

« Tous hyperactifs ? L'incroyable épidémie de troubles de l'attention »

Avec **Patrick Landman**

I. Dhonte : Nous accueillons ce soir Patrick Landman qui est psychiatre, psychanalyste et ce qui est moins commun, juriste, membre d'*Espace Analytique*. Vous êtes engagé dans un combat clinique en tant que Président d'*Initiative pour une clinique du sujet et Stop DSM* avec Jean-Jacques Tyszler, Geneviève Nusinovici et Louis Sciara dont on parlait tout à l'heure qui sont membres de l'*ALI*. Aujourd'hui vous allez parler du TDAH, c'est-à-dire troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité. Tous hyperactifs : est-ce une épidémie du mot ou est-ce une épidémie de la chose ? A côté de vous Marc Vincent, psychiatre, psychanalyste, membre de l'école psychanalytique du Nord et directeur du centre Binet Vauban à Lille, qui sera votre principal discutant.

P. Landman : Bonsoir à tous, bonsoir à toutes et merci aux organisateurs de m'avoir fourni l'occasion de parler ; j'ai écrit un livre qui me donne l'occasion de vous rencontrer. C'est un livre de combat, ce n'est pas un livre de psychanalyse, c'est un livre écrit par un psychanalyste contre une certaine conception de la psychiatrie qui devient une pensée unique, qui nous vient des Etats-Unis, que je connais bien. Et qui est en train d'envahir de plus en plus l'ensemble du monde et en particulier les nations occidentales dont nous faisons partie. Nous avons ces dernières années ; ces dernières décennies, assisté à un véritable changement de paradigme dans la psychiatrie mais surtout dans la pédopsychiatrie.

Je suis psychiatre, je suis aussi pédopsychiatre, et avant d'écrire ce livre et depuis que je l'ai écrit, je suis envahi d'enfants hyperactifs. Au point que mon épouse qui partage le même cabinet avec moi, en a plus que ras-le-bol de voir des enfants hyperactifs débouler. Et ça m'a donné à réfléchir, au-delà du livre, à ce qui se passe dans cette société pour que maintenant, on ait véritablement changé la façon dont on conçoit la santé mentale et en particulier chez les enfants.

Alors, quelles sont les choses à retenir ? D'abord la demande à l'égard des pédopsychiatres a beaucoup changé. C'est une demande qui est de plus en plus axée sur la sédation des symptômes. Or, vous savez que pour nous, psychanalystes, le symptôme n'est pas simplement quelque chose dont on doit se débarrasser comme en médecine, un mal de dents. C'est quelque chose de beaucoup plus riche, de beaucoup plus complexe et qui nécessite parfois du temps pour l'élaboration, voire même sa disparition n'est pas toujours totalement souhaitable même si elle l'est d'un point de vue médical. J'ajoute, qu'il y a en Anglais, les Anglais font la différence entre la *personal recovery* et la *medical recovery*. Ils font une différence entre la guérison personnelle qui est une sorte de

rétablissement et la guérison médicale qui est, si on suit ce que dit Canguilhem, une guérison où on supprime les symptômes.

Or la demande de plus en plus pressante à l'égard de la pédopsychiatrie, demande sociale, demande qui émane de l'école, des parents, de tous les agents qui interviennent au niveau des enfants : des éducateurs sportifs, des éducateurs, quand les enfants sont placés, il y a une demande de plus en plus pressante pour la sédation des symptômes. Quand je travaillais comme pédopsychiatre il y a pas mal d'années, il y a maintenant trente-cinq ans, au départ, on avait le temps d'élaborer les choses, on n'était pas pressé. Et puis avec ça, peut-être à cause de ça, en tout cas, en synergie avec la modification de la demande adressée à la pédopsychiatrie, une demande de la sédation des symptômes, on axe sur les comportements. Du coup maintenant il y a trois types de diagnostics qui se font concurrence maintenant dans la pédopsychiatrie.

Il y a le diagnostic comportemental et le TDAH dont on va parler, ce soir, est pratiquement, complètement, un diagnostic comportemental et il est facile à faire, il est visible, il est observable donc il a une espèce d'aura scientifique parce qu'il est présentable. Il y a des tests simples, vous le savez sûrement. Les tests les plus courants pour les TDAH, c'est les tests de Conners qui sont à la fois demandés aux enseignants et aux parents. Vous verrez, vous pouvez aller sur internet, c'est des tests rudimentaires, simplistes et uniquement axés sur les comportements. Par ailleurs il n'y a rien d'objectif parce qu'on demande aux parents : « Est-ce que votre enfant s'agite souvent ? », enfin je dis un peu n'importe quoi, qu'est-ce que c'est que ce « souvent » ? C'est des signifiants comme ça qui reviennent. On n'est pas du tout dans le scientifique, c'est purement subjectif et on a des items et au bout du compte, on a une somme. A partir de là, on dit TDAH ou pas TDAH. Il y a deux types de tests de Conners : les tests pour les parents et les tests pour les enseignants et quand les deux sont positifs, l'enfant est étiqueté TDAH mais ce n'est absolument pas un étiquetage scientifique évidemment. Ce diagnostic comportemental fait, je dirais, de plus en plus la loi dans la pédopsychiatrie.

Il faut nuancer, c'est-à-dire que nous, psychanalystes, avec notre formation ça peut nous paraître totalement dérisoire, ça nous paraît totalement superficiel. Ce que j'ai constaté dans ma pratique clinique, c'est que ce diagnostic comportemental a un effet placebo. C'est ça qui est assez étrange. Des gens qui ont vu des psychanalystes en CMPP, qui ont été reçus, parfois qui n'ont pas accroché, qui ont eu des transferts négatifs ou des impressions ... ou tout simplement pour tout un tas de raisons, quand ils arrivent chez des gens en blouse blanche qui leur font passer des tests et qui ont l'air d'être des gens extrêmement sérieux et qui sont dans le discours médical et qui leur disent : « Voilà, votre fille a un TDAH, votre fils a un TDAH », dans la plupart des cas, dans un premier temps, ça produit un effet d'apaisement. On met un mot sur la souffrance, un mot qui déculpabilise. Il y a quelque chose qui est objectivé. C'est un vrai diagnostic au sens médical, ce n'est pas un diagnostic de structure comme un repère pour le praticien, c'est un diagnostic médical. « On a une conduite à tenir, on va faire ceci, ceci... ». Il y a des gens que ça rassure énormément et qui se plaignent, qui

sont un peu manipulés, je dois dire, se plaignent sur internet dans les forums, qu'ils ont été reçus dans les CMPP, dans certains endroits où il y avait des analystes, on n'a pas mis de mots sur ce qui leur arrivait, on les a culpabilisés, etc. ... C'est peut-être vrai, ce n'est peut-être pas vrai. Ils ont rencontré des gens qui se sont vraiment intéressés au problème et qui ont donné un diagnostic.

Le diagnostic psychiatrique, quand j'étais jeune praticien, c'était à bannir parce que c'était discriminatoire, ségrégatif. Maintenant, le diagnostic psychiatrique est revendiqué parfois. Et en tout cas, il a un effet placebo qu'il faut constater, pas chez tout le monde. J'ai constaté dans ma clinique qu'il y a des gens que ça apaise, au moins dans un premier temps. Donc : l'enfant a un TDAH. Evidemment, il y a de très mauvaises raisons à cet apaisement j'en conviens, en particulier, le fait que ce soit l'enfant qui porte l'ensemble des problèmes et l'étiquetage mais il faut reconnaître que ça accroche quelque chose, je pense que c'est ce que Lacan appelle l'universel de la science. C'est-à-dire, quelque chose fait tout à coup que les gens sortent de cette souffrance subjective provisoirement pour s'accrocher à l'idée que - c'est ce qu'on appelle l'effet placebo - l'attente (c'est plus l'attente croyante du transfert) c'est l'attente que la médecine, que la science va pouvoir quelque chose pour eux. Pour leur enfant, en l'occurrence puisqu'il s'agit d'enfant.

Il y a de plus en plus d'hyperactifs adultes. Je ne sais pas si on aura le temps d'en parler. Quand je parle d'épidémie, c'est aussi une épidémie qui touche de plus en plus les adultes. Alors, ce qu'il faut constater, c'est que nous on avait appris, moi j'ai travaillé pendant vingt-six ans dans un CMPP, on voyait des enfants qui étaient hyperactifs, c'est-à-dire des enfants hyperkinétiques, qui s'agitaient énormément, parfois de façon incontrôlable, et c'est vrai que des fois, on n'arrivait pas... mais la plupart du temps on arrivait quand même à apaiser les choses avec le travail avec les parents, avec l'enfant, avec des rééducations, et parfois du psychodrame. Le psychodrame psychanalytique joue un rôle très positif pour ces enfants et parfois on n'y arrivait pas.

Alors, les données ont changé, pourquoi ? Parce qu'à partir des années 80-90 surtout, est apparu sur le marché un médicament, or, le médicament maintenant détermine tout, le médicament, c'est-à-dire c'est ce qu'on appelle le psycho-marketing, c'est-à-dire que le médicament crée la maladie. Or, le médicament, c'est le Méthylphénidate, commercialisé en France sous la forme du Ritaline, Quasym et Concerta. Vyvansee n'est pas commercialisé en France. Vyvansee qui est commercialisé aux Etats-Unis et au Canada, en particulier au Québec, est un médicament qui est pratiquement une amphétamine. Or, en France, je serai surpris qu'on le commercialise en France, parce qu'il y a quand même l'histoire du Médiator. C'est quand même assez chaud comme histoire et ça m'étonnerait mais la propagande des laboratoires pharmaceutique est telle que, on ne sait pas ce qui va advenir. En France, trois médicaments : qui sont la Ritaline, le Concerta et qui sont le Quasym. Il n'y en a pas d'autre. Et ces médicaments provoquent... j'ai regardé la littérature. Ça correspond à peu près à ce que je vois dans ma pratique, je dirais provoque une amélioration dans 40% des cas. Dans 40% des cas des enfants étiquetés TDAH, avec ce diagnostic comportementaliste.

