

Maud Mannoni

(1923 – 1998)

Le lecteur pourra retrouver dans les ouvrages de Maud Mannoni cités comme références la description du fonctionnement de son école expérimentale de Bonneuil-sur-Marne.

Nous allons, ici, nous attacher à caractériser son attitude clinique autour de trois éléments de façon à en saisir les principes : défendre l'enfant et le comprendre ; être du côté du malade contre l'institution ; remettre en cause et non pas adapter.

DÉFENDRE L'ENFANT ET LE COMPRENDRE

Que cache un symptôme ? Un trouble scolaire, par exemple, est toujours, aussi, le symptôme d'autre chose.

Le symptôme, c'est du non-communicable en mots, qui se fige.

L'adolescent en danger, le délinquant, ont d'abord été des enfants difficiles.

Au départ, la crise est caractérielle et peut exprimer un malaise dans la fratrie ou un malentendu avec les parents.

S'ils ne sont pas compris, ce malaise et ce malentendu vont se traduire en distorsions scolaires puis en conduites agressives.

CARTE D'IDENTITÉ

1923

Naissance de Magdalena van der Spoel à Courtrai (Belgique) puis petite enfance à Colombo (Ceylan). A 6 ans, elle revient à Amsterdam

Etudes primaires à Anvers, universitaires à Bruxelles. Analysée, elle va continuer sa formation auprès de Lacan, Winnicott, Laing. Elle épouse Octave Mannoni, psychanalyste lacanien engagé à gauche.

1969

Ouverture à Bonneuil sur Marne (94), en banlieue parisienne, d'une « école » qui va recevoir des enfants « fous ».

Publication de plus de vingt ouvrages, organisation de colloques, combats pour la survie de son « école expérimentale », engagement politique radical, psychanalyste d'enfants considérée comme une référence : l'activité de Maud Mannoni sera incessante pendant près de trente ans.

1998

Mort de Maud Mannoni

Il devient alors nécessaire de déchiffrer le secret inclus dans le symptôme pour lui permettre de s'exprimer dans un autre langage que celui du corps.

Telle est l'offre de la posture psychanalytique. Le rendez-vous avec le psychanalyste, c'est cette rencontre, à travers ce que Lacan nomme l'Autre, avec son propre mensonge, ce mensonge des autres que l'enfant, lui, présente dans son symptôme.

Ce qui fait du mal à l'enfant, c'est moins la situation réelle que tout ce qui n'est pas dit (drames, folies masquées, refus, oublis,

refoulements, négations) autour de lui et à travers lui. Le rôle de l'analyste est bien de permettre, au-delà de la demande des parents et de celle du patient, la mise en question d'une situation et, par là, le départ d'un enfant sur un chemin qui lui appartient en propre, comme être autonome, non aliéné dans le désir de ses parents.

L'enfant présenté à l'analyste se présente d'emblée avec un manque, un vide.

Le danger serait de tenter de combler ce vide que l'enfant tend comme un appel à une réponse qui

le prendrait en charge, qui le rendrait peu ou prou conforme et acceptable. Or le seul abord psychanalytique possible est de ne rien désirer à la place de l'enfant. C'est en s'interdisant toute réponse qu'on lui ménage la seule issue possible, vers une éventualité d'utilisation de ses capacités dans un corps qu'il a à reconnaître.

L'enfant est tributaire de la santé des parents ; il participe, à leur insu, aux difficultés qu'eux-mêmes n'arrivent pas à surmonter. La fixation à une certaine étape du développement a souvent été vécue d'une façon non réussie par l'un des deux parents.

Tant et si bien que ce parent y tient tant à cette étape qu'il parvient à faire en sorte que l'enfant s'y tienne radicalement. Le réel (de l'enfant) est alors convoqué pour satisfaire le fantasme (du parent).

Toute prétention de l'enfant à l'autonomie risque de correspondre immédiatement à l'évanouissement, pour la mère par exemple, de ce support fantasmatique dont elle a besoin. La maladie de l'enfant peut être là pour colmater la blessure parentale.

On conviendra, dès lors, que le travail de l'analyste est fort délicat : « Il s'agira, en relation avec l'histoire même des parents, de faire comprendre à ceux-ci la genèse des difficultés de l'enfant, sans mettre l'accent sur la culpabilité, en valorisant les parents dans leur rôle de parents, l'enfant dans sa condition de sujet, tout en laissant apparaître les malentendus » (1964, p. 154). Quoi qu'il en soit, l'enfant fou ou débile est de plus en plus écarté et refusé dans une société marquée avant tout par la compétition et la spécialisation.

Un véritable « racisme » s'instaure vis à vis de ces enfants : l'impossibilité pour l'entourage d'accepter un « malade mental » fige automatiquement celui-ci dans sa « maladie ». Un être humain a tout à gagner à ne pas recevoir d'un membre de la Société (surtout d'un membre qualifié) un verdict sans appel.

Ce qui se ferme alors, c'est l'incitation à reprendre en main sa propre destinée et sa relation au monde. Ce gain n'est-il pas plus précieux pour un enfant que son infirmité a figé comme un objet, lui fermant toute possibilité réflexive ?

ÊTRE DU CÔTÉ DU MALADE CONTRE L'INSTITUTION

Mannoni intègre l'apport de l'antipsychiatrie anglaise (Laing, Cooper) et italienne (Basaglia) qui remet en cause la mentalité collective, politique et sociale, par rapport à la maladie mentale. L'objectif est simple : perturber l'attitude collective inconsciente des « bien-pensants » devant « l'anormal ».

