

## O LOUCO, A CRIANÇA E O ANALISTA: CONTRIBUIÇÕES DE MAUD MANNONI À PSICANÁLISE

THE INSANE, THE CHILD, AND THE ANALYST:  
CONTRIBUTIONS OF MAUD MANNONI TO PSYCHOANALYSIS

Rebeca de Souza Escudeiro<sup>1</sup> Laéria Fontenele<sup>2</sup>

### Resumo

Temos por objetivo apontar as principais contribuições de Maud Mannoni para a história da psicanálise. Para tanto, mencionaremos as influências que marcaram em sua trajetória e aspectos centrais de sua obra: suas concepções sobre a loucura e a criança. A ideia é tentar compreender de que maneira tais aspectos, ao se repetirem, ganham uma importância fundamental para a leitura de sua obra. Isso convoca a duas perguntas: Por que a criança e o louco? Em que a questão psiquiátrica e o lugar do analista se relacionam? É, pois, por essa via que tentaremos construir nossa discussão em torno da ruptura que ela operou no embate que travou com a psiquiatria e as instituições psiquiátricas e, ainda, sua relação com o lugar do analista na clínica com crianças.

**Palavras-chave:** Maud Mannoni, psicanálise, psiquiatria, clínica com crianças

### Abstract

We aim to point out to the major contributions of Maud Mannoni in the history of psychoanalysis. For this, we want mention to the influences that marked its trajectory and the key aspects of her work: the conceptions of madness and the child. The idea is to try to understand how these aspects, being repeated, get a fundamental importance for the reading of her work. It summons for two questions: Why the child and the insane? In what does the psychiatric issue and the place of the analyst are related? In this way we will try to discuss about the rupture Maud Mannoni operated in the clash caught by her against the Psychiatry and psychiatric institutions, and their relationship with the place of analyst in the clinic with children.

**Keywords:** Maud Mannoni, psychoanalysis, psychiatry, clinic with children

<sup>1</sup> Psicanalista. Mestre em Psicologia pela UFC. Professora da Faculdade Maurício de Nassau. Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise. - Seção Fortaleza (e-mail: rebeaescudeiro@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora Associada do Departamento de Psicologia e Coordenadora do Laboratório de Psicanálise da UFC. Diretora do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise - Seção Fortaleza (e-mail: laeria@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

Maud Manoni foi um dos grandes marcos para o repensar da clínica psicanalítica com crianças e para a crítica dos problemas políticos e ideológicos envolvidos nas instituições em geral. Suas características pessoais e seus posicionamentos políticos tiveram um impacto no modo como construiu seu legado teórico, o qual consideramos que se deu menos pela via de uma sistematização conceitual e mais através de certos enfrentamentos, confrontos, polémicas, debates, cujos efeitos implicavam na ultrapassagem de determinadas posições conservadoras relativas às primeiras formas de psicanálise com crianças e, também, quanto ao movimento psicanalítico.

Psiquiatra de formação, Maud Manoni tem com esse campo científico um forte diálogo que se mostra sempre recorrente em seus trabalhos. Questões sobre a loucura, a segregação psiquiátrica, a instituição asilar, a antipsiquiatria e a psicanálise se entrelaçam, por vezes, ao longo de sua obra. Nesta destaca-se a centralidade de dois assuntos insistentemente abordados por ela: o louco e a criança.

O tratamento que dá à loucura guarda um parentesco com aquele dado às crianças, pois, em geral, ambos chegam à clínica psicanalítica a partir da demanda de um outro. Situação que impõe um limite ao trabalho do analista, mas que a conduziram a considerá-los como os próprios limites do analista. Melhor dizendo, do que ele pode ou não suportar da prova a que lhe submetem os seus pacientes. A loucura, para Mannoni (1990), exerceria um verdadeiro efeito de interpelação sobre o analista:

O analista que se deixa interpelar pela loucura (...) aceita, na verdade, ser posto em questão no campo do seu próprio “inanalizado”. Esse ponto cego do analista é o viés por onde se faz nele a abertura do interesse terapêutico. Acontece tam-

bém de um analista (como foi o caso de Freud com os adultos) receber de seu paciente um esclarecimento sobre o que nele, analista, permanecerá até então a salvo de todo questionamento ou sobre o aspecto da “loucura” nele. (p.49)

Nos mostrou, assim, que a escuta analítica deve conduzir à uma ética que consiste em facultar a palavra ao paciente para que todos eles possam vir à advir como sujeitos de seus discursos. Posição contrária à de exclusão e segregação impostas, amiúde, pelas práticas institucionais de cunho adaptativos e ideológico. Ela, contribui para nos sensibilizar para o fato de que o lugar do analista não pode ser pensado sem que consideremos o modo como se travam as suas relações políticas e institucionais no que tange os protocolos que se oferecem à formação do psicanalista.