J'ai oublié de dire, il y a un deuxième diagnostic (j'ai un peu perdu de vue ce que je disais) il y a trois diagnostics : il y a le diagnostic comportementaliste, il y a un deuxième diagnostic qui est le diagnostic neuropsychologique. Maintenant, on ne fait plus de la psychologie uniquement, on fait de la neuropsychologie avec toute une batterie de tests autour de la Tour de Londres (*Test développé par T. Shallice 1982*) et Les tours de Hanoï (*jeu de réflexion utilisé comme test neuropsychologique imaginé par le mathématicien français E. Lucas*). Tous ceux que ça intéresse peuvent aller voir sur internet. Et on mesure comme ça ce qu'on appelle les fonctions exécutives, c'est-à-dire la mémoire, la capacité à s'organiser, la capacité à planifier et surtout l'attention. J'y reviendrai parce que c'est essentiel. Il y a le diagnostic comportemental qui est étayé par ce diagnostic neuropsychologique qui a l'air... qui a un semblant pseudo-scientifique encore plus important que le test de Cornners. A partir de là le TDAH est bouclé, c'est fermé, c'est fini, TDAH point barre.

Alors, le troisième diagnostic que nous, nous faisons, psychiatres, psychologues cliniciens, psychanalystes, c'est le diagnostic clinique. Ce diagnostic clinique au sens noble du terme, celui-là est en train d'être de plus en plus dévalorisé dans le discours courant alors qu'il est absolument indispensable. J'ai vu énormément d'enfants psychotiques étiquetés TDAH, c'est une catastrophe parce qu'évidemment ça masque les problèmes. Je dirais en gros, parmi les TDAH que j'ai vus, il y a environ 30 à 40% de psychotiques et le reste, c'est des états-limites. Il y a très peu de névroses, de structures névrotiques à ma connaissance. Peut-être qu'un autre clinicien aurait une autre appréciation mais, essentiellement, ce qu'on appelle des états-limites, c'est-à-dire des enfants qu'on appelle borderline, des enfants qui n'ont pas structuré vraiment ni névrose ni psychose et il y a un certain nombre de psychotiques. Pour les psychotiques c'est une catastrophe, ça masque tous les problèmes. J'en parlais avec Maurice Corcos qui est le chef de l'IMM 1, chef de service, qui reçoit des adolescents. Il a énormément d'anciens TDAH étiquetés et traités qui démarrent une psychose émergente à l'adolescence et qui n'a pas du tout été prise en compte par ce diagnostic comportementaliste. Voilà les trois diagnostics.

Ça marche dans 40 % cas. Comment ? Ça marche essentiellement sur la concentration. Le Méthylphénidate joue un rôle qui permet aux enfants de se concentrer mieux. Il ne joue pas sur l'hyperactivité motrice, très peu. Il joue surtout sur la concentration et cette concentration évidemment, ça permet aux enfants de faire des tâches qui étaient fastidieuses, des tâches qui étaient rébarbatives, ils acceptent mieux de les faire, il y a un apaisement, il y a une amélioration des performances scolaires dans 40% des cas, après un tâtonnement en général pour arriver à la dose qu'il faut.

Simplement, il faut savoir que cette amélioration ne dure pas, c'est-à-dire que ce n'est pas exponentiel et que au bout du compte les études à long terme montrent que les résultats scolaires, pour ceux à qui on a donné juste du Méthylphénidate, et qu'on voyait comme ça pour les

renouvellements d'ordonnance, au bout du compte, ils n'ont pas une amélioration de leurs résultats scolaires par rapport à ceux qui n'ont pas été traités pour TDAH. Mais sur le moment, au début et pour certains ça perdure, en particulier, si on s'en occupe correctement, j'y reviendrai. Donc il ne faut pas nier la réalité qui est que ça améliore les choses dans à peu près 40% des cas. Dans 30% des cas, c'est neutre, ça marche pas des masses, mais dans 30% des cas c'est négatif, ça veut dire qu'effectivement on a des effets secondaires.

Qu'est-ce que c'est les effets secondaires les plus importants ? C'est l'insomnie, l'énerverment plus important quand le médicament est arrêté, le soir, l'enfant est sur-agité. Il y a des troubles cardiaques, cardio-vasculaires en général, et même, il y a même des troubles cérébro-vasculaires, plus rares mais plus graves et puis il y a le problème, je ne dirais pas de l'anorexie mais il y a une baisse de l'appétit indiscutable, pratiquement chez tous les enfants, et il y a un retard staturo-pondéral. C'est-à-dire, un enfant en général perd, à peu près, pas toujours, mais perd un centimètre et un kilo par rapport à ce qu'il aurait eu si on ne lui avait pas donné du Méthylphénidate, pas tous. Donc, c'est un médicament qui n'est pas anodin. On sait pas ce que ça fait sur le cerveau à très long terme, on n'a pas d'étude. Il y a une étude qui est en cours, ce qu'on appelle un suivi, qui est en cours mais on n'a pas d'étude, véritablement, qui nous dise ce que ça fait sur le cerveau à long terme.

Alors ça agit mais ce n'est pas étonnant que ça agisse : c'est une amphétamine light. L'alcool aussi ça agit. On m'a interrogé sur une radio au Québec et on m'a dit : « Mais bon, ça agit... » Oui mais, je dis, si vous êtes un peu inhibé, vous êtes un peu anxieux, vous êtes un peu déprimé, vous prenez de l'alcool à petite dose, ça agit, ça ne veut rien dire le fait que ça agisse. Et en plus la preuve que ce n'est pas... On me dit : « Puisque ça agit, c'est que c'est une maladie cérébrale », je dis pas du tout, c'est un raisonnement totalement idiot parce que vous prenez de l'alcool aussi ça agit et puis surtout le Méthylphénidate fait la même chose chez tout le monde : ceux qui sont étiquetés TDAH comme ceux qui ne le sont pas. C'est les mêmes effets, chez tout le monde donc c'est des effets liés aux molécules, liés à la neurochimie, aux neuromédiateurs qui sont bousculés et qui sont stimulés ou au contraire qui sont inhibés par ce Méthylphénidate. C'est un peu le raisonnement... c'est un peu comme dire, vous avez de la fièvre, vous prenez de l'aspirine, la fièvre disparaît. Ça ne veut pas dire que vous aviez un déficit en aspirine. C'est une idiotie. Pareil, vous avez un problème de concentration on vous donne une amphétamine light. Ça agit, ça ne veut pas dire que vous aviez un déficit cérébral. C'est un raisonnement qui ne tient pas debout mais qui malheureusement est utilisé par la propagande des laboratoires pharmaceutiques et qui marche pas mal.

Donc, on a un diagnostic comportementaliste étayé par de la neuropsychologie qui n'est pas scientifique et qui entre en synergie positive avec une molécule qui marche. Et voilà, alors là, les psychanalystes sont absolument battus à plate couture. Ils ont fait dix, quinze entretiens où ils ont essayé de comprendre etc..... Alors que là, vous avez un diagnostic en une demi-heure ou un peu plus, et un médicament qui marche. Donc, on est dans l'efficacité, on est dans la sédation des

symptômes. Et c'est de plus en plus appuyé, encore une fois, par les laboratoires qui vendent leurs produits. Mais surtout, ce qui est intéressant, c'est que les laboratoires vendent la maladie. Il y a un mot anglais qui est : « Sell the ill you sell the pill. » Vendez la maladie, vous vendez la pilule. Ils sont en train de promouvoir.

Ils ne mettent pas de l'argent nécessairement dans la promotion. C'est ce que m'a objecté sur une radio, un représentant des laboratoires. Il m'a dit : « Vous savez, j'ai les chiffres. Notre laboratoire qui commercialise la Ritaline, on ne donne pas plus d'argent pour la promotion de la Ritaline, toutes ces dernières années. Le journaliste s'est tourné vers moi, et il a dit : Qu'est-ce que vous répondez à ça ? Je réponds, c'est très simple, bien sûr, ils n'ont pas besoin de mettre plus d'argent. Pourquoi ? Parce qu'ils ont, et c'est un des facteurs les plus importants de ces dernières années, ce qu'on appelle, les usagers. Les usagers sont entrés dans la psychiatrie, en particulier dans la pédopsychiatrie en force, c'est une bonne chose, mais il faut savoir que ce n'est pas toujours une bonne chose. Et en particulier, il y a des associations d'usagers qui sont créées, manipulées, financées, totalement par les laboratoires pharmaceutiques. Donc, ils financent des usagers qui font la propagande et qui font des forums, qui font un travail social, qui font un travail d'accueil. Allez sur leur site !

J'en discutais avec la présidente de TDAH France, *Hyper-Supers* qui promeut à fond la caisse ce TDAH. C'est elle qui a impulsé auprès de la HAS, la *Haute Autorité de Santé*, que le TDAH soit reconnu et ce qui est malheureusement le cas malgré le travail de Jean Chambry qui a essayé d'atténuer un peu les choses. Je lui ai dit : « Mais, madame, votre association est financée par les laboratoires pharmaceutiques. Elle m'a dit : « Oui, je ne refuse pas l'argent des laboratoires. » Je dis : « Mais, votre fascicule, c'est la même chose que les fascicules, je ne sais pas si ceux qui sont médecins le savent, qu'amènent les visiteurs médicaux, c'est pareil, c'est entièrement calqué sur le système des laboratoires pharmaceutiques. » Alors, ce sont des usagers, ce ne sont pas les laboratoires pharmaceutiques. C'est très malin. Ce sont des gens, eux, individuellement, ils sont pour la cause des enfants, je ne le conteste pas, ce n'est pas des gens cyniques, mais ils sont quand même.... Ils propagent, ils diffusent une information qui est entièrement monolithique et qui est entièrement, me semble-t-il, sur le registre de la propagande des laboratoires pharmaceutiques. Encore une fois, individuellement, je pense à cette dame en particulier, ce sont des gens qui ont souffert, qui ont eu des enfants souvent étiquetés TDAH, il faut les respecter. Mais à un niveau comme ça, politique, j'estime que leur travail, que leur action est très contestable. Dans ces associations Allez sur leurs sites. Il y a des forums où les gens déversent tout le mal contre la psychanalyse...

