

Des diagnostics qui se prennent pour la vérité

écrit par Institut psychanalytique de l'Enfant

D'un discours qui ne serait pas du semblant, titre Lacan en 1971. C'est dire combien « [t]out ce qui est discours ne peut que se donner pour semblant((Lacan J., *Le Séminaire*, livre XVIII, *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 2006, p. 15.)) ».

Où ce semblant se situe-t-il ? Il se loge au niveau même du signifiant. Le signifiant est ainsi élevé au rang de semblant. Il est semblant au regard du réel, qu'il ne peut absoudre totalement. Ainsi pris au titre de signifiant, le semblant est amené à trouver une place dans le discours, où il entretient une étroite relation avec la vérité - la vérité est « strictement corrélative((*Ibid.*, p. 26.)) » au semblant, pointe Lacan.

C'est là que l'affaire concerne l'actualité, et éclaire l'impact du discours du maître contemporain.

L'enfant laissé sur le carreau

Le scientisme nouveau se pare de ses plus beaux atours, c'est-à-dire de ces diagnostics récents qui, même s'ils sont du semblant de n'être que des signifiants, s'accoquinent si bien avec la vérité qu'il ne s'agit plus de *corrélation* : ces diagnostics se prennent pour la vérité. Le diagnostic une fois posé laisse l'enfant sur le carreau. Il évacue son savoir et le savoir de ses parents sur la trame de ses symptômes - leur savoir actuel comme celui qui demeure à élaborer.

Alors quelles conséquences cela a-t-il ? L'imprégnation de ces diagnostics et des recommandations de bonnes pratiques édictées par les administrations soucieuses de gestion des populations a des effets sur les subjectivités, ne le nions pas. Prenons un exemple.

Un diagnostic qui dit tout ?

Léa est présentée comme une enfant terrible. Sitôt qu'on lui dit non, elle fait une crise, insulte et tape, y compris ses parents. Elle n'est pas concentrée en classe. Une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) a jugé bon de l'épingler d'un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), signifiant qui dirait tout : les parents expliquent dorénavant les comportements de leur fille par ce terme, comme pour mettre fin à tout étonnement ou questionnement. Léa ne serait plus rien d'autre que cette vérité absolue. Il y a pourtant eu un séisme pour Léa, la naissance de sa petite sœur coïncide avec ses premières crises.

Intervention précoce

Léa, qui a sept ans, vient de débiter sa prise en charge dans un centre de consultations et, avec le praticien qui la suit, par ses jeux et dessins, elle interroge sa place, celle par rapport à sa sœur. Une prescription de méthylphénidate est soudain délivrée à l'enfant par un praticien en libéral. Aller vite, tel est le mot d'ordre aujourd'hui. On en arrive à la réduction suivante : *si TDAH, alors*

méthylphénidate. Une manœuvre est alors nécessaire avec les parents, ne serait-ce que pour patienter avant de débiter le traitement médicamenteux : attendre les effets de quelques rencontres, laisser le temps d'un nouage, sous transfert, à la parole.

C'est un effet direct de la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) sur les TND-TDAH((HAS, « Recommandation. Trouble du neurodéveloppement/TDAH. Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents », 18 juillet 2024, p. 37 & 36, disponible sur [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr) : « Dans les cas de formes d'intensité sévère, le groupe de travail recommande qu'il soit possible de débiter un traitement médicamenteux par méthylphénidate (MPH) rapidement après la mise en place de la psychoéducation, afin de ne pas retarder l'efficacité du processus thérapeutique. »)), qui assène qu'il faut prescrire, chez l'enfant de plus de six ans, du méthylphénidate - rappelons qu'en janvier 2026 Étienne Pot, délégué interministériel aux troubles du neurodéveloppement, invitait publiquement à davantage prescrire cette molécule((HAS, « Recommandation. Trouble du neurodéveloppement/TDAH. Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents », 18 juillet 2024, p. 37 & 36, disponible sur [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr) : « Dans les cas de formes d'intensité sévère, le groupe de travail recommande qu'il soit possible de débiter un traitement médicamenteux par méthylphénidate (MPH) rapidement après la mise en place de la psychoéducation, afin de ne pas retarder l'efficacité du processus thérapeutique. »)). Selon ce type de discours, il faut aller vite - l'intention est de mettre dans le rang.

Et le sujet là-dedans ? Eh bien, il sera objet du discours, et il se taira - c'est la conséquence -, car il ne faudrait tout de même pas qu'il dépasse du rang, ni qu'il puisse dire autre chose que ce que l'Autre attend de lui (*sic*). Pourtant, prendre le temps de déplier ce qui se passe a de la valeur, celle de saisir les coordonnées, « l'enveloppe formelle du symptôme((Lacan J., « De nos antécédents », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 66.))» et sa fonction.

Pour conclure, il y a aujourd'hui un discours qui ne se prend pas pour du semblant et qui se prend pour *La vérité*. L'effet direct de cette modalité rhétorique est de forclure une autre vérité, celle du sujet et lui avec. Une vérité du sujet peut s'élaborer avec un praticien orienté par la psychanalyse, sous transfert, prenant seulement le temps d'entendre l'enfant, c'est-à-dire de lui donner chance de trouver ses propres appuis. Enfin, ce serait une vérité qui, comme toute vérité, a « structure de fiction((Lacan J., *Le Séminaire*, livre XVIII, *D'un discours...*, *op. cit.*, p. 68.))», certes, mais qui aurait l'avantage de permettre à l'enfant non pas seulement d'être objet du discours, mais d'y prendre place en tant que sujet justement. En 1970, Lacan indique « faut le temps((Lacan J., « Radiophonie », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 426.))» - c'est une recommandation issue de l'expérience, pourquoi ne pas l'écouter ?

Dans les récits de situations cliniques, les passages permettant d'identifier les sujets ont été supprimés ou modifiés.