Dada sua atuação tanto em instituições psiquiátricas com em instituições educacionais, ela demonstrou que a exclusão do sujeito comparece tanto na estrutura de umas como das outras, o que não excluiria também a própria clínica psicanalítica, pois quando o analista se coloca, em seu trabalho de escuta, numa posição que inviabiliza o acesso do sujeito a um saber sobre sua verdade, situando-se, o analista, na mesma posição que inviabiliza o advento do sujeito em sua relação com sua verdade inconsciente, estaria ele tomando, da mesma forma, seus pacientes como objeto. A autora contribuiu, ainda, para nos chamar a atenção para o fato de que, “num determinado momento da história da psicanálise, os psicanalistas chegaram – a exemplo dos psiquiatras – a falar da *doença*, mas não do doente” (Mannoni, 1980, p.15). Nesse contexto, chamamos a atenção para a construção de uma reflexão acerca do lugar do analista junto as instituições totalitárias em seu pensamento:

Notava eu que a psicanálise, longe de subverter a psiquiatria (nesse domínio preciso, os efeitos do imenso trabalho de Lacan continuava sendo letra morta), era recuperada pela psiquiatria como técnica de complementação. A psicanálise institucionalizada, em suas aplicações deformadoras que conhecemos, serve de aval à própria ordem institucional e participa, portanto, de sua conservação; daí a psicanálise trair sua vocação. (Mannoni, 1977, p. 13).

Mas, mais que discurso será sua própria ação que procurará fazer viva a letra de Lacan, a quem tampouco poupava suas críticas quando entendia necessárias.

## UMA TRAJETÓRIA INSTITUCIONAL E A ANTIPSIQUIATRIA

Foi expressiva a participação de Maud Mannoni na luta antimanicomial de seu tempo. Seus escritos são incisivos na denúncia do caráter nefasto de hospitais, manicômios, hospícios, como “instituições totais” do isolamento a que eram reduzidos os loucos.

É interessante salientar que em sua trajetória a experiência parece ter precedido as formulações teóricas sobre a loucura ou, como disse no prefácio de Educação impossível: “Em Psiquiatria tive uma formação essencialmente prática e vivi quando jovem, uma experiência hospitalar privilegiada” (Mannoni, 1977, p.11). Relata ali que foi durante a Segunda Guerra Mundial, quando levava pacientes para fora do hospital para alojá-los em “locais desabitados” (p.11), que, “numa posição marginal” (p.11), se efetuou o seu “primeiro encontro com esses seres a que se dá o nome de anormais” (p.11). Essa vivência prévia nos

parece uma convocatória à escuta da experiência clínica - tão presente nos trabalhos desta psicanalista, além de antecipara a sua posição de enfrentamentos às instituições psiquiátricas totalitárias.

Ainda sobre sua experiência em hospitais, é importante frisar a influência de Françoise Dolto, com quem trabalhou no hospital de Trousseau - um importante palco para sua formação -, e com quem manteve uma estreita relação - isso desde a proximidade pessoal, que envolveu sua acolhida em Paris pela família Dolto até seu casamento com Octave Mannoni - que serviu de a referência em sua vida e resultou em colaborações importantes para as sua concepção sobre a psicanálise com crianças (Mannoni, 1990).

Françoise Dolto, colaboradora e amiga de Lacan por muito tempo, foi na França, uma psicanalista reconhecida por suas inovações à psicanálise infantil. No Hospital de Trousseau, onde as terapias eram conduzidas por ela na presença de médicos e de analistas em formação, Maud Mannoni se viu marcada por uma abordagem da doença mental que a despertou para interrogações sobre os efeitos de um certo discurso (o do paciente e o do analista). Isso se dava na medida em que percebia o incômodo que causava em alguns analistas o que propunha sua supervisora clínica e entende que, ao dizer a verdade do paciente, esta tocava no que havia de ponto cego em cada um (Mannoni, 1990).

Mannoni afirma que Dolto articulava suas hipóteses teóricas “à concepção da imagem do corpo, de uma imagem arcaica, em que a perda rouba do sujeito ‘a continuidade de seu ser’ a ponto de ele querer morrer” (Mannoni, 1990, p.30-31). Esta imagem inconsciente do corpo é uma noção central na obra de Dolto, que atendia à sua preocupação de apreender as primeiras representações psíquicas do bebê, visto que, para ela, desde o início ele seria dotado de uma atividade representati-

va. Em sua prática, não aplicava conceitos preestabelecidos e tratava a criança como pessoa responsável e autônoma. O que lhe fazia atentar para as diferentes posições da criança nos momentos em que experimentava uma tensão conflitiva. Diz ainda Mannoni que o que guiava Dolto era sua interrogação sobre o desejo, distinguindo-se, assim, de uma psicanálise centrada na adaptação e na manipulação dos valores de um sujeito. Tais aspectos exerceram influência na construção teórica de Maud Mannoni e de sua escuta clínica com crianças. Em sua autobiografia *O que falta a verdade para ser dita*, diz sobre Dolto:

Se, como educadora, eu a sinto, antes como perigosa, no nível dos efeitos de uma psicanálise “selvagem”, como analista, eu lhe devo o ter me introduzido na análise e transformado todas as minhas certezas quanto à debilidade mental e ao retardamento. É a ela que devo o ter começado mais tarde análises julgadas desesperadas. (Mannoni, 1990, p.26).