Le grand thème, c'est le retard au diagnostic. J'ai écrit un article là-dessus. Vous avez des courbes, des graphiques. On vous dit voilà : l'enfant est suivi dans un CMPP etc. au bout de un an, deux ans il n'y a toujours pas de diagnostic. Il est suivi par des gens compétents, comportementalistes, biologistes, au bout de trois ou quatre mois, ou semaines, il a son diagnostic, il

a son traitement. Donc, n'allez plus dans les CMPP, n'allez plus dans les CMP, vous perdez votre temps, il y a un retard au diagnostic. En fait, ce retard au diagnostic, c'est quoi ? C'est un retard au diagnostic comportementaliste évidemment. Mais comme il y a un médicament qui marche, il y a une synergie positive entre l'effet placebo et le médicament qui marche. C'est une donnée qu'il faut prendre en compte.

Au bout d'un certain temps, les choses peuvent changer. Les gens ne se sentent pas pris en charge. Ils ont l'impression qu'on les a immédiatement mis dans une case, on a mis leur enfant dans une case. Ils ont l'impression qu'il n'y a pas vraiment de prise en charge, pas vraiment de soutien, il y a simplement un médecin qui les reçoit une fois par an ou une fois tous les six mois et qui renouvelle l'ordonnance, sans plus.

Alors là, du coup, je reçois maintenant de plus en plus de déçus de ce système, ils ont envie d'aller voir quelqu'un qui a une écoute, qui peut prendre en compte autre chose que simplement le médicament. Mais je suis très prudent avec l'histoire du médicament. Parce que je sais que c'est quelque chose qu'on ne peut pas retirer comme ça. Ce n'est pas une lutte idéologique. Il faut tenir compte cas par cas de l'histoire, de la prise de médicament, de la façon dont ce médicament est vécu par l'enfant. Encore pas plus tard qu'hier, j'ai reçu un gamin de neuf ans qui ne voulait absolument pas arrêter sa Ritaline. La mère voulait arrêter, lui ne voulait pas. Ça le protège, alors je dis : « On ne va pas le forcer, on va l'aider à essayer de se distancer par rapport à ça donc ça va mettre du temps. » Mais il est protégé. Et alors, j'ai fait un peu un scandale : j'ai posé une question un peu comme ça, abrupte, j'ai dit : « Mais, le médicament, dans certains cas, figurez-vous que le médicament ça a une fonction de métaphore paternelle, ça fonctionne comme séparation d'avec la mère. C'est-à-dire quand vous avez un enfant qui est hyperactif et dont vous percevez comme clinicien qu'il y a un énorme problème dans l'interaction avec la mère, et en particulier, il y a un père postmoderne, qui s'investit pas plus que ça, qui est pour l'égalité, ce n'est pas nécessairement quelqu'un de négatif mais c'est comme ça. Et que la mère agit et est très envahissante, et que l'enfant est très pris dans cet envahissement maternel et que cette interaction on n'arrive pas à la travailler ou ça dérape trop vite et qu'on n'y arrive pas. Le médicament, dans certains cas agit, incroyablement, c'est-à-dire qu'il met à distance la mère. La mère est dépossédée de quelque chose. Ça peut avoir dans un deuxième temps, quand on est à l'écoute de ce qui se passe, permettre qu'on travaille l'économie familiale, qu'on travaille avec l'enfant, qu'on travaille avec la famille autrement. Il y a des cas où c'est le bras armé de la mère, ce médicament, c'est vrai. C'est pour ça qu'il faut faire du cas par cas. Le médicament n'a pas toujours la même fonction selon les circonstances, selon la configuration familiale, la configuration psychique familiale.

L'enfant au bout d'un certain temps est sous Ritaline et ses performances stagnent. Enfin bon, elles se sont améliorées un peu mais ce n'est pas formidable. Donc il y a une certaine déception qui se fait jour et c'est à cette occasion que la plupart du temps je reçois des familles qui en ont ras le bol de cette prise en charge biológico-comportementale et qui ont envie, un peu, de parler, qui se

rendent compte que c'est frustrant. Mais dans un premier temps ils ont été contents, ils ont été soulagés. C'est un problème qu'il faut prendre en compte, c'est une évolution sociale qu'il faut prendre en compte.

Le diagnostic psychiatrique, je ne sais pas ce que vous en pensez. Moi je suis très réservé sur le diagnostic psychiatrique. Pourquoi ? Parce que le diagnostic psychiatrique ça présume pas d'un traitement, ça ne présume pas d'un pronostic et ça n'a aucune scientificité. Maintenant, c'est vrai que ce n'est pas plus mal d'avoir des repères structuraux. De savoir si quelqu'un éventuellement serait plutôt à ranger du côté de la névrose ou du côté de la psychose.

Je vais vous raconter une anecdote de ma pratique. J'ai été, quand j'étais jeune psychanalyste, pas très expérimenté, je reçois un patient qui me parle de son histoire, qui me parle et je ressens une très très forte angoisse, inexplicable. Inexplicable parce que le contenu de ce qu'il disait n'avait rien d'inquiétant : il ne menaçait pas de se suicider, il ne me menaçait pas personnellement. Il n'y avait rien dans son histoire *a priori* qui pouvait faire écho à des points aveugles, qui pouvait ressembler à des choses difficiles de ma propre histoire, je ne comprends pas et je suis très angoissé. J'essaye de surmonter ça et je redonne rendez-vous à ce patient. Il revient quelque temps après et rebelote, je suis à nouveau extrêmement angoissé. Je me dis bon, je vais en parler en contrôle. A l'époque je faisais un contrôle et une analyse avec Jean Clavreul, qui n'était pas n'importe qui, qui était un très fin clinicien. Au moment où je commence à lui parler de ce patient, me vient à l'esprit : « Il est psychotique. » Et à ce moment-là, en faisant ce diagnostic, l'angoisse disparaît. J'en parle à Clavreul et il me dit : « Bon, c'est bien, un diagnostic c'est toujours le discours du maître, c'est une maîtrise. Vous étiez très angoissé, votre division était en quelque sorte gênée par l'angoisse pour écouter, vous étiez envahi d'affects etc. vous avez fait une opération du discours du maître, c'est très bien, ça vous a soulagé. » Et il rajoute – et ça, ça m'est resté comme enseignement – : « Mais attention, n'en faites pas un psychotique. » Et ça c'est fondamental, c'est-à-dire que finalement c'est là, le problème. Le problème de l'ontologisation, de la fixation dans une étiquette, dans un diagnostic. Et ça, je crois que les psychanalystes, on sait bien que ce n'est pas possible. Quand on fait des repères de structure, à mon sens, ce n'est pas pour faire des gens des psychotiques ou des obsessionnels, c'est pour autre chose, c'est pour mieux travailler, pour avoir des repères théoriques, pour essayer quand même d'écouter et par rapport au transfert, aussi. C'est vrai quand on se dit de quelqu'un qu'il est psychotique, il y a un certain nombre de précautions à prendre : ne pas le faire basculer immédiatement dans l'érotomanie, ne pas faire des interprétations abusives de manière générale. Sur un névrosé, ça aura moins d'impact. Faire attention, il y a des gens qui ont des fragilités narcissiques, il faut en tenir compte. Un analyste est obligé d'adapter sa pratique heureusement, au cas par cas, au sujet, justement, au sujet.

Là, le diagnostic maintenant, comme je l'ai dit, c'est un diagnostic qui est revendiqué. Depuis que la HAS a mis son grain de sable, je ne sais pas comment dire ... c'est devenu une ouverture de droits. S'il y a ici des gens qui travaillent dans des lieux sociaux etc. Ils savent ce que c'est une

ouverture de droit. J'ai vu passer des certificats pour la MDPH (la *Maison des Personnes Handicapées*) où c'était marqué TDAH. Du coup, c'est un handicap, et c'est une ouverture de droits. Parfois, c'est tout à fait justifié mais ça a des effets pervers parce qu'une fois que le diagnostic permet une ouverture de droits, c'est très compliqué.

Et puis maintenant, il y a un autre problème, c'est que, maintenant, quand vous ne donnez pas de diagnostic, vous passez pour quelqu'un d'incompétent. Alors ça, c'est de plus en plus problématique. Il faut parler diagnostic avec les gens. Je leur explique ce que c'est que le TDAH, pourquoi je ne suis pas d'accord avec cette formulation mais que c'est un diagnostic comportementaliste. J'essaie de faire une communication avec les parents. Avec l'enfant, ce n'est pas pareil. Les parents vous disent : «Vous comprenez, il ne se concentrait pas, il était agité, il avait des tas de problèmes, il n'écoutait pas, c'était insupportable, il était impulsif et il était stigmatisé, du coup, il n'avait pas d'estime de lui-même, il était mis à part. Depuis qu'il a ce diagnostic, ça va beaucoup mieux. » Oui, mais il est passé de Charybde en Scylla, d'une certaine façon. Pas tous. Beaucoup d'enfants témoignent. Ils disent : « Oui j'ai une AVS2, je suis mis à part. Et puis d'autres qui s'en accommodent beaucoup mieux. Il y a un certain nombre d'enfants qui étaient stigmatisés à cause de leurs symptômes et qui maintenant sont stigmatisés à cause de leur diagnostic. Je ne sais pas s'ils ont véritablement gagné au change.

