



Présentation du module Élucidations des pratiques cliniques

« C'était bancal et ça