A problematização de Maud Mannoni sobre as instituições hospitalares e educacionais, bem como a escuta da criança e da psicose, se faz, portanto, numa referência a Dolto e suas conceitualizações. Apesar de conduzir-se em sua trajetória mais efetivamente na direção de Lacan, as interrogações às que Dolto chama atenção são citadas e lembradas por Mannoni ao longo de sua obra, integrando-se, nesse sentido, às suas proposições.

Em seu livro *O psiquiatra*, seu “louco” e a psicanálise (1971), Mannoni já no prefácio esclarece que a antipsiquiatria colocava em discussão o estatuto outorgado à loucura pela sociedade, posicionando-se contra a concepção conservadora que existia na base da criação das instituições “alienantes” e provocando os alicerces em que se fundamentavam a

prática e o poder da classe médica. Em *Educação impossível*, afirma que:

O mérito da antipsiquiatria está em ter-se insurgido contra toda ideia de uma administração da “loucura”, deixando assim o campo livre à diversificação de experiências sem outro propósito que não seja escapar a toda planificação. (Mannoni, 1977, p.15).

A partir das contribuições da psicanálise articulavam-se, diante das discussões antipsiquiátricas dessa época, algumas questões que envolviam um ponto de vista teórico e prático da psiquiatria. Por exemplo, sobre a atividade do psicanalista, apontava-se que esta prática não fazia do saber o monopólio do analista, o qual deveria, ao contrário, estar atento à verdade que se depreende do discurso psicótico. Assim, sobre a intervenção e sua relação com a linguagem, escreve Mannoni:

A intervenção, em nome de um saber instituído, das medidas intempestivas de “cuidados” não pode senão esmagar aquilo que pede para falar na própria linguagem da loucura e coagular um delírio, alienando no mais alto grau o indivíduo. (Mannoni, 1971, p.12)

Muitos antipsiquiatras foram influenciados pela psicanálise, apesar de não serem psicanalistas. Tinham como proposta modificar radicalmente a atitude do médico diante do doente mental. A loucura seria, através desse movimento, apreendida de maneira diferente: o psiquiatra reconduziria a relação do louco com o saber e a verdade. As experiências antipsiquiátricas, por exemplo, de Laing e Cooper na Inglaterra deviam muito à experiência analítica, de onde buscavam reproduzir uma escuta que sustentasse o discurso do paciente sem a tentação da intervenção. Assim, esclare-

ce Mannoni, que um acordo e cooperação eram possíveis entre as atitudes antipsiquiátricas e as pesquisas analíticas, o que seria, todavia, impossível entre os usos psiquiátricos tradicionais e o modo de proceder analítico (Mannoni, 1971).

Nesse sentido, a aposta antipsiquiátrica de Maud Mannoni se apoiava no que acreditava que o saber psicanalítico poderia proporcionar ao campo médico, ao mesmo tempo no que ela fazia interrogar, entre os psicanalistas, acerca de uma conduta que, muitas vezes, se aproximava mais das práticas tradicionais da psiquiatria do que para um espaço em que se abrisse para a verdade sob a qual se desvela a loucura na palavra do sujeito.

Mannoni procurava abordar em seus escritos não tanto a natureza ou as causas da loucura, mas a maneira pela qual esta era apreendida no contexto social. Sobre esta relação de cuidados apontava a autora:

O risco de objetivação (isto é, o risco para o paciente de ser tratado como um objeto) não está ligado à *condição* objetiva do “doente”; a objetivação pode ser considerada como um *processus* que se desenvolve no interior da relação entre o “doente” e a Sociedade que delega ao médico cura e tutela em referência ao “doente” (Mannoni, 1971, p.237).

A antipsiquiatria contestava a obrigação dos cuidados atrelados a uma norma de adaptação que pesava sobre os doentes mentais e que podia aprisioná-los numa outra forma de sistema repressivo. Mannoni chama atenção para o perigo de se dar às conclusões médicas o caráter de uma sentença à qual não se poderia apelar e onde se prenderia o sujeito com o pretexto dos cuidados, transformando-se a cobertura médica no papel policial pedido pela sociedade que buscava, com isso, uma certa proteção frente à loucura.