Mais il y a l'idée pour les adultes que, quand on a un diagnostic on fait avec, on sait ce qu'il faut faire. C'est ce qu'on appelle l'éducation thérapeutique c'est-à-dire, les gens, comme on a fait avec les diabétiques, on leur apprend à prendre de l'insuline, on leur apprend à voir les premiers signes d'hypoglycémie, on fait la même chose maintenant en psychiatrie, ça s'appelle l'éducation thérapeutique. Quand il s'agit des parents, on appelle ça : l'entraînement à l'habileté parentale : il y a des gens, ils sont très contents : ils vont à l'école en quelque sorte, on leur apprend à être parents et comment il faut faire avec un enfant difficile. Ça marche. Il y a tout un tas de recommandations comportementalistes. Comment il faut faire à table, les parents sont intégrés dans le diagnostic et dans le travail thérapeutique. Il ne s'agit plus du tout de souffrance inconsciente, d'interactions, c'est purement comportemental donc on leur donne des trucs. Il y a même maintenant des classes spécialisées dans certains pays. J'en ai vu en Israël, des classes spécialisées pour enfants TDAH. Alors, ils sont sur des fauteuils particuliers parce que comme ça ils peuvent s'agiter tout en se concentrant. Il y a des lumières particulières c'est devenu des espèces d'entités... de plus en plus.

Aux Etats-Unis, il faut savoir que maintenant, dans certains Etats, les jeunes de sept à dix-sept ans, les garçons, on va jusqu'à 20% dans certains états qui sont étiquetés TDAH. Alors pourquoi ça ? Parce qu'il faut aller plus au fond dans les choses. Pourquoi ces enfants perturbés, perturbateurs soi-disant perturbateurs sont étiquetés TDAH et qu'est-ce qui se passe ? A mon avis, la plupart des diagnostics psychiatriques sont des constructions sociales et le TDAH est une construction sociale. C'est en quelque sorte une parfaite illustration du discours du maître, faut être sage, faut être concentré, faut être obéissant, faut être dans les valeurs des parents etc.

Mais ce n'est pas que ça : l'attention. Parce que maintenant, on a complètement abandonné l'hyperkinésie. Ce qui compte c'est l'attention. L'attention, c'est une grande valeur pédagogique. Si ici il y a des enseignants ils le savent, c'est la base : un enfant qui ne se concentre pas, qui n'a pas d'attention... Il fut une époque où l'école apprenait à se concentrer, maintenant c'est un pré-requis. Il faut avoir de l'attention pour suivre donc, ceux qui n'ont pas l'attention, qui sont étiquetés comme n'ayant pas l'attention, on ne cherche pas plus loin. La plupart du temps il y a un certain nombre de filtres pré-diagnostic qui - à l'école - immédiatement font le diagnostic TDAH. Et l'enfant est mis dans cette catégorie et il part : il va faire sa carrière de TDAH. Quand je dis une carrière : ça se prolonge à l'âge adulte. Il fut une époque où les théoriciens du TDAH disaient que ça s'arrête avec l'adolescence et maintenant ils disent que ça se prolonge. Alors, j'en parle dans mon livre, ils ont dit que ça prend une autre forme mais c'est la même maladie.

Qu'est-ce que c'est qu'un adulte TDAH ? C'est pratiquement un adulte normal, simplement il a du mal à s'organiser, il a du mal à planifier, il est tête en l'air, il a des troubles de la mémoire. C'est non spécifique et c'est tellement proche de la norme que ça peut ratisser extrêmement large. Avec l'attention, c'est une valeur pédagogique alors du coup ça ratisse très large parce que les pédagogues en général, les éducateurs, pour eux, l'attention c'est très important. L'enfant a plus besoin de s'agiter : vous ne voyez plus des enfants agités mais des enfants qui ont des troubles de l'attention. Il y en a encore quelques-uns qui s'agitent. C'est pour ça c'est marqué (vous en parlez dans l'introduction) *avec ou sans hyperactivité*. Il n'est plus nécessaire qu'il y ait de l'hyperactivité. Soyez bien attentifs à ça, si je peux me permettre ce jeu de mots. Il s'agit pas d'hyperactivité motrice, il s'agit de problèmes de l'attention.

L'attention maintenant est une valeur qui est aussi une valeur économique. Avec toutes les sollicitations, quelque chose qui a une valeur économique, tôt ou tard tout le monde s'y intéresse. Les publicistes savent très bien à quel point c'est très difficile d'avoir l'attention donc c'est une valeur... il y a un livre intéressant qui s'appelle *Pour une écologie de l'attention*. Je vais le rencontrer d'ailleurs l'auteur, Yves Citton, à Namur la semaine prochaine et effectivement, lui, parle de l'attention pas de l'attention clinique dont je parle moi mais donc on en est à... cette attention.

Ce que je peux vous dire, c'est que depuis que la HAS a intronisé, a labellisé le TDAH comme étant une vraie maladie, les ordonnances grimpent énormément. C'est évident. Les sources que j'ai, qui sont fiables montrent une augmentation régulière. La France qui était quand même en retard grâce à l'approche psychopathologique et psychanalytique va rattraper son retard. Ce ne sont pas les psychanalystes qui vont prescrire, pas les psychiatres-psychanalystes qui vont prescrire. Ce sont les neuro-pédiatres, ce sont tous les gens maintenant qui s'occupent de... (Et surtout que comme c'est une maladie qu'ils appellent neuro-développementale et des fois ils glissent, ils disent neurologique). Du coup, il n'y a pas lieu que les pédopsychiatres s'en occupent, les neuro-pédiatres et les

neurologues font l'affaire. On est dans une confusion grave entre cerveau et psychisme. C'est vrai que le cerveau est toujours impliqué et comme je l'explique dans mon livre, il n'est pas toujours à la source des problèmes. Un enfant qui a une famille dramatiquement déséquilibrée, qui a eu des incohérences éducatives, des abandons, des traumatismes etc. ça laisse sûrement des traces dans son cerveau, sûrement à l'imagerie fonctionnelle cérébrale on voit des différences avec les enfants dits normaux. Au départ, ce n'est pas son cerveau qui est malade, c'est évidemment tout autre chose. C'est son environnement. Et donc, on arrive à ce qu'on appelle la *neuro-mania*, de plus en plus les gens adhèrent à l'idée que tout vient du cerveau, que le cerveau est la source de tous les problèmes et que donc on va réparer.... Il y a chez les anglo-saxons il y a des termes comme ça, comme il y a *fitness* pour les muscles, il y a le *neuro-fitness* pour booster son cerveau. La Ritaline, c'est un dopant scolaire. C'est un magnifique dopant scolaire.

Aux Etats-Unis, c'est de plus en plus utilisé. C'est détourné. La personne qui a un entretien d'embauche ou le jeune qui a un examen va prendre de la Ritaline quelque temps avant, ça le booste, ça lui permet de passer le cap, éventuellement. Donc, on a un détournement, une utilisation détournée, abusive de ce médicament, soi-disant médicament, qui n'est pas un médicament, qui est un produit qui marche. Parce qu'un médicament c'est quelque chose de noble. Là, ce n'est pas un médicament. Alors, pourquoi je pense que le statut de l'enfant a changé, les symptômes sont de moins en moins tolérés et il y a une course à la performance etc. qui a je crois de plus en plus la tendance à mettre sur le terrain cérébral et sur le terrain médical des problèmes pédagogiques. Or, quand il y a des innovations pédagogiques, comme par hasard il y a moins de TDAH. Il y a un collège à Bordeaux qui a fait des innovations pédagogiques et le taux de TDAH a baissé de manière considérable. Les problèmes pédagogiques, les problèmes évidemment familiaux, psychiques, l'économie familiale, les problèmes éducatifs et les problèmes sociaux.

Sachez quand même qu'aux Etats-Unis, si vous êtes un enfant noir, issu d'une famille défavorisée, éventuellement divorcée, a sept fois plus de chances d'être étiqueté TDAH qu'un enfant blanc, d'une famille aisée, qui n'est pas séparée. Voyez, il y a quand même là quelque chose.... Marx disait que la religion est l'opium du peuple. Je dirais que la Ritaline ça sert un peu d'opium de tous les problèmes scolaires, pédagogiques, éducatifs, problèmes sociaux et pourquoi pas politiques.

Surtout, ça évite de mettre en cause les institutions, les parents, pourquoi pas, surtout les institutions en général : du coup, c'est l'enfant qui est malade, c'est l'enfant qui a une étiquette, c'est l'enfant qui est à soigner et tout le monde est soulagé d'une certaine façon en tout cas provisoirement.

Je pense que c'est un combat contre cette « épidémie », cette diffusion, cette conception du TDAH. Si ça rend service à un certain nombre d'enfants, peut-être qu'un certain nombre d'enfants

vont bénéficier de ça, je pense que globalement, ça va être nuisible à la santé publique, à la santé d'un certain nombre d'enfants et surtout ça va être une désertification de l'approche clinique, de l'approche humaine, complexe, nécessaire. J'ai reconnu que dans certains cas ça marchait, que ça pouvait être utile et qui si c'était relayé correctement ça pouvait être très utile mais il y a beaucoup de cas où c'est catastrophique. Cette approche-là et ces médicaments masquent tous les problèmes et ils resurgissent avec une très grande violence à l'adolescence voire un peu plus tard et c'est calamiteux. Et c'est quand même un faux diagnostic.

