Entretien avec Michel Soulé

Alain Braconnier : *Vous êtes l'auteur du* Traité en quatre volumes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, *avec Serge Lebovici et René Diatkine. Ce traité donne un panorama de l'histoire, de l'esprit et des pratiques de la pédopsychiatrie en France depuis cinquante ans. Ce traité illustre aussi la* french touch *en psychiatrie. Pourriez-vous nous dire quelles sont les spécificités de la pédo-psychiatrie française comparée à la pédopsychiatrie internationale?*

Michel Soulé : Je dirigeais une collection dans le cadre des éditions ESF et un des directeurs de cette maison d'édition avait émis l'idée de publier un traité. J'ai proposé à Lebovici d'en être le président fondateur, mais il a souhaité attendre quelques années. Un jour il m'a dit qu'il était prêt et que nous allions faire ce traité avec Diatkine. Nous avons constitué une table des matières, puis nous avons mis des noms d'auteurs en face de chaque thème, en cherchant celui qui était le plus compétent sur le sujet. En rassemblant tous les textes, nous avons cosntaté qu'il y avait une certaine cohérence. Cet ensemble constituait une sorte d'école se référant à la psychopathologie d'inspiration psychanalytique.

Néanmoins, il y avait des chapitres qui ne relevaient pas tellement de la psychopathologie, mais qui correspondaient davantage à ce qu'on peut appeler maintenant les secteurs étudiés par les neurosciences. Nous avons décidé d'être éclectiques et d'inclure aussi les chapitres nécessaires pour couvrir tout le champ de la psychiatrie de l'enfant. En définitive, il y a quelques chapitres qui sont en dehors de notre approche du champ de la psychopathologie. Je me souviens, par exemple, d'un chapitre sur la psychiatrie anténatale qui correspond à une vision adultomorphique de l'époque.

Alain Braconnier : *Comment définiriez-vous la psychopathologie à orientation psychanalytique de l'enfant et de l'adolescent?*

Michel Soulé : Le développement du psychisme de l'enfant, et donc ses aléas se fait dans une relation intersubjective. La pathologie mentale de l'enfant, peut être comprise à partir d'une conflictualité interne qui s'établit selon certains équilibres et qui s'appuie sur le jeu des investissements et des contre-investissements. Lorsque que la conflictualité connaît des déséquilibres, la symptomatologie apparaît. Quel que soit l'âge de l'enfant, il faut concevoir les troubles comme le résultat d'une conflictualité qui existe depuis la toute première enfance et même depuis la naissance. Cette conflictualité n'aboutit pas forcément à une pathologie : au fond, la santé mentale, c'est un bon équilibre au sein de la conflictualité.

Alain Braconnier : *Parmi les pédo-psychiatres français et les psychanalystes, vous apparaissez comme celui qui est le plus proche des pédiatres*.

Michel Soulé : Je suis proche des pédiatres, dans la mesure où je suis moi-même un pédiatre. Ma carrière a en effet commencé par l'internat dans les hôpitaux parisiens où la psychiatrie infantile n'existait pas encore. Je me suis dirigé vers la pédiatrie, pour deux raisons. D'une part, elle offrait des possibilités de travail pour les internes de Paris. D'autre part, dans les services de pédiatrie, on m'a donné l'opportunité de développer un petit secteur de psychiatrie de l'enfant. Ce fut le cas dans le service du professeur Lelong à Saint-Vincent de Paul : « Faites de la psychiatrie infantile, m'a-t-on dit, on vous donne ce local ». J'ai travaillé très tôt avec Léon Kreisler qui est pédiatre. Je me suis donc intéressé à la psychosomatique précoce de l'enfant, du bébé et du nourrisson. De plus, je me trouvais *in situ*, dans les principaux hôpitaux de pédiatrie, l'hôpital des Enfants malades et l'hôpital Saint-Vincent de Paul.

Alain Braconnier : *Vous êtes le premier à vous être intéressé au développement précoce de l'enfant. Est-ce simplement une question de circonstances, parce que vous travailliez dans les services de pédiatrie, ou est-ce qu'il y a une conviction plus forte, en termes de point de vue ou même d'idéologie?*

Michel Soulé : Plusieurs facteurs sont intervenus. Le premier facteur, c'est l'importance accordée, dans les services de pédiatrie, aux troubles somatiques du bébé. Ce sont les bébés, et non pas les enfants plus âgés, qui sont au cœur des préoccupations des soignants. À cette époque, la puériculture est en train d'évoluer, elle dépasse les questions purement alimentaires et le traitement des maladies. Après la guerre, les antibiotiques et différents produits sont apparus qui permettent de se concentrer sur la prévention et le développement du très jeune enfant.