Situando-se como um projeto político, a antipsiquiatria buscava desmistificar o papel que a sociedade exigia que fosse desempenhado pelo psiquiatra, alcançando dessa forma o fundamento ideológico do saber psiquiátrico. Sobre isso, nos diz Mannoni:

A antipsiquiatria procura criar os locais de acolhida para a loucura, locais concebidos a um só tempo, como refúgio contra uma sociedade opressiva e como um desafio em relação a estruturas médico-administrativas que desconhecem a verdade e o poder de contestação que se desprendem do discurso da loucura. Uma verdade alienada escapa ao psiquiatra, desde que tenha por única perspectiva a cura da loucura. A antipsiquiatria, se convida a uma contestação radical de todas as instituições psiquiátricas, pretende-se, antes de mais nada e primordialmente, apresentar como o lugar de onde a doença mental poderá ser interrogada, segundo critérios diferentes dos que se tomam de empréstimo a uma ideologia ou a concepções científicas. (Mannoni, 1971, p.180).

A autora entende que o problema apontado pela doença mental como provocação intolerável aos homens teria na antipsiquiatria a base em que se deveria apoiar qualquer pesquisa relacionada à loucura. Ora, é justamente esse ponto que ganha importância ainda maior para nós, na medida em que situa mais aproximadamente a relação entre o que, da perspectiva de seu diálogo com a psiquiatria pode colaborar para a reflexão sobre o lugar do analista na clínica com crianças. A base apontada como necessária a qualquer pesquisa relacionada à loucura é essa mesma necessária ao analista, que precisa dar conta do que na ordem do intolerável da loucura e também da criança, atinge sua escuta.

No entanto, é preciso ainda relacionar o que na loucura se aproxima estruturalmente da posição da criança, no seu processo constitutivo. O que podemos ver é que, tanto o sintoma – na sua relação com o fantasma – como as manifestações psicóticas – em seu aprisionamento imaginário –, remontam a esse período inicial, de uma posição de objeto, de objeto do desejo do Outro. Assim, é necessário adentrar nestas questões e desenvolver os aspectos que envolvem as concepções de Maud Mannoni sobre a loucura e a criança.

## A LOUCURA E A CRIANÇA

Maud Mannoni (1988), em seu livro *A criança retardada e a mãe*, denuncia a amplitude de uma segregação que atingiu um grande número de crianças e interroga uma certa forma de saber objetivado que deixa na sombra tudo o que no psiquiatra (e no pedagogo) se subtrai aos efeitos produzidos nele pela presença da loucura. A relação fantasmática se faz, aqui, de maneira definidora na permanência de uma posição na qual a criança fica aprisionada, desde um lugar marcado a partir dos pais ao lugar instituído pelo psiquiatra (e também pelo pedagogo).

A criança “doente”, nos diz Mannoni, não se limita ao seu lugar no contexto do mito familiar; a criança “doente” entra também nas dimensões formais do mito social do seu tempo. No plano social é estabelecido um acordo com o adulto onde o rótulo de louco equivale a uma condenação da qual não se pode mais sair, sendo o confinamento e a segregação em que é mantido o “doente” perpetuador de um equívoco impeditivo de sua cura (Mannoni, 1980). As crianças nomeadas como loucas aprisionam-se então duplamente numa dimensão objetual que impede a emergência de um sujeito que possa dispor de sua palavra, de seu desejo.

Para Lacan, diz Mannoni, o problema que a criança tem de enfrentar e o problema em que o psicótico se afundou se colocam de uma alguma maneira na relação da criança com a palavra dos pais. Resgatando o que está no cerne das interrogações de Lacan, ou seja, ao que se refere às relações do sujeito com a linguagem, Mannoni retoma a noção de que o simbólico preexiste ao sujeito. Dessa forma, a criança tem seu lugar no discurso dos pais antes mesmo do seu nascimento, sendo falada e nomeada ao passo dos cuidados básicos nela empreendidos. Sobre os efeitos desses cuidados, compreende a autora:

Algo na posição dos pais em relação à “doença” de seus filhos deve poder ser tocada, antes que o sintoma da criança, cristalizando-se, venha obstruir definitivamente a questão aberta ao nível dos pais (e que remete a tudo que, na sua própria problemática edipiana, permaneceu dentro do não-simbolizável). (Mannoni, 1971, p.184).

Antes de avançarmos nesse ponto, que traz também uma interrogação sobre o lugar da loucura no discurso dos pais, é importante pensar sobre como se define a posição do sujeito em seu processo constitutivo. De onde partiria a semelhança da posição da criança com a posição do louco? Em que tal relação contribui para pensarmos o lugar do analista na clínica?

