer les connaissances de la psychanalyse avec la théorie de l'attachement.

Il y a un courant fort au Canada et aux États-Unis dans le sens d'abandonner la psychanalyse et la psychiatrie dynamique, j'y vois personnellement un grave danger car on risque de perdre le bébé avec l'eau du bain. Dans les dernières années, des études longitudinales de haute qualité méthodologique viennent confirmer certaines hypothèses élaborées par la psychanalyse. Les travaux d'Alan Sroufe au Minnesota, de Mary Main à Berkeley, de Howard et Miriam Steele à Londres, de Grossmann en Allemagne, démontrent l'impact de la relation mère-enfant sur le développement

avec des conséquences à travers les générations. Il est excitant de constater toutes les possibilités de renouveau et d'intégration entre les facteurs biologiques et psychodynamiques. Les travaux de Michael Meaney ici à Montréal (même si c'est difficile de généraliser du rat à l'humain) sont un exemple fascinant où l'on voit que l'interaction mère-enfant peut avoir un impact profond au niveau épigénétique.

11) *Je veux souligner deux rôles (entre plusieurs autres) que vous avez joués pour la promotion de la pédopsychiatrie comme organisation professionnelle. Vous avez été un des co-fondateurs de l'Académie Canadienne de Pédopsychiatrie (avec les docteurs Steinhauer, Rae-Grant et Houde) et avez assumé la Présidence de 90 à 92. Également vous avez été un des premiers présidents de WAIMH (World Association for Infant Mental Health) (1996-2000).*

Oui, j'ai perçu qu'il y avait beaucoup de gens qui démontraient un intérêt pour le jeune enfant et le nourrisson, mais il n'y avait pas d'organisation professionnelle pour les regrouper. WAIMH est maintenant une organisation internationale qui n'existe que depuis 1980. Comme j'espère vous l'avez décelé, j'étais tellement passionné par ce domaine que je voulais être actif et jouer un rôle pour promouvoir son importance. Même chose pour la ACPEA. Au début on n'était pas tellement nombreux. Les études scientifiques sont valables mais il faut également être porte-parole auprès de la société et ces regroupements sont un bon véhicule.

12) *Un autre volet important est votre intérêt, du point de vue de l'attachement auprès des jeunes placés en famille d'accueil. De ma perspective limitée il semble y avoir une méfiance entre les départements de santé mentale et les services communautaires.*

Mes inquiétudes par rapport aux enfants en familles d'accueil (et je fais référence ici aux cas qui sont déplacés à répétition avec des conséquences néfastes pour l'enfant) ressortent directement de la théorie de l'attachement. Avec les placements à répétition, l'enfant n'a pas la chance de former un lien de qualité.

Rappelons les travaux originaux de Bowlby - avec des adolescents délinquants. Il avait observé que la plupart de ces ados avait perdu leur mère au cours de leur première enfance.

A Ste-Justine j'ai développé il y a bientôt 15 ans une clinique avec deux pédiatres pour tenter de prévenir précocement les troubles d'attachement - et je pense que c'est un domaine important et qui requiert de la collaboration entre les services sociaux et la pédopsychiatrie. C'est mon impression que nous nous trouvons ici devant deux solitudes. Les intervenants des services communautaires se retrouvent très souvent seuls à gérer les problèmes de ces jeunes quand le placement devient nécessaire. Les psychiatres et les autres intervenants en santé mentale sont résistants à travailler dans ce domaine. Il faut s'insérer dans le système judiciaire et cela prend beaucoup de temps et de patience - tout ceci conduit à établir deux professions qui travaillent chacun de leur côté, le plus souvent sans collaboration, aux dépens de ces enfants très vulnérables.

13) *Dernière question. Vous avez récemment publié un livre intitulé «L'avenir de la psychiatrie de l'enfant». Premièrement, félicitations! Je comprends que vous avez décidé d'entreprendre cette œuvre à cause de votre souci qu'on perdait l'essentiel de la pédopsychiatrie et que le domaine subis-*

*sait des influences, qui selon vous n'étaient pas dans le meilleur intérêt de l'enfant ou de la famille?*

Ce livre est ma réponse à ce que je perçois comme une très forte tendance vers une domination dans notre domaine du courant psychopharmacologique-génétique à l'exclusion des facteurs psychodynamiques. Je ne suis évidemment pas contre ces nouvelles découvertes mais il me semble que ce courant s'accompagne d'une forte tendance à mettre de côté tout ce qu'on a appris depuis les 40 dernières années.

L'argument de mon livre est qu'il faut intégrer toutes les nouvelles connaissances, celles qui nous viennent des travaux en génétique et en psychopharmacologie, mais aussi des travaux importants, de nature longitudinale, qui nous viennent de la théorie de l'attachement, et du domaine de l'intervention précoce. Tous les facteurs, biologiques, psychologiques et environnementaux, ont un impact développemental sur la personne et son entourage. J'utilise mon propre parcours depuis la psychanalyse pour tenter de démontrer cette nécessité d'une intégration de toutes les connaissances, dans l'intérêt même de l'enfant et de sa famille.

Remerciements: Dr Aidan Stokes pour suggestion d'interviewer le docteur Gauthier