Le deuxième facteur, c'est la découverte de la pathologie de la carence et de la séparation. J'étais chef de clinique à Saint-Vincent de Paul qui était, à l'époque, l'hospice dépositaire de l'assistance publique, c'est-à-dire l'aide sociale à l'enfance d'aujourd'hui. Dans ce cadre, Saint-Vincent de Paul recevait chaque année 15 000 enfants séparés de leur famille. Je fus frappé par toutes les situations difficiles que je rencontre. Par exemple, l'interne passe le matin et le soir pour une visite qui a deux objectifs : regarder la gorge des enfants et déclarer qu'ils ne sont pas contagieux. Les enfants sont ensuite envoyés en « agence » et sont expédiés aux quatre coins de la France. Au même moment, deux livres essentiels pour la psychiatrie infantile sont publiés, celui de Bowlby, *Soins maternels et santé mentale* (première monographie de l'OMS) et celui de Spitz qui s'appelle *Genèse de la relation objectale*.

Ces deux ouvrages vont, du reste, soulever de grandes polémiques au sein de la pédiatrie française. Les pédiatres organicistes ne peuvent pas s'y reconnaître et ils ne comprennent la notion d'hospitalisme qui semble les stigmatiser. Ils essaient d'expliquer les symptômes engendrés par les carences par des syndromes mal identifiés comme l'encéphalopathie ou l'hématome sous-dural. Sur ce sujet, j'ai d'ailleurs écrit un article qui est un des premiers textes de la revue *Psychiatrie de l'enfant* et qui résume toutes ces critiques pédiatriques qui réfutaient Bowlby et Spitz.

Le troisième facteur est plus personnel. J'ai été confronté à un problème, je suis en effet l'aîné de six enfants. J'ai vu survenir cinq bébés les uns derrière les autres et je me suis toujours posé la question : comment se développe un être avant et après la naissance ? Cette question a marqué mon enfance et a influencé sans doute par la suite mon parcours professionnel.

Alain Braconnier : *Vous avez toujours insisté sur la primauté de la prévention*.

Michel Soulé : À l'hôpital Saint-Vincent de Paul, j'étais confronté à des flux considérables d'enfants dont les pathologies étaient dues à leur environnement familial et social défaillant. Leurs troubles n'étaient pas constitutionnels, mais avaient été créés de toutes pièces. La réflexion sur la prévention s'imposait. Il faut bien voir qu'à cette époque ce qu'on appelait la prévention, c'était la prévention de la délinquance, c'est-à-dire une prévention concernant les enfants entre douze ou quinze ans. J'ai décidé de m'intéresser à une prévention précoce et même très précoce. Désormais, on parle de prévention pour des enfants de plus en plus jeunes. Cette question de la prévention précoce m'a conduit, avec d'autres (M. David, G. Appel, P. Straus, etc.), à travailler sur le placement familial, les placements en général, dont l'adoption, pour éviter l'enchaînement de problèmes dramatiques.

Alain Braconnier *: Il y a aujourd'hui un débat important sur le devenir de l'enfant. Certains pensent qu'il est possible de prédire ce que l'enfant risque de devenir à partir des troubles précoces. D'autres s'appuient sur des études longitudinales et soulignent l'impossibilité d'anticiper le devenir de l'enfant, quel que soit son trouble. Quelle est votre position ?*