Ao pontuar que o psicótico, da mesma forma que a criança, é levado para o analista por seus familiares, Mannoni abre um campo para que se possa pensar, em consequência disso, que não se pode abstrair a história que se carrega junto de cada sujeito. “Quando a ‘doença’ irrompe, é de fato um drama que se desvela, um não-dito que se põe a falar na violência do sintoma” (Mannoni, 1990, p.63). Diante dos conflitos apresentados pelo sujeito, é preciso que

este seja “autorizado a viver” por seus pais, o que implica, em casos graves, ajudá-los a ultrapassar sua angústia, para que se possa se expor ao “risco de viver”. A chegada ao tratamento pela via de um outro demarca uma particularidade no atendimento de crianças e psicóticos que vai tornar necessário, ao analista, um ressituar-se no trabalho transferencial diante da clínica clássica com o adulto neurótico. Existe, aqui, uma transferência a ser manejada também com os pais ou familiares daqueles que vem para uma análise, uma vez que é de tais parentes, em geral, de onde se parte a demanda para os atendimentos com crianças e psicóticos.

Na análise de crianças o analista é constantemente confrontado com uma situação transferencial que engloba os pais. Desse modo, ouvir suas angústias não seria o mesmo que fazer uma terapia familiar, mas atentar-se aos significantes que constituem o fantasma que atravessa a narrativa do sujeito, a história que o constituiu. Sobre um caso clínico de uma criança débil, em que a mãe fala: “Muito antes que os médicos me dissessem, eu já *sabia* que ele seria anormal” (Mannoni, 1988, p.34). Mannoni adverte que “esta mãe, é preciso fazê-la falar de si mesma e do seu sofrimento, suportar a sua angústia, para que o filho seja menos impregnado por ela” (Mannoni, 1988, p.34). Ainda nesse caminho, diante da pergunta “O psicanalista de crianças deve ou não ocupar-se dos pais?” (Mannoni, 1988, p.34), assim diz a psicanalista:

Ao receber a mensagem dos pais, não se está fazendo a psicoterapia deles. É colocando-se ao nível do tratamento da criança que esta mensagem não deve escapar ao analista, especialmente nos casos em que filhos e pais formam um só corpo. (Mannoni, 1988, p.63).

Entende a autora que, no diálogo analítico, os pais estão sempre presentes se

soubermos reconhecê-los através do discurso do sujeito. Acredita que a questão de saber se eles têm ou não de aparecer na cena analítica comparece como um falso problema, uma vez que eles sempre aí irromperão. O aparecimento real dos pais se aceite pelo psicanalista permite, no discurso do sujeito, o desaparecimento de uma palavra alienante, já que por vezes acaba por ser dos pais a palavra que intervém no lugar daquele. “Se negligenciamos a demanda dos pais, especialmente nos casos dos débeis e dos psicóticos, comprometemos, no plano técnico, a verdadeira marcha do tratamento, que ficará sempre a um nível superficial, artificial” (Mannoni, 1988, p.63).

Em A criança, sua “doença” e os outros, a partir da discussão de alguns casos clínicos, Maud Mannoni afirma que existe em análise de crianças diferentes transferências desde a do analista, a dos pais e a da criança. Retoma que a criança doente pertence a um mal-estar coletivo, sendo sua doença suporte para a angústia dos pais, onde “tocando no sintoma da criança, arriscamo-nos a fazer emergir brutalmente o que nesse sintoma servia para alimentar ou, ao contrário, a diluir a ansiedade do adulto” (Mannoni, 1980, p.73). Nesse mesmo sentido apresenta que a doença orgânica grave numa criança comparece como marca nos pais em função da própria história deles, sendo isso que aparece na relação transferencial.

Mannoni, ao tratar da relação entre sintoma e palavra, defende a tese de que a situação do indivíduo no sintoma pode ser compreendida como o “efeito de um desconhecimento num certo tipo de relação com o Outro”. Isso destaca a importância de o analista situar o que no discurso do seu paciente está direcionado ao outro (imaginário) ou ao Outro (lugar da palavra), pois “desconhecendo-o, expomo-nos a graves equívocos”. Assim, considera a autora:

Como analistas nós nos encontramos em face de uma história fami-

liar. A evolução da cura é, em parte, função da maneira pela qual certa situação é apreendida por nós. A criança, que se nos traz, não está só, ocupa no fantasma de cada um dos pais um lugar determinado. (...) A criança não pode ser isolada artificialmente de um certo contexto familiar, é-nos preciso no começo contar com os pais, sua resistência e a nossa. É porque estamos implicados na situação, nós e a nossa história pessoal, que podemos encontrar um sentido para a mensagem da criança, mas que ao mesmo tempo somos levados a resistir a ela (Mannoni, 1980, p.64).