Il faut savoir que ce fourre-tout qu'est le TDAH qui est donc une fiction comportementaliste qui englobe des psychotiques, des états-limites, il y a aussi des enfants qu'on appelle surdoués, moi c'est une catégorie dont je ne reconnais pas nécessairement la validité mais il y a des cas où ça se pose quand même. Ils sont souvent étiquetés TDAH. Parce qu'ils s'agitent, parce qu'ils ne se concentrent pas, parce qu'ils ne sont pas véritablement alimentés, ils n'ont pas un enseignement qui leur convient et il y a aussi les enfants qui sont dans des circonstances où Il y a une recommandation de l'académie de pédiatrie américaine qui dit : « pas d'écran avant deux ans et surveiller les écrans jusqu'à six ans ». Or, ce n'est pas du tout le cas. Il y a beaucoup d'enfants qui sont sur les écrans. Or l'excitation que produit de rester comme ça sur les écrans, internet, les jeux vidéos etc. produit mécaniquement des troubles de la concentration, des troubles de l'attention qui sont après étiquetés TDAH. Donc il y a là aussi, des mesures éducatives, des mesures d'hygiène qui pourraient éviter cette épidémie à laquelle on assiste mais comme tout ça passe à l'as, on arrive à ce diagnostic comportemental qui est facile et qui permet que de plus en plus d'enfants vont être étiquetés TDAH.

Alors, il n'y a pas que les enfants. Il y a les adolescents et il y a les adultes. En ayant mis l'accent sur l'attention et plus sur l'hyperkinésie, ça a un gros avantage : les filles sont plus concernées. Et les adultes sont concernés. C'est rare que les adultes soient hyperactifs au sens hyperkinétiques. C'est une stratégie qui consiste à élargir de plus en plus le champ de la pathologie. C'est une stratégie qui vient du DSM ... vous avez vu tout à l'heure, Isabelle disait que j'anime, que je suis président de l'association *Stop DSM*. Le *DSM* est à la source de ces épidémies, de cette non distinction entre la norme et la pathologie et surtout à ces créations de maladies, ces créations de fictions qui sont bien commodes pour des raisons que j'ai développées.

Les adultes vont être de plus en plus étiquetés hyperactifs. Alors comment ça se passe ? En général, c'est un père ou une mère de famille qui vient avec son fils ou son adolescent et l'adolescent ou le fils ou la fille sont étiquetés TDAH et on interroge le père ou la mère et ils reconnaissent qu'ils avaient les mêmes comportements alors, on leur dit, alors :

- « Vous êtes TDAH : « A l'époque, vous avez sûrement dû rencontrer des psychanalystes qui

n'y connaissent rien, on ne vous a pas expliqué comme il faut et on vous a pas soigné. Alors vous n'avez pas un peu de mal à vous organiser ? »

- « Si, j'ai un peu de mal à m'organiser ».

- « Vous n'avez pas des troubles de mémoire ? »

- « Si, j'ai des troubles de mémoire ».

- « Vous arrivez à planifier ? »

- « Non, non, j'ai des problèmes... » (Je caricature mais c'est à peu près ça).

- « Donc, vous aussi, vous êtes TDAH - et en général- Je peux pas m'occuper de vous mais je vous envoie chez un confrère ».

En général, toute la famille... Je reçois un certain nombre d'enfants et la mère prévient, ou le père : « Moi aussi, je suis sous Ritaline, je prends aussi du Méthylphénidate parce que je suis TDAH. » Ce n'est pas une plaisanterie, c'est de plus en plus comme ça. Les promoteurs de l'hyperactivité, du TDAH adulte, ont inventé, un concept, qui est l'hétérotypie. C'est l'idée qu'une maladie qui se manifeste dans l'enfance sous une certaine forme, son hétérotypie fait qu'elle se manifestera chez l'adulte sous une autre forme mais c'est la même maladie. Ça accrédite quand même, l'idée que c'est héréditaire : le père et la mère ont eu ça et en plus l'enfant. Tout ça c'est ce qui se passe de plus en plus. Pour l'instant, ce n'est pas complètement admis de prescrire de la Ritaline aux adultes mais c'est de plus en plus fait, ce qu'on appelle, pas vraiment hors AMM, hors autorisation de mise sur le marché. Je vois de plus en plus d'adultes qui sont étiquetés hyperactifs et qui prennent le médicament.

Il y a un autre problème avec la Ritaline dont je voulais parler : ça change l'attention. Or, l'attention, ce n'est pas loin de la conscience quand même. C'est une des choses les plus proches de la conscience. La conscience, on ne sait pas trop qu'est-ce que c'est. Les neuropsychologues se

cassent les dents là-dessus. Si la conscience est dans le cerveau, si elle ne l'est pas... C'est très intéressant comme débat seulement, moi, je reçois beaucoup de jeunes adultes et d'adolescents qui me disent : « Je ne suis plus moi-même. » Alors, évidemment souvent à l'adolescence, on a ce sentiment, mais eux, ils l'attribuent au médicament. Quand le médicament est arrêté, ils se récupèrent. ça change quand même. Ce n'est pas comme des lunettes. Les lunettes, j'ai des problèmes de vue. Je mets mes lunettes, je les enlève. Là, ça change la personnalité. Ça change l'être. Ça touche la conscience et un certain nombre de parents viennent me voir et disent : « On ne reconnaît plus notre enfant, il n'est plus pareil ». C'est vrai que c'est un médicament qu'il faut utiliser, bien sûr, avec précaution comme tout médicament mais dont il faut savoir qu'il a un impact sur quelque chose de plus profond que simplement la symptomatologie et il y en a de plus en plus de témoignages.

L'adolescent, c'est toujours suspect : il change, il n'est plus le même etc. Mais quand même la récurrence avec laquelle les adolescents se plaignent de ce que ce médicament les a changés... Il y a un article de Bruno Falissard, là-dessus, qui est très intéressant qui est paru dans un numéro de la revue *Esprit* (dans laquelle j'ai parlé moi aussi mais pas de ça) et lui il parle de ça, justement, de façon très fine et très clinique, de ce changement de personnalité entre guillemets qui s'opère sous Ritaline. Ça, c'est un problème qui n'est pas pris en compte dans les effets secondaires. Parce que bon, ce n'est pas une maladie cardiaque, ce n'est pas une prise de poids mais c'est quelque chose qui m'impacte en tant que psychanalyste, ce n'est pas rien d'entendre ça. C'est souvent une souffrance. Ce n'est pas chez tous les adultes, ce n'est pas chez tous les adolescents mais il y a ça une frange importante, non négligeable d'adolescents et d'adultes qui se plaignent de cette modification de la conscience. Cette modification de leur être. Encore une fois c'est un grand mot mais je ne vois pas comment désigner ça autrement.

Alors, est-ce que cette tendance est irréversible ? Je ne le pense pas. Aux Etats-Unis, il commence à y avoir comme souvent aux Etats-Unis, ils vont dans un sens qui est calamiteux et après ils critiquent et on repart etc. aux Etats-Unis, il y a de plus en plus de voix qui s'élèvent contre le TDAH, qui s'élèvent contre l'épidémie de TDAH et qui se rendent compte que c'est une folie, que ça fait évidemment, les beaux jours d'un certain nombre de gens, en particulier bien sûr, des laboratoires pharmaceutiques mais c'est quand même, un gros problème d'avoir des enfants comme ça, 20% dans certains cas qui sont sous drogue plus les usages abusifs, les détournements etc.

Donc, ça devient un problème de santé publique et je pense que le mouvement de balancier va arriver. Il arrivera aussi en France, pas tout de suite. Là, pour l'instant le discours qu'on entend, c'est que la France a du retard : il y a de plus en plus d'enfants qui ont été mal diagnostiqués, qui vont l'être etc. Mais il y aura un moment où les choses se stabiliseront voire s'inverseront. Il y a une place à prendre pour les cliniciens mais à condition d'évoluer, de tenir compte, à mon sens, des facteurs dont je vous ai parlé qui est effectivement les autres diagnostics, la façon dont ça se passe.

Moi, j'accepte de travailler dans tous les cas de figure, même des gens qui tiennent absolument à ce que leur enfant prenne les médicaments. Il y a quand même une chose qu'il faut éviter de faire, c'est de culpabiliser les parents qui donnent les médicaments à leurs enfants parce que ça, ce n'est pas le bon créneau. On a accusé à tort, à travers les psychanalystes d'avoir culpabilisé les parents à propos de l'autisme, il ne faudrait pas reproduire ça, avec la Ritaline. Quand vous recevez une famille dont l'enfant est sous Méthylphénidate, sous Ritaline, il ne faut pas que vous culpabilisiez les parents en disant : « Mais comment se fait-il que vous ayez laissé faire ça ? » On ne dit jamais ça comme ça, mais qu'ils entendent ça ou qu'ils interprètent ce que vous dites sur ce mode... Je prends beaucoup de précautions, j'incrimine jamais les parents et je fais très attention de pas les culpabiliser d'avoir accepté que leur enfant... parce que souvent ça a été très difficile. Ils n'ont pas accepté du premier coup, ça a été un travail psychique, ils ont été sous la pression d'un certain paternalisme médical, d'une pression de l'école, une pression de plein de choses et ils ont accepté de guerre lasse, que leur enfant prenne ce médicament. Alors, si en plus ils mettent en cause ce médicament au bout d'un certain temps et qu'ils tombent sur un clinicien qui les culpabilise, ce n'est pas bon. Souvent, il ne faut pas croire, les parents cherchent pas nécessairement à ce que l'enfant ait le médicament, ils cherchent à ce que leur enfant aille mieux. C'est une des raisons pour lesquelles il faut éviter cette culpabilisation.