Le rejet prend deux formes : l'exclusion d'un côté, la récupération par une multitude de spécialistes en institution de l'autre. L'hôpital psychiatrique ne soigne pas ; son milieu clos crée une maladie institutionnelle qui se surajoute à la maladie initiale. Le fou est-il autre ? Non. « Ce que l'on découvre dans la folie est d'une certaine façon déjà dans l'inconscient de chacun et les fous ont simplement échoué dans une lutte qui est la même pour tous et que nous avons tous à mener sans cesse » (1970, p. 34).

La société s'empresse de se protéger de ses fous en leur prévoyant des places, en leur proposant des modèles de folie pour qu'ils s'y identifient. Les institutions spécialisées sont là pour lui permettre de se protéger contre son inconscient. En retraçant la généalogie de l'asile psychiatrique, Foucault a bien montré comment le rôle de l'asile est d'être le lieu où la science psychiatrique « fait faire le fou » au fou.

Comme le savoir psychiatrique n'est pas un savoir scientifique, le médecin va s'enfermer dans le piège des « soins » à procurer au malade. Malgré ses positions théoriques que Mannoni juge discutables ou erronées, le rôle de l'anti-psychiatrie est, pour elle, indispensable pour dénoncer tant l'équipe soignante que la famille moderne. Le psychanalyste, lui, se doit d'être du côté du malade et non du côté du « Patron » (le médecin qui croit en sa « mission »). Sinon, il devient incapable de s'identifier au malade, seule formation valable pour un psychanalyste selon Freud.

Or il ne s'agit pas de défendre la société contre la folie, mais c'est la

liberté du fou qui demande à être défendue contre une société qui le tolère mal.

REMETTRE EN CAUSE ET NON PAS ADAPTER

L'enfant, dans ses efforts pour se constituer comme sujet, va rencontrer ce qui dans l'inconscient de ses parents fait obstacle à l'avènement de son être. La cure de l'enfant touche à la position de l'adulte face au désir. À l'analyste de se tenir dans le discours qui se tient pour rendre possible une dialectique, pour permettre que du vœu de mort surgisse une parole vraie. Le sujet pourra ainsi, à partir de la mort, de la division, de l'aliénation, se constituer dans l'analyse comme sujet qui parle, c'est-à-dire un sujet né d'un drame, façonné et marqué par lui.

Pour Mannoni, la maladie de l'enfant constitue le lieu même de l'angoisse maternelle qui va se mettre généralement en travers d'une évolution oedipienne normale. La valeur accordée par la mère à telle ou telle forme de maladie transforme celle-ci en objet d'échange, amenant l'enfant par ce moyen à échapper à l'emprise paternelle. La psychanalyse ne sous-estime pas la réalité de la maladie de l'enfant, elle cherche à dégager comment la situation réelle est vécue par l'enfant et sa famille. Alors prend sens la valeur symbolique que le sujet accorde à cette situation, en résonance à une certaine histoire familiale. Le psychanalyste cherche à entendre la parole qui reste murée dans une angoisse ou figée dans un malaise corporel, et ce quel que soit l'état de déficience ou de perturbation de l'enfant.

L'existence réelle de ce dernier va se heurter aux projections parentales inconscientes d'où viennent les malentendus. La maladie (névroses, psychoses, déficiences) risque d'apparaître comme une possibilité d'expression dès lors que tout accès à une parole vraie est barré.

D'où la nécessité d'un retour radical au discours inconscient, car « la psychanalyse d'enfants s'est régulièrement laissé prendre au piège d'une idéologie pédagogique, sociale ou morale » (1967, p. 18). Mannoni va donc récuser les approches pédagogiques et psychanalytiques classiques. Elle analyse l'échec d'Itard face à Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron, comme l'incapacité de l'éducateur à reconnaître chez cet enfant un être de désir et non pas seulement un être de besoin, un être de parole et non pas un être de langage.

Après l'avoir pris comme objet de soins et de curiosité, Itard en 1801 prétend rééduquer Victor sur la base du besoin (par exemple, il veut l'obliger à prononcer « lait » pour vouloir du lait), comme si Victor était en état d'articuler une demande. Et ce sera l'échec.

Mais les psychologues ne sont pas les seuls à se laisser prendre au piège. Les psychanalystes font la paire. Des analystes ont cru voir dans la théorie des stades de Freud les bases médicales d'une pédagogie, voire d'une psychanalyse conçue essentiellement comme éducative.

Ici Mannoni vise toute la tradition psychanalytique de l'enfant qui s'enracine chez Anna Freud (la fille du fondateur) et chez Pfister (un

disciple pasteur). Cette ortho-psychanalyse ne vaut pas mieux que la tradition pédagogique qui, de Pavlov à Piaget, relève ni plus ni moins de mesures de conditionnement ou de dressage. C'est bien pourquoi Mannoni se tournera vers la tradition anglaise qui, avec Mélanie Klein puis Winnicott, ne s'occupe pas du comportement du côté du réel, mais rompt avec les critères d'adaptation et d'éducabilité. Et c'est encore au nom de ce refus des formes de rééducation et de pédagogie que Mannoni récuse les thérapies familiales d'origine américaine qui ne cherchent qu'à persuader et rééduquer.

Adapter, c'est aménager la prison, c'est la rendre acceptable et rassurante pour les « normaux ».

Jean Houssaye

Sciences de l'éducation,
Université de Rouen
Laboratoire CIVIC

RÉFÉRENCES

MANNONI, M. (1973)
Education impossible
Paris. Editions du Seuil.

MANNONI, M. (1976)
Un lieu pour vivre. Les enfants de Bonneuil, leurs parents et l'équipe des « soignants ».
Paris. Editions du Seuil.

MANNONI, M. et l'équipe des soignants (1986)
Bonneuil, seize ans après. Comment échapper aux destins programmés dans l'Etat-Providence.
Paris. Denoël.