

Le diagnostic, à quoi ça “serre” ?

La notion de diagnostic n'est pas propre à la psychanalyse, elle vient du discours médical. Le diagnostic psychiatrique est celui dont la psychanalyse, « dernière fleur de la médecine » (1), a hérité. Cette « clinique d'avant le discours analytique » (2) différenciant névrose, psychose et perversion tend aujourd'hui à disparaître au profit d'une pratique évaluative des troubles amorcée à l'apparition du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en 1952. Le diagnostic se veut scientifique, fondé sur des critères standardisés; il est objectivable, dégagé de la relation transférentielle. Jadis redouté, il est aujourd'hui demandé, voire exigé par le sujet contemporain. Quel est cet engouement actuel pour le diagnostic, voire l'autodiagnostic : quête d'un signifiant identitaire, mode d'inscription dans le lien social ou changement de position à l'égard du savoir ? Quelle fonction psychique peut avoir pour un sujet cet épingleage nosographique ? Alors que le discours de la science vient boucher la division subjective, comment un sujet peut-il y adhérer et ne rien vouloir savoir de l'inconscient qui l'anime. Comment aussi, pour un autre, être assigné à son trouble peut orienter l'existence sur un mode d'identification, et permettre alors de faire lien social voir nomination : « serrer » quelque chose de la jouissance ? Ce sont autant de manières singulières d'y faire avec le diagnostic, que de pistes de travail .

Du côté du clinicien. Qu'en est-il du diagnostic dans la pratique analytique : nécessaire, désuet, encombrant ? L'évolution conceptuelle de J. Lacan, du diagnostic structural, à l'élaboration des nœuds, constituera un point de perspective à notre réflexion.

1- Lacan J., Conférence à l'Université de Yale, Silicet n°6/7, 1976, Paris, Seuil, p.18

2- Lacan J., « Introduction à l'édition allemande des Ecrits » (7 octobre 1973), Autres écrits, Paris, Seuil 2001