Em outro contexto, Mannoni (1971) esclarece que não se pode isolar o sintoma da criança enferma nem diante de seu próprio discurso, nem frente ao discurso que o constituiu, em essencial o discurso dos pais. O discurso da criança acaba por preencher no discurso familiar “o vácuo que aí cria uma verdade que não é dita (Mannoni, 1971, p.195). Nesse sentido, o sintoma ganha a função de proteção contra o saber da verdade em questão. No desejo de tratar o sintoma, “é a criança que rejeitamos”(p.195). Isso valeria também para a análise de adultos e, em particular, dos de estrutura psicótica. Sobre a forma como se dá esse velamento na psicose, pontua:

Na relação ao psicótico, tem-se a tendência a esquecer um ponto essencial: é diante de um apelo ao qual o indivíduo não pode mais responder que ele faz aparecer uma abundância de modos de ser que suporta uma certa linguagem como tal. (Mannoni, 1971, p.195).

Mannoni (1989) adverte que uma criança psicótica (e ressalta que isso serve

para qualquer criança) necessita em primeira instância e acima de tudo, viver onde seja possível o acesso à fantasia e à criação. Um lugar que nomeie o sentido do tempo, que abra espaço para a tradição oral, através das histórias, dos mitos, dos contos e que possibilite que a criança descubra “o prazer de ter mãos que criam” (Mannoni, 1989, p. 72-73), pela via de um corpo de ofícios artesanais, seja pela pintura, escultura etc.

A questão da falta comparece como ponto fundamental em relação à posição de objeto ocupado pelo louco e pela criança, de um preenchimento a que ambos são convocados a realizar. A criança, no entanto, tem como vimos a possibilidade, a princípio, de escapar dessa condição de ser devorada pela mãe e de não se tornar, desse modo, refém do grande Outro gozador. Esse lugar de gozo supostamente complementar encaminha o indivíduo para uma estruturação psicótica, traçada, assim, em seus desígnios particulares. Não nos cabe aqui o julgamento dessa saída, mas a necessária escuta, no lugar do analista, para os fantasmas que compõe o caminho pelo qual se dirigiu a criança ou o louco em face daqueles que, por eles, buscaram o tratamento psicanalítico.

## AS INSTITUIÇÕES E O LUGAR DO ANALISTA

É digna de nota a seguinte afirmação de Mannoni (1989): Através das crianças excluídas e das Instituições que deveriam ter sido criadas para conter sua exclusão, recoloca-se o problema das estruturas que uma Sociedade cria com suas Instituições e também o problema de uma ética (Mannoni, 1989, p.77).

Mas diante disso, defende que não basta contestar a atitude defensiva de uma sociedade que exclui demasiado facilmente a criança ou o adulto “anormal”. É preci-

so analisar a atitude inversa, nascida do desconhecimento dessa defesa. (Mannoni, 1971). Nesse ponto o analista pode se ver preso à posição de reproduzir um discurso de normalização que corre o risco comprometer a sua escuta analítica, porque se trata de uma lógica instaurada na sociedade à qual o analista pertence e que pode se estender, dessa forma, à sua posição na clínica. Isso tem a ver com uma ética – que não necessariamente vai corresponder à ética do desejo na psicanálise – que ultrapassa o fazer clínico propriamente. Relaciona-se com uma lógica social, a qual se pode ou não desejar responder. E o perigo está nessa resposta se querer fazer no espaço de escuta do analista que não está ali isento em sua posição ética e política diante das questões que envolvem a cultura e o seu tempo.

A obra de Mannoni, como pudemos destacar, é bastante marcada por suas críticas ao imaginário perpetrado pelas instituições, o poder e o constrangimento do desejo (incluindo as instituições psicanalíticas), Fendrik (2007) diz que, movida pelo desejo de romper com os modos “esclerosados” das instituições (incluindo as psicanalíticas) e com os estereótipos teóricos, Maud Mannoni almeja saber fazer da e com a psicanálise uma prática viva e transformadora, sem por isso perder as referências sem as quais se correria o risco de tornar-se uma psicoterapeuta simplesmente humanitária. Ao referir-se sobre o trabalho clínico do psicanalista, Mannoni questiona a possibilidade deste exercício poder inscrever-se em um sistema médico-administrativo que participa de uma alienação social e, ainda, em que se empreende psicanálises de crianças em cadeia. Alerta-nos que

O quadro em que a psicanálise é levada a desenvolver-se compromete, na maior parte do tempo, as condições necessárias à sua própria existência. Isso se mostra ainda mais

sensível no domínio das psicoses da criança. Porquanto a criança é objeto de um monopólio de “cuidados” que, no plano dos fatos, exclui a psicanálise, uma vez que esta última não é tolerada senão como servidão a um sistema que aliena. Desde que uma sociedade sonha em ordenar uma organização de “cuidados”, fundamenta ela essa organização num sistema de proteção que é, antes de mais nada, uma rejeição da loucura. De uma maneira paradoxal, “a ordem que cuida” promove também a “violência” em nome da adaptação. (Mannoni, 1971, 244-245)

Desse modo, ela nos ensina que o psicanalista, ao realizar uma prática institucional, deve estar atento aos perigos de reproduzir essa violência promovida em nome de uma ordem adaptativa. Esta convocação social, que parte das demandas institucionais, distancia o analista das dimensões da verdade e o do saber por que se enlaçam o trabalho do psicanalista, independentemente de onde ele ocorra. A partir disso, nos caberia a busca pela possibilidade de dialogar com diferentes contextos e discursos sem perdermos nossas referências éticas e sem ceder às exigências reprodutoras de um poder socialmente alienante, disfarçada de ética dos cuidados. O que também poderia ocorrer no que diz respeito ao lugar ocupado pelo analista na clínica com crianças.