On peut attaquer par plein de biais. Je vous annonce que nous avons monté à *Stop DSM* une commission de *Contre-Expertise* sur le TDAH à laquelle participent Jean-Jacques Tyszler, Louis Sciarra et Jean-Michel Forget. Nous auditionnons un certain nombre d'experts, nous épluchons les études, nous épluchons aussi la recommandation de la Haute Autorité de Santé. Nous allons, je pense au mois de juin, pouvoir publier quelque chose qui sera à mon avis de référence sur ce TDAH dont nous contestons la validité, dont nous contestons l'utilité et la fiabilité et je pense que ce *Contre-Expertise*, on l'appelle comme ça, peut-être qu'on changera de nom, on va la diffuser, on va faire en sorte qu'un certain nombre de journalistes... autant les journalistes ont pris fait et cause contre la psychanalyse dans bien des cas autant quand il s'agit des médicaments ils sont beaucoup plus favorables à nous écouter. Ils sont assez opposés à Big Pharma d'une manière générale et ils savent très bien que derrière ce TDAH il y a de gros intérêts économiques. Nous, on est un peu David contre Goliath. Mais je vous rappelle le score, c'est quand même David qui a fini par gagner mais face à l'ampleur....

Après l'armement, c'est la deuxième industrie mondiale, l'industrie pharmaceutique, ce n'est pas rien. Ils ont les moyens. Nous, on a les moyens d'argumenter. Les journalistes ne voient pas d'un mauvais œil, donc on peut avoir un écho dans les medias. J'en ai eu un peu avec ce livre, je pense que les medias sont prêts, si on tient un discours modéré, pas trop dogmatique, ils sont prêts à soutenir notre cause et ce n'est donc pas nécessairement irréversible.

Mais c'est quand même la preuve que les paradigmes de la psychanalyse disparaissent de plus en plus de la psychiatrie. Certains psychanalystes s'en accommodent en pensant, qu'après tout, les noces qu'il y a eu entre la psychanalyse et la psychiatrie étaient des noces qui ne devaient pas durer, lune de miel qui ne devait pas durer. J'entendais Roland Gori dire à la radio entre deux patients dire que pour lui la psychanalyse n'a pas nécessairement à s'intéresser à la psychiatrie. Ce n'est pas du tout mon point de vue. Je pense que ce qui se joue autour de ces nouveaux diagnostics, de la conception des psychoses etc. ça intéresse la pratique de la psychanalyse, ça interroge la psychanalyse et je pense qu'on ne doit pas se désintéresser de la psychiatrie.

Mais il y a un certain nombre de psychanalystes, ils ont des arguments, qui se retirent dans leur tour d'ivoire ou dans un isolationnisme. C'est le cas par exemple, en Grande Bretagne où ceux qui mènent le combat contre le TDAH et contre le DSM, ce n'est pas des psychanalystes, ce sont des psychologues cliniciens, des systémiques, des gens qui travaillent dans les thérapies familiales et certains psychiatres antipsychiatres mais les psychanalystes sont pratiquement absents. C'est une particularité française que le mouvement contre le DSM et contre les diagnostics abusifs du DSM soit parti des psychanalystes, c'est une particularité française. Ailleurs dans le monde, ce n'est pas le cas. Ce sont des antipsychiatres, avec des survivants de la psychiatrie, avec les antipsychiatres et les *hearing voices movement*. Des gens qui expliquent que c'est une façon d'être, c'est chacun sa façon d'être : il y a ceux qui sont névrosés, ceux qui entendent des voix, des autistes, ce qu'on appelle la neuro-diversité. Nous sommes tous dans une neuro-diversité, la pathologie n'existe plus, les structures sont sans intérêt. Bon, il y a des gens avec lesquels on peut travailler. Moi, je travaille beaucoup avec les Anglais et les Américains mais il n'y a pratiquement aucun psychanalyste qui travaille avec moi.

Parce que les psychanalystes sont dans l'isolationnisme. Ils s'intéressent qu'à la scholastique pour être pas très gentil et à améliorer le modèle et ils font des cures.... J'ai discuté à New York, j'étais invité à déjeuner dans un service de psychiatrie que m'avait recommandé Alan Frances et ils étaient deux, deux personnes relativement âgées, plus âgées que moi en tout cas, qui nous ont reçus, nous, la petite équipe de *Stop DSM* et je leur ai dit : « Mais qu'est-ce que vous faites ? » Ils ont dit : « On est remplacé par des biologistes, par des comportementalistes. – « Vous vous en fichez ? » - « Oui complètement. » Ils s'en fichent complètement. Evidemment, ils ont une clientèle à deux cent ou trois cents dollars la séance, ils sont sur la cinquième avenue, ils s'en foutent royalement de ce que va devenir la psychiatrie. Ils sont dans leur truc, ils font des colloques entre psychanalystes. Je trouve que c'est dommage. Pourquoi pas ? Peut-être qu'ils préservent quelque chose de la psychanalyse. C'est peut-être contre nature d'aller dans ce combat psychiatrique.

Mais pour vous dire que ça a déjà un impact intéressant, à *Stop DSM* nous avons toutes les associations représentées. Nous avons la *SPP* et l'*Ecole de la Cause*, tous dans la même association, ce n'est quand même pas rien. Ce n'est pas la première fois que les lacaniens s'entendent. Je pense que ça peut un jour, aussi, avoir un impact positif sur le climat, sur la météo de la psychanalyse en

France. En tout cas, c'est ce que je souhaite et je vous remercie de votre attention, sans jeu de mots.

M. Vincent : Merci. C'est une tâche qui n'est pas très facile de faire le discutant de quelqu'un avec qui on est quasiment d'accord avec ce qu'il vient de dire. On va essayer quand même de dire quelques petites choses.

Je suis d'accord avec vous par rapport à cet envahissement médicamenteux qui existe depuis quelque temps, mais qui semble, effectivement, se réveiller actuellement. Cela fait aussi quelques années que je pratique et, je trouvais qu'il y avait une dizaine d'années, il y a eu beaucoup de prescriptions de Ritaline, il me semblait qu'ensuite ça avait redescendu et là, depuis quelque temps, ça remonte et ça commence à remonter vraiment beaucoup, ces prescriptions. Le diagnostic aussi (TDHA) est de plus en plus « prescrit ». Je pense effectivement, que ce qui vient de se passer avec l'HAS (l'injonction faite aux médecins généralistes de dépister précocement les TDHA) est quand même très dommageable par rapport à la pédopsychiatrie et par rapport à la manière dont les gens qui y travaillent - et qui ne sont pas purement comportementalistes ou prescripteurs de médicaments - sont mis désormais dans des postures difficiles.

Je me suis arrêté à votre titre - « Tous hyperactifs ! » - que j'ai lu autrement parce que je me suis dit que c'était quand même aussi cette hyperactivité qui émergeait dans cette volonté insistante à vouloir absolument mettre des diagnostics partout, et que c'est peut-être là un autre symptôme de cette hyperactivité actuelle qu'on partage au niveau social. Je suis tout à fait d'accord avec vous sur le fait que ce diagnostic permet la plupart du temps de passer à l'as énormément de choses et, qu'il retarde, la plupart du temps, de façon très importante, le travail que l'on pourrait faire si l'on avait un petit peu plus de temps devant soi pour commencer notre travail de soins sans avoir à donner de réponses diagnostiques tout de suite. Il y a (ce qui est une caractéristique sociale de notre postmodernité), mais je ne sais même pas si on peut dire ça de cette manière : il y a aujourd'hui quelque chose qui est de l'ordre de l'insupportable à ce qu'il puisse y avoir une question sans réponse. Et donc nous sommes continuellement confrontés à l'immédiateté impérative de cette réponse, diagnostic et thérapeutique, qui est à donner.

Et puis, ce à quoi on assiste, c'est maintenant, le retour du médecin en blouse blanche et en particulier le neuro-pédiatre qui est devenu le sujet supposé savoir (à la place des pédopsychiatres), et qui, le plus souvent (et à la différence de l'analyste), se prend effectivement pour le sujet qui sait vraiment : ça ferme en général les choses très facilement.

Il y a quelque chose qui m'a interrogé aussi et que j'ai entendu de la part d'un bon nombre d'adolescents. Je suis en charge d'un CMPP très traditionnel, et je suis aussi en charge d'un autre CMPP où l'on n'accueille que des adolescents ; et ces adolescents sont en général en grande difficulté avec le système scolaire. Donc, dans ce regroupement d'adolescents, il y a énormément d'anciens consommateurs de Ritaline qui décrivent - je trouve en général très bien - ce changement qu'ils ont pu vivre, qu'ils pouvaient vivre pendant le moment où ils prenaient de la Ritaline, avec souvent ce qui se passe avec ses prescriptions : pendant les vacances scolaires, on arrête la Ritaline, on la garde pendant l'année scolaire. Et où ce qu'ils décrivaient - moi je n'appellerais pas ça les effets secondaires du traitement - je pense que c'est vraiment l'effet primaire de ce que peut donner la Ritaline sur quelqu'un. Quelqu'un qui est tout à fait capable d'avoir un regard en même temps - au bout d'un moment qu'il en prend - d'une part sur ce qu'il en est de la perception de son environnement, et d'autre part sur ce qu'il en est de lui-même et de son propre fonctionnement psychique, du fonctionnement de sa pensée pendant qu'il prend de la Ritaline. Je trouve ça assez notable. Ils en parlent en général, assez bien.

Avec aussi ce fait qu'il y en a un certain nombre qui peuvent dire aussi qu'ils ont trouvé un certain bénéfice à en prendre parce que effectivement ça les calmait, ça leur donnait quand même, un peu plus d'attention mais qui restaient devant cette question qui n'a jamais pu s'ouvrir. Et bon, parfois on devait travailler avec.