Michel Soulé : Tout est dans la nuance. Ce débat a surgi avec le fameux article de Bowlby, *Les quarante voleurs*. Bowlby a rencontré quarante enfants qui ont vécu une séparation très précoce (une séparation qui a pu se répéter) et qui sont devenus des délinquants à l'adolescence. Le risque, c'est d'établir une corrélation étroite entre les séparations et la délinquance. Ce débat a eu le mérite d'attirer l'attention sur l'impact des facteurs très précoces qui laisseront une trace pendant longtemps et qui auront des conséquences négatives pour le devenir de l'enfant. C'est-à-dire que, face à l'inné qui tendait à tout expliquer (à cette époque on parlait encore de syphilis congénitale), on valorisera l'acquis qui intervient très tôt. Aujourd'hui, on ne serait plus aussi systématique. Je pense que, quelle que soit l'importance des troubles, il y a des remaniements possibles et des circonstances qui peuvent réor-ganiser le devenir de l'enfant. Une étude a été menée, il y a dix ou quinze ans, pour connaître le sort d'un groupe d'enfants tous issus du même milieu socio-économique et placés dans différents milieux. Certains enfants sont placés dans le milieu d'origine, à la fois carentiel et peu éducatif, certains dans un milieu adoptif modeste et puis d'autres dans des milieux très stimulants intellectuellement. Cette recherche a démontré que le quotient intellectuel est en corrélation avec le milieu dans lequel ils ont vécu et non pas le milieu dont ils viennent. Il ne faut pas non plus crier au miracle. Je crois qu'on peut discuter longtemps pour rendre compte de ce qui est consti-tutionnel, de ce qui est très précoce et même de ce qui est prénatal.

Là où la question s'est posée expérimentalement, c'est pour le placement des enfants en adoption. Il y a une formule très optimiste qui dit : avec un peu d'affection, tout cela va s'arranger. En fait, on constate qu'il y a des enfants pour lesquels cela ne se réalise pas. Dans quelle mesure peut-on prédire que les troubles de l'enfant vont diminuer après l'adoption? La question de la prédiction s'est aussi posée à propos des enfants qui ont des troubles engendrés par une carence de stimulations, qui ont un niveau intellectuel assez faible et un comportement semblable aux enfants atteints d'hospitalisme. On rencontre cela depuis quelques années pour les enfants venus de Roumanie. Pour ces enfants, nous avions créé, à Saint-Vincent de Paul, un jardin d'enfants dans lequel nous leur donnions des soins actifs et nous observions leur évolution. Dans certains cas, la courbe de développement remontait très vite. On pouvait penser qu'avec de l'affection et des stimulations, l'enfant pouvait aller mieux. En revanche, pour d'autres, on constatait qu'ils ne progressaient pas, malgré tout ce qu'on pouvait leur apporter. Il y avait donc des troubles « fixés » très tôt.

Alain Braconnier : *Vous avez créé un enseignement qui n'est pas fait spécifiquement pour les étudiants en médecine, pour les étudiants en psychologie, mais aussi pour les travailleurs sociaux au sens large du terme*.

Michel Soulé : Je n'étais pas professeur de psychiatrie de l'enfant et je ne pouvais pas m'adresser à un public de futurs psychiatres en leur décernant des diplômes. Le deuxième point, c'est que je travaillais, à l'hôpital Saint-Vincent de Paul, avec des éducateurs, des puéricultrices et avec les personnels des agences de placement pour les enfants. Nous avions donc organisé un enseignement, pour le personnel des agences et le personnel hospitalier, qui abordait la psychiatrie infantile, les tests, et le développement.

Alain Braconnier : *Peut-on aider un enfant carencé sans être pour autant très spécialisé comme un psychanalyste, un pédopsychiatre ou un psychologue ?*

Michel Soulé : Ce que je viens de raconter ne doit pas laisser croire à une psychiatrie qui serait exclusivement sociale. Pendant mon Internat, j'ai bénéficié d'une psychanalyse. J'ai ensuite utilisé ce que j'avais compris dans l'analyse, quand je faisais la formation de tous les personnels. Je ne faisais pas de militantisme pour la psychanalyse, mais je ne crois pas m'être engagé dans une réduction pure ment sociale du développement de l'enfant. Je suis membre titulaire de la SPP. Quelle que soit l'influence de la théorie psychanalytique, mon enseignement me contraignait à tenir un langage

accessible et non pas ésotérique.

Alain Braconnier : *Vous avez beaucoup voyagé et vous avez été invité par de nombreuses équipes à l'étranger. Ces rencontres ont-elle enrichi votre réflexion sur votre pratique ?*