É interessante destacar, pode aparecer também no lugar do analista na clínica com crianças, na medida em que este é convocado institucionalmente, seja pela família, escola ou hospital, a responder socialmente a uma demanda adaptativa, o que levaria o analista a reproduzir essa violência em nome de uma ordem que o afasta da escuta do sujeito do inconsciente, portanto, da escuta do sujeito da psicanálise.

Esse engodo institucional se daria tanto num campo de atuação como no outro, já que se trata de uma posição de escuta que está atrelada, de forma semelhante, às demandas institucionais.

Em sua autobiografia, Maud Mannoni (1990) relata uma experiência numa instituição educacional sobre a qual aponta “a inutilidade da existência na instituição de uma equipe de analistas ‘especialistas em psicose’ se esta permanece afastada da própria vida da instituição” (Mannoni, 1990, p.41). O que a autora levanta, nesse momento, é um problema que percorre as atividades institucionais que envolvem o trabalho do psicanalista, pois convoca uma posição que não deve estar simplesmente atrelada a uma especialidade – por exemplo, da psicose – ou distanciada dos encaixos que caracterizam a vida numa instituição. O que percebe Mannoni na experiência institucional citada é que a instalação de uma equipe, ao invés de ajudar, acaba por servir primeiramente para acentuar o sentimento de isolamento dos educadores, além de ocultar o mal-estar na instituição, onde “os educadores se sentem, com as crianças, prisioneiros das estruturas extremamente hierarquizadas implantadas” (Mannoni, 1990, p.41).

A autora introduz ao longo de seus trabalhos a noção de *instituição estourada*. O “estouro da instituição” consistiria na instauração de uma dialética que representaria uma abertura a partir de dentro da instituição a um mundo exterior, criando “brechas de todos os gêneros”, possibilitando que loucos (ou crianças) possam gozar de um lugar de recolhimento, um retiro, ao mesmo tempo em que preservar uma vida fora da instituição. Ou seja, Maud Mannoni pensa ao mesmo tempo numa crítica radical às instituições, mas se recusa a cair no engodo perverso de uma situação em que tudo seria permitido, fechando os olhos para as demandas de tantos sujeitos excluídos em nossa sociedade por ter um lugar para viver. Conforma-se, nesse senti-

do, uma proposta em favor de um lugar que exista como uma instituição instrumentalizada, mas que, ao mesmo tempo, se preserve do perigo de se tornar totalitária em suas características. Mannoni parece, então, ter procurado englobar na noção que define como “instituição estourada” a crítica ao “peso da rotina administrativa (...) que tende a criar uma situação que torna impossível toda dialética” (Pereira, 2012, p.20).

O “estouro da instituição” é entendido como o desvendamento da função que uma criança ocupa frente aos outros. Instaura-se aqui uma dialética a partir de um objeto de amor ausente, ou seja, a partir dos rompimentos realizados no discurso coletivo que, mantido na instituição, congela-se em um ritual adaptado à situação sintomática criada entre seus participantes. “A criança rotulada de ‘louca’ não está disposta a abandonar facilmente o *status* da loucura. Ela tem necessidade de ser ou ter um louco para sentir-se bem” (Mannoni 1977, p.100). Assim, a noção de instituição estourada procura aproveitar-se de tudo o que de *insólito* possa surgir, portanto de tudo o que é da ordem do inesperado, do fantástico. Desse modo, no lugar de oferecer permanência, a estrutura da instituição vai ofertar, numa base de permanência, aberturas para o exterior. Constrói-se, assim, um lugar de recolhimento que, no entanto, dialoga com uma parte de fora, com um externo, através de um trabalho ou projeto para além da instituição. “Mediante essa oscilação de um lugar ao outro, poderá emergir um sujeito que se interrogue sobre o que quer” (Mannoni, 1977, p.80).

A noção de instituição estourada formulada por Maud Mannoni nos leva a um questionamento: como pensar numa instituição que, por definição, é um lugar de rotina administrativa, mas que seja ao mesmo tempo um espaço de abertura à palavra livre, “fora do peso das convenções e interdições sociais”? (Mannoni, 1977, p.76).