A côté de cela, je ne sais pas si c'est local mais, je trouve qu'ici dans la région, les neuro-pédiatres qui prescrivent de la Ritaline sont quand même en général des gens qui pensent qu'il y n'y a pas que la Ritaline qui peut avoir un effet, et je constate que quand ils font leur prescription, ils nous envoient quand même la famille et les enfants pour qu'on mette en place un autre traitement que médicamenteux. On peut donc quand même travailler. Et, je suis assez d'accord avec vous, on ne va pas se jeter sur la prescription pour en faire tout de suite quelque chose qu'il ne faut absolument pas continuer, on ne va pas demander d'emblée d'arrêter ça tout de suite, mais on peut se mettre à travailler quand même et ensuite mettre en question ce type de prescription.

Je pense aussi que ce qui se passe avec la Ritaline, c'est quand même quelque chose d'autre que le seul traitement d'un simple TDHA. Je vois aussi de plus en plus d'enfants qui prennent des neuroleptiques. Parce que l'association Ritaline-Risperdal, ça devient aussi quelque chose de très fréquent. Il y a la Ritaline qui va agir sur l'attention et comme, effectivement, ça n'agit pas forcément beaucoup sur la motricité, les neuroleptiques, ça va calmer les enfants et ça va un peu plus les empêcher de bouger. Et ça aussi, les enfants, ils en parlent assez bien, de l'effet de camisole chimique que peuvent avoir les neuroleptiques sur eux.

Je pense qu'il y a aussi beaucoup d'enfants qu'on voit, sur qui on peut aussi porter un tout autre diagnostic (que TDHA) et qui est celui d'hypomanie. Des enfants hypomanes, on en

voit pas mal. Qui sont effectivement, des enfants qui ont en général à faire avec des affects dépressifs qu'ils n'arrivent pas à dire d'une autre manière que celle-là.

On a aussi, par ailleurs, énormément d'enfants qui sont des enfants excités, excitables, des parents qui sont excités, excitables et que ce sont toutes ces choses-là qu'on n'arrive pas à débrouiller tant qu'on est devant cette prescription médicamenteuse trop importante et qui masque les choses.

P. Landman : Oui, vous soulevez des tas de questions. Les hypothèses psychanalytiques sur l'hyperactivité, il y a effectivement, l'hypomanie et plusieurs hypothèses intéressantes mais je voudrais reprendre ces points importants que vous avez soulignés : souvent, les enfants on leur donne des neuroleptiques. Ça, effectivement, c'est un énorme problème parce que les neuroleptiques... moi j'ai vu, Risperdal par exemple, Zyprexa, en moyenne, en dix semaines, ils prennent cinq, six, sept kilos d'obésité, quasiment foudroyante. Ça les calme, c'est un sédatif plutôt. Mais alors, l'obésité, sans parler des risques métaboliques, des risques diabétiques... On a de plus en plus d'enfants...

Qu'est-ce qui fait qu'on prescrit tellement plus et tellement plus facilement aux enfants ? Quand j'ai commencé la pédopsychiatrie, c'était rarissime qu'on prescrive des médicaments aux enfants, maintenant ça devient pratiquement, pas la norme, mais très facile. Il y a aussi une évolution sociale, une évolution.... Comme la Ritaline joue pas tellement sur la motricité, joue surtout sur la concentration, sur l'attention, les enfants qui sont avec une grosse hyperactivité, on les calme autrement, on les calme en effet avec des neuroleptiques et ça a des effets catastrophiques.

J'ai vu un article : aux Etats-Unis, les neuroleptiques sont surtout prescrits aux enfants qui perturbent, pas aux enfants psychotiques. Ils appellent ça des « antipsychotiques ». C'est déjà un terme assez problématique, d'appeler ça « antipsychotique », mais bon, c'est comme ça que ça s'appelle. Alors, ce n'est pas prescrit aux enfants psychotiques, d'ailleurs ils ne savent pas diagnostiquer des enfants psychotiques mais en plus de ça, c'est surtout prescrit pour les enfants qui sont violents, qui sont agités, enfin qui perturbent quoi, d'une façon ou d'une autre, l'ordre social, l'ordre familial, voire l'ordre public et du coup, c'est vraiment, une utilisation répressive et dangereuse des médicaments. En France, ça commence aussi et je pense que vous avez tout à fait raison de souligner ce phénomène.

Vous avez parlé de bien d'autres choses et je n'ai pas pu aborder toutes les questions liées au TDAH mais les psychanalystes ont longtemps mis l'accent... il y a des analyses très fines sur l'hyperkinésie, je pensais à Bergès qui fut un maître en la matière. Relisez ses articles sur l'hyperkinésie, c'est merveilleusement intéressant. Tout ça pour pas passer à la trappe, c'est évidemment, à prendre en compte et le problème, c'est qu'à l'époque de Bergès, on avait le temps d'élaborer, c'est plus toujours le cas. Là, on est pris par une course de vitesse au diagnostic et c'est dommage parce que quand on arrivait à toucher au cœur même de ce qui faisait qu'un enfant était pris dans une symptomatologie hyperkinétique, et qu'on arrivait à bouger les choses du point de vue de l'économie familiale, ça a une autre dimension, que de donner un produit pour calmer le jeu. Ça n'empêchait pas de donner le produit si les choses débordaient trop. On sait bien nous, lacaniens que quand la jouissance déborde trop il faut parfois la contenir dans l'intérêt du sujet parce que sinon il se fout en l'air, il se détruit, il détruit son avenir social. En tant que psychiatre, je ne renonce pas à des mesures comme ça mais à condition que ce soit accompagné. Normalement, les recommandations de la HAS c'est : pas de médicament tout seul, médicament avec un suivi. Mais ce n'est pas réaliste, ça ne se fera pas, les circuits où on donne les médicaments, ce n'est pas des circuits où on suit les gens de façon attentive, de façon serrée. Donc, ça ne se fera pas, donc, ça sera les médicaments point barre. Et c'est ce qui se passe depuis des mois. J'en ai des témoignages. Les gens sont abandonnés à leur triste sort. On leur renouvelle les ordonnances, c'est tout. et ça, c'est un gros problème de mauvais diagnostic, d'abandon du sujet à sa misère souvent en le boostant, en le dopant.

ça peut avoir un impact presque anthropologique au bout d'un certain temps, sans vouloir dramatiser. Mais à force de ne pas tenir compte de la souffrance psychique autrement que comme quelque chose dont il faut se débarrasser... Je ne dis pas que les comportementalistes ou les médecins et les psychiatres biologistes ne s'intéressent pas à la souffrance psychique, ils ont l'idée qu'ils soulagent la souffrance psychique. Simplement, nous psychanalystes, on sait bien que c'est trompeur dans certains cas. Il y a des fois où on peut remédier et où on arrive à quelque chose de vraiment intéressant. Parce que la sédation symptomatique aide. On voit aussi avec les antidépresseurs. Il y a des gens qui prennent des antidépresseurs et ça leur évite de faire un travail analytique ou un travail psychothérapique. Et puis il y a des gens, ça les aide à faire un travail parce qu'ils étaient complètement centrés sur leurs symptômes, ils n'arrivaient pas vraiment à élaborer. Il y a toutes sortes de cas. Ce que vous décrivez sur les adolescents est très intéressant et je confirme tout à fait votre expérience. Ça rejoint un peu ce que j'ai dit tout à l'heure. C'est un gros problème avec les adolescents. De manière générale, les adolescents ne supportent pas très bien d'avoir un diagnostic mais là, c'est particulièrement périlleux.

I.Dhonte : On va passer aux questions dans la salle. Avant, je voulais poser une question qui est un peu massive, quand même. C'est qu'en écartant la psychanalyse, on écarte l'hypothèse de l'inconscient. Donc, on se trouve comme ça dans un langage du corps qui n'a plus d'interprète. Ce que vous avanciez, c'est que du coup on a des mots, qui deviennent presque des mots sacrés avec ces abréviations. Et, au début de votre livre c'est : « Tu es TDAH », c'est-à-dire qu'il y a là, recours à une identité, comme si le langage aujourd'hui... parce que s'il y a un socle social, c'est peut-être qu'il

est pris dans un socle du langage qui file aussi, qui n'a plus de point d'arête ou de point d'arrêt dans le langage courant. Donc, ils se raccrochent aussi à des mots comme ça qui font presque identité, qui font communauté. Ce que dans votre livre vous montrez bien aussi c'est qu'au fond, ce ne sont plus que des signes (c'est plus pris comme une maladie) qui échappent complètement à la médecine, avec ces relais qui sont passés, comme ça, des uns aux autres et qui en font des malades errants quelque part.

P. L. Oui, oui.

H. Agneray : Je voudrais demander simplement un renseignement. Est-ce qu'il y a une différence dans les statistiques suivant le monde rural, le monde urbain, dans le pourcentage de TDAH ? Est-ce qu'on a pensé à faire des statistiques ? Parce que j'ai l'impression que le monde urbain favorise l'épidémie de TDAH. Est-ce qu'il y a une différence significative selon l'habitat ?

P. L. : Le problème du TDAH, le diagnostic du TDAH, c'est un diagnostic qui ne tient pas compte de l'environnement. Comme la plupart des diagnostics du DSM, c'est un diagnostic purement comportementaliste sans tenir compte de l'environnement. Il est bien évident qu'un enfant qui habite à la campagne et qui a de l'espace ou un autre qui habite dans un deux-pièces, évidemment le comportement... on doit relativiser en fonction de l'environnement, même de l'environnement spatial. Tous les diagnostics du DSM sont des diagnostics qui ne tiennent pas compte de l'environnement, du contexte. Ce sont des diagnostics purement comportementalistes, à un moment donné, ce sont des photographies.

H. A. : Je repense à ça parce que vous avez évoqué, on a une augmentation aussi de l'autisme. Je me demande, est-ce qu'il y a une corrélation entre les deux ? Je pense que l'autisme pose vraiment l'importance de l'environnement ... dans cet investissement qui est fait sur les paysages, sur les pierres etc. dans les campagnes... cette clinique vraiment très riche par rapport à l'autisme. D'ailleurs, on trouve d'autres formes d'autismes dans les villes. [...]