Michel Soulé : Je suis allé en Italie très régulièrement. Au départ, la psychiatrie infantile italienne s'organisait autour du placement des enfants et de placements qui étaient faits dans des institutions religieuses. J'ai participé à des associations ou des ligues pour libérer la psychiatrie de cette emprise. La psychiatrie prénatale, la psychiatrie du nourrisson et la psychiatrie des handicapés mentaux ou caractériels, étaient dominées par l'emprise de certains adultes. Je suis revenu en France avec l'idée qu'il fallait essayer de libérer davantage le secteur psychiatrique. En Italie, comme en France, toutes les personnes qui s'occupaient de l'Aide Sociale à l'Enfance avaient une volonté de garder cette emprise qui représentait des budgets intéressants et des postes sur le plan professionnel. La plus grande lutte que j'ai eu à mener, c'est de créer un cadre de prévention libéré de la lourdeur institutionnelle et des intérêts personnels qu'autorisent les placements sociaux, sanitaires, éducatifs, etc.
Je voudrais dire un mot d'une avancée importante sur le plan préventif : le secteur unifié de l'enfance. Nous avions constaté que l'enfance était « saucissonnée ». Si un enfant vole deux pommes à l'entrée d'une épicerie et qu'on lui demande combien il a volé de pommes et qu'il réponde : « J'en ai volé trois », on se dit qu'il ne sait pas comp-ter. On le met aussitôt dans un établissement de l'éducation nationale. Si on s'attache au fait qu'il a volé, on va le placer dans une structure de L'enfance inadaptée ou de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse). S'il dit qu'il n'a pas de parents, on le place à l'ASE. Il était donc souhaitable que l'on reconstitue une unité et une continuité dans le dépistage et les soins apportés aux enfants. C'est dans cette perspective qu'a été créé le « secteur unifié de l'enfance » du 14^{e} arrondissement de Paris. Bien entendu, il y avait un sous-secteur fondamental qui est l'Aide Sociale à l'Enfance, un état dans l'état. Je me suis fait critiquer de nombreuses fois, sous prétexte que je voulais attaquer ou critiquer le personnel de l'Aide Sociale à l'Enfance et d'autres organismes. Malgré tout, nous avons pu créer un secteur unifié de l'enfance qui a duré tant que j'ai été en fonction.
Alain Braconnier : *Est-ce que vous considérez que c'est un modèle à promouvoir?*
Michel Soulé : Certainement, mais un tel dispositif nécessite des dépenses en argent et en énergie. Lorsque Guedeney était à l'Institut de Puériculture, ces dernières années, il a pu reprendre le système de secteur unifié de l'enfance. Autrement dit, quels que soient les professionnels qui s'occupent de l'enfant, il faut qu'ils appartiennent à une équipe commune. On ne supprime pas les différences entre les divers intervenants, mais l'équipe doit être commune. Prenons, par exemple, l'échelle de la dépression. On donne une lettre à chaque femme qui vient d'accoucher : « Madame, nous sommes à votre entière disposition, venez nous rencontrer à la permanence tel jour à telle heure ». Si la femme ne vient pas, c'est un excellent indicateur de dépression maternelle ! Il faut alors choisir l'intervenant le mieux placé parmi les différentes composantes du secteur unifié de l'enfance. S'il s'agit d'une dépression importante, c'est la psychiatrie infantile qui va intervenir auprès de la mère. Si cette dernière a besoin d'un soutien, elle aura recours à l'Aide Sociale à l'Enfance. Nous avions édicté la règle qu'aucun enfant ne pouvait sortir du secteur du 14^{e} arrondissement sans l'autorisation de cette instance qui élaborait la meilleure solution.

Quand on a organisé le secteur unifié de l'enfance, on nous a doté de deux conseillers du Ministre de la santé. Ces deux personnes ont calculé ce que coûtait le secteur de l'enfance dans le 14^{e} et on n'avait pas le droit de dépenser un sou de plus. En revanche, on bénéficiait d'une grande liberté pour utiliser l'argent au mieux de la prévention. Le budget attribué à ce secteur a diminué de 20 % et les placements de 40 %. Donc, cette organisation n'est pas une utopie, puisqu'elle permettait de faire des économies.

Alain Braconnier : *Quels sont pour vous les nouveaux développements après les apports des seniors de la psychanalyse de l'enfant (Anna Freud, Melanie Klein, Winnicott)?*

Michel Soulé : J'ai lu et j'ai essayé de comprendre les théoriciens de la psychanalyse, mais je suis avant tout un clinicien.