O que mais parece ter se aproximado de uma experiência correspondente à noção de instituição estourada foi a Escola Experimental Bonneuil sur-Marne, onde Mannoni trabalhou por volta de trinta anos de sua vida. Em setembro de 1969, nos conta ela em *O psiquiatra, seu "louco" e a psicanálise*, que seria fundado um Centro de Estudos e de Pesquisas Pedagógicas e Psicanalíticas com a missão de criar uma escola experimental direcionada a crianças em dificuldade numa perspectiva não-segregativa. Assim surgiu a Escola de Bonneuil. A equipe que ali trabalhava era composta de três pessoas em regime de tempo integral e de treze estagiários, na maioria psicólogos da Sorbonne. A proposta era que a instituição funcionasse como instrumento terapêutico. Adolescentes e crianças sob o signo da loucura eram então acolhidos numa perspectiva em que a criação pudesse ser explorada a fim de possibilitar a emergência de um sujeito. Buscava-se um distanciamento das práticas institucionais segregativas e adaptativas da época, possuindo este lugar, características bem particulares em sua proposta de trabalho.

Em seu livro *Educação impossível*, Mannoni mostra a utilização da alternância que faziam as crianças e adolescentes das estadas entre Bonneuil e a província para buscar uma possibilidade de fazer aparecer na ausência uma Outra cena. Apresenta, também, como a tolerância à separação variava, em sua duração, de uma criança para outra. Existe uma duração de ausência em que a criança pode se mostrar criativa. Esse tempo corresponde ao que ela guarda em si como imagem parental viva. Se essa duração é ultrapassada, a criança retoma seus estereótipos ou somatiza. Tem-se, então, na preocupação com o que acontece com o paciente, a presença da dimensão analítica. (Mannoni, 1977).

Mannoni tenta introduzir, no espaço de Bonneuil, um lugar em que haja uma

possibilidade dialética para aqueles que chegam marcados por uma condição de "louco" ou "doente".

Para alcançar o desiderato de uma instituição que servisse, ao mesmo tempo, como lugar de refúgio e um espaço não-segregativo, os que participavam do cotidiano da Bonneuil deparavam-se com experiências que chegavam mesmo a desafiar o papel da própria escola como instituição. Nesse sentido, no intuito de preservar os sujeitos da institucionalização de sua 'enfermidade, a instituição estourada haveria de permitir sua própria negação como uma possibilidade, o que a tornava aberta a funcionar segundo critérios sempre novos quando a institucionalização de uma rotina passava a ameaçar a liberdade de ser e viver. Nesse sentido, ao ser perguntada por um jornalista sobre "no que Bonneuil é um lugar de aplicação da teoria freudiana?", Mannoni respondeu:

A pergunta me chocou: um lugar institucional não deve servir à aplicação de uma teoria ou uma ideologia. Neste caso são sempre os pacientes que pagam o pato. Não se pode utilizar um paciente para demonstrar a certeza de uma doutrina. (Mannoni, 1990, p.109).

O primado da clínica aparece, portanto, como central tanto na concepção de instituição estourada quanto na prática buscada por Maud Mannoni no cotidiano de trabalho da Escola de Bonneuil. Assim, no decorrer de sua trajetória, ela concentra seus esforços na direção de uma busca da palavra perdida, da verdade e do estatuto de sujeito. Buscou em suas atividades instaurar o lugar da dúvida, lugar este que permitisse o questionamento sobre os modos de funcionamento das instituições que recebiam as crianças e os "loucos" de toda ordem. Nesse sentido, Maud Mannoni operou mais uma ruptura ao combater

práticas degradantes e redutoras do sujeito, desde a atuação médico-psiquiátrica à atividade do psicanalista – muitas vezes, como vimos, alienada à lógica institucional, portanto distanciada de uma ética da psicanálise.

## REFERENCIAS

- COSTA, Teresinha. *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- FENDRIK, Silvia. *Psicoanalistas de ninõs: la verdadeira historia*. 4. Françoise Dolto y Maud Mannoni. Buenos Aires: Letra Viva, 2007.
- MANNONI, Maud. *O psiquiatra, seu “louco” e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971.
- \_\_\_\_\_. *Educação impossível*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.
- \_\_\_\_\_. *A criança, sua “doença” e os outros: o sintoma e a palavra*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- \_\_\_\_\_. *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- \_\_\_\_\_. *Um saber que não se sabe: a experiência analítica*. Campinas, SP: Papirus Editora, 1989.
- \_\_\_\_\_. *O que falta a verdade para ser dita*. Campinas: Papirus, 1990.
- \_\_\_\_\_. *El sintoma y el saber*. Barcelona: Gedise editorial, 2001.
- PEREIRA, Caciana Linhares. *Psicoses na infância e escolarização: uma pesquisa colaborativa na rede regular de ensino*. Tese de doutorado em Educação. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2012.