En vous écoutant je me suis dit, il faut que je vous en fasse part, vous avez parlé de votre rencontre avec Clavreul et votre clinique. Ça m'a fait associer, je ne sais pas si vous l'avez lu, ce livre qui avait été un pavé dans la mort... dans la marre [rires] où elle parle *Communication Cognitive* de [?] où elle parle exactement de l'impression clinique que vous avez décrite avec Clavreul. C'était un pavé dans la marre quand elle a écrit ça. Elle, je ne sais pas si vous avez lu cet article, elle parle très finement de psychose. Et elle dit : c'est un trou dans la symbolisation et à ce moment-là, le corps vient boucher le trou dans la symbolisation. Je trouve très important qu'elle parle de psychose.

P. L. L'autisme, il faut mettre ça au pluriel. Maintenant l'autisme tel qu'il est déterminé, maintenant ils appellent ça un spectre autistique : *troubles du spectre autistique*, TSA. Avant c'était TED : *troubles envahissants du développement*. ça regroupe des enfants qui n'ont pas grand-chose en commun, si ce n'est trois ou quatre traits comportementaux. Mais en dehors de ça, ça englobe les anciennes psychoses infantiles, toutes les pathologies du développement...

Quand j'étais jeune interne, j'étais dans un hôpital, j'étais en pédopsychiatrie, il y avait des autistes, c'était des autistes de Kanner. C'était épouvantable leur situation, c'était effroyable. On a passé un temps fou à essayer de les civiliser, si je puis me permettre cette expression. C'était horrible. Je me souviens d'une anecdote, d'un enfant autiste, on n'arrivait absolument pas à le démutiser, il était mutique alors peut-être que là, les comportementalistes, s'ils savent utiliser d'une manière humaine intelligente et humaine leur méthode arrivent quand même à quelque chose mais bon, la subjectivation, c'est autre chose. Maintenant, il faut mélanger les deux. A l'époque on mélangeait tout, on était complètement en face d'un enfant qui vous regarde pas, qui vous parle pas, c'était compliqué comme tout, moi j'étais très très déstabilisé.

Un jour, je ne sais pas ce qui a pris au chef de service, il a dit : « Il faut faire des visites à domicile ». Moi j'étais interne. Je vous raconte ça parce que ça m'a impressionné. On arrive. Un enfant qui était hospitalisé, il restait toute la semaine à l'hôpital et il rentrait le week-end dans sa famille. Il était autiste de Kanner, vraiment grave, grave, grave, cet enfant. Très beau, physiquement très beau mais alors complètement ... terrible, terrible. Il se faisait des automutilations, il se frappait la tête, enfin les trucs habituels des autistes Kanner. C'était horrible. On n'arrivait pas à grand-chose avec cet enfant.

On arrive chez ces gens qui étaient prévenus, qui nous attendaient, qui avaient dressé une très belle table, ça sentait bon l'encaustique partout, c'était dans la banlieue parisienne. C'était des gens relativement aisés, ce n'était pas des gens riches, mais ils avaient une très belle propriété, c'était sympa, tout était propre, tout était beau, impeccable. Elle avait sorti son service pour le thé. Elle commence à servir le thé. C'est horrible cette histoire. Elle commence à servir le thé dans sa belle porcelaine, on était plusieurs médecins, infirmières, ils recevaient le service... et le gamin, on ne le voyait pas. Le gamin avait disparu. On ne savait pas où il était. On conversait mais on était un peu gênés, on parlait de choses et d'autres. On ne pouvait pas parler de l'essentiel. La gêne montait, montait.

A un moment donné quand même, il y a un psychiatre qui dit : quand est-ce que vous vous êtes aperçu qu'il était autiste ? A ce moment-là, la mère a une espèce de soupir, et dit, c'était à

Venise, je l'ai vu et je me suis dit : « il n'est pas normal, je vais vous montrer une photo ». Et au moment, où elle montre une photo, on n'avait pas vu que l'enfant s'était mis sous la table et il a projeté ses pieds. Tout à valdingué, le thé brûlant, les assiettes, au moment même où elle parlait de quand elle avait perçu qu'il était autiste. C'était incroyable cette histoire. Ça m'a marqué, je me suis dit mais quand même, il a compris, il est là, qu'est-ce que c'est que ce truc ? C'est incroyable. Au moment-même ! Il a fait une scansion, ce n'est pas une scansion lacanienne, ça a jeté un froid épouvantable. Tout le monde a essayé de faire bonne contenance. Au moment-même... puis on est parti. Ce n'était peut-être pas une bonne initiative mais ça m'a enseigné quelque chose. J'ai gardé cet enseignement. Là, ce n'était pas un pavé dans la marre mais c'était un coup de pied sous la table qui a fait valdinguer toute la table, tout le service a été complètement retourné. C'est aussi ça la clinique, on ne s'y attend pas, on a des surprises.

H. A. : intervention inaudible sur la scansion.

I. Catry : Est-ce qu'on retrouve des enfants qui ont consommé de la Ritaline dans le service d'addictologie ou en tout cas qui se retrouvent être « addicts » à d'autres produits après avoir consommé de la Ritaline. Est-ce que ça se retrouve de façon conséquente ?

C. Colbeaux : J'ai rencontré aussi aux addictions... Il y a longtemps on utilisait, je ne me souviens plus du nom, pour les grands voyages en voiture, on donnait aux enfants quelque chose comme ça et on a [...] on en a retrouvé beaucoup parmi les héroïnomanes, c'est un peu la même chose avec la Ritaline c'est-à-dire que... en même temps, c'est quelque chose de beaucoup plus complexe parce que tu parlais de l'effet tiers du médicament entre l'enfant et sa mère mais l'objet drogue est aussi très souvent quelque chose qui intervient comme tiers entre l'enfant et sa mère, il y a là une parenté qui est tout à fait clinique.

P. L. : Sur l'addiction, si les enfants qui prennent de la Ritaline deviennent après des futurs addicts. Alors, il y a une étude qui a été faite et qui prétend le contraire. Elle prétend que ceux qui ont été TDAH et qui n'ont pas été soignés ont des risques de prendre de la drogue, des risques suicidaires, des risques de toutes sortes bien plus grands que ceux qui ont pris de la Ritaline. Donc, cette étude a favorisé la promotion du TDAH et la prévention de tous ces problèmes. Je suis allé voir cette étude sur les recommandations de François [?]. C'est une étude qui a été faite par des gens qui travaillent tous pour le laboratoire qui commercialise la Ritaline donc, il y a un conflit d'intérêts énorme. Par ailleurs, c'est une étude qui est biaisée parce qu'elle a, ce qu'on appelle un effet de taille qui n'est pas correct. Cette étude n'est pas fiable donc, pour l'instant, on n'en sait rien, on attend, c'est en cours, une étude... il faut une cohorte, c'est long. Il faut suivre les gens. Les études ça se fait par téléphone souvent, les enquêtes épidémiologiques, ça se fait par téléphone, c'est quelqu'un qui répond. Il ne faut pas croire que c'est ultra scientifique, en psychiatrie, ça se fait par téléphone la

plupart du temps. J'attends qu'une étude sérieuse, sans conflit d'intérêt, avec des gens qui n'ont pas de conflit d'intérêt, qui ne travaillent pas pour les laboratoires, pondent quelque chose. Comme c'est une cohorte, si vous suivez quelqu'un qui prend de la Ritaline, à six ans, il faut voir ce qu'il devient à vingt ans, à vingt-cinq ans, c'est des études qui sont longues, ça peut pas se faire du jour au lendemain, pour voir si effectivement, la Ritaline est un élément de prévention des conduites addictives ou si au contraire c'est un élément qui favorise, plus tard, les conduites addictives. Pour l'instant, on est dans l'ignorance. La seule étude qui est fiable, n'existe pas et celle qui est utilisée, n'est pas fiable pour les raisons que je viens de dire. Sinon, l'effet de tiers, je suis tout à fait d'accord (ce n'est pas toujours le cas) mais il faut le reconnaître, parfois ça a un effet de métaphore paternelle. C'est un peu ronflant comme expression lacanienne mais Lacan, c'est génial. J'ai un transfert sur l'œuvre de Lacan, il a dit des choses absolument géniales. Ce qu'il a appelé lui, la métaphore paternelle, c'est vrai qu'on est dans une société où il y a de moins en moins de place prédéterminée pour jouer le rôle de cette métaphore paternelle. A chacun de trouver des suppléances, des endroits où il peut s'accrocher à quelque chose comme ça. Et c'est le cas, dans certaines circonstances, dans certaines conditions, ça marche avec le médicament. Il ne faut pas se contenter du médicament. Moi je ne me contente pas du médicament, jamais, donc, je constate, à plusieurs reprises j'ai constaté que ça mettait à distance la mère qui était trop envahissante dans ce contexte-là et ça permettait à l'enfant d'avoir un espace à lui et c'est exploitable du point de vue du travail analytique, mais ça c'est une autre paire de manches.

I. D. : D'autres questions ? D'autres interventions ? On va terminer-là, cette soirée, très riche en vous remerciant tout à fait et en vous rappelant que nous continuons ce cycle de conférences le 27 novembre avec Nicolas Dissez et Jean-Marc Faucher, sur *Une lecture lacanienne des psychoses, la signification psychanalytique de l'automatisme mental*. Alors, c'est tout à fait rude comme titre mais ainsi nous participons à notre mesure à l'enjeu engagé par Marcel Czermak d'entreprendre une psychiatrie qui serait psychanalytique. Nous terminerons ce cycle de conférences avec Jean-Marie Forget qui nous parlera de *La clinique actuelle des pulsions*. Voilà, bonne soirée, merci.