L'auteur qui m'a beaucoup impressionné et que j'ai relu très souvent, c'est Spitz. D'une part parce qu'il s'est occupé du bébé et d'autre part parce qu'il a dit des choses géniales, à mon sens, bien avant tout le monde, et même sur le plan théorique. Quand Spitz décrit ce qu'il appelle la cavité primitive, il montre que, au niveau du pharynx, il y a là une zone qui se développe précocement et qui unit le sensoriel et le moteur. Au moment de la naissance, le pharynx de l'enfant est « à sec ». Le premier cri du bébé est déclenché par ce passage de l'eau à l'air et non par l'appel de l'oxygène. Auparavant cette théorie n'avait pas plus d'importance qu'une autre. De nos jours, lorsque l'on observe le foetus à l'échographie, on s'aperçoit qu'il y a une cavité, qui est justement le pharynx, où il y a le tourbillon du liquide amniotique : c'est le seul endroit où s'articulent la motricité et la sensorialité. L'importance de cette zone est démontrée par certains cas particuliers. Par exemple, lorsqu'il y a une tumeur au niveau du pharynx, la déglutition ne se développe pas et le nouveau-né risque de mourir parce qu'il ne peut pas avaler. Les théories de Spitz sont essentielles à mes yeux, elles sont régulièrement évoquées. Ainsi, l'angoisse du huitième mois est utilisée par tout le monde et dans toutes les circonstances où la prévention doit en tenir compte (les placements et les déplacements).

Alain Braconnier : *Vos derniers travaux portent sur le fœtus et la vie psychique du fœtus et de son environnement. Qu'est-ce qui vous a poussé à cet intérêt ?*

Michel Soulé : Je me suis intéressé au très jeune enfant, au bébé et puis au nouveau-né. Comme j'ai travaillé à l'Institut de Puériculture, je me suis inté-ressé très tôt au prématuré. Évidemment le bébé prématuré ressemble au fœtus. Quand il y a eu, à l'Institut de Puériculture, un service de médecine fœtale, j'y suis tout de suite allé. Comme j'étais à la retraite et que je ne voulais pas empiéter sur les travaux de mon successeur, je me suis réfugié dans une salle où je passais inaperçu, dans une salle d'échographie. J'ai compris rapidement qu'il était capital de voir le fœtus, dans la mesure où il y a une continuité, comme le dit Freud en 1926, entre le fœtus et le nouveau-né.

Vraisemblablement, les recherches actuelles et futures vont faire apparaître des éléments sur la biologie du fœtus, qui est conflictuelle avec la biologie de la mère, sur l'intervention du placenta et sur d'autres organes encore. On pourra mieux comprendre la psychosomatique, pas seulement la psychosomatique du bébé, mais également la psychosomatique de l'enfant, plus tardive qui trouve là ses racines et certaines inflexions qui marqueront toute sa vie. C'est le cas, par exemple, pour les maladies auto-immunes. La vie fœtale, c'est le 1er chapitre de la vie.
Michel Soulé est :

- *Psychiatre des hôpitaux*,
- *Ex-médecin chef du secteur de psychiatrie infantile du 14e arrondissement de Paris*,
- *Professeur honoraire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René Descartes (Paris 5)*,
- *Expert auprès de la cours d'Appel à Paris, membre de la Société Psychanalytique de Paris*,
- *Président honoraire de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*,
- *Ex-membre du bureau de la Société Internationale de Psychiatrie du bébé (Waimh)*,
- *Médecin-directeur de l'association Phymentin et du Copes*.

Quelques références bibliographiques

Livres

Vous aurez de mes nouvelles, Paris, ESF, 2000.

Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, avec Serge Lebovici et René Diatkine, 4 volumes, Paris, Puf, 1985, 1995, 2001 (« Quadrige »).

Connaissance de l'enfant par la psychanalyse, avec Serge Lebovici, Paris, Puf, 6e édition.

L'enfant et son corps, avec Léon Kreisler et Michel Fain, Paris, Puf, 1975, 1995, 6e édition.

Michel Soulé a été directeur de la collection « La vie de l'enfant », aux éditions ESF, jusqu'en 2000. Cette collection représente 50 ouvrages dont *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*, 6e édition.

Articles

« Malaise dans la bienfaisance ou l'enfermement des enfants dits cas sociaux », in *La psychiatrie de l'enfant*, XXIV, 2, 577-620.

« Le roman de Polybe et Mérobe. Le roman familial », in *Revue Française de Psychanalyse*, XXXII, 3, 419-464.

« Œdipe au cirque, devant le numéro du clown blanc et l'auguste », in *Revue Française de Psychanalyse*, 1980, 1, 99-125.

« La mère qui tricote suffisamment », in *Revue Française de Psychanalyse*, 1992, 4, 1079-1086.

« L'enfant qui venait du froid. Compréhension des parents de l'enfant autiste », in *Mère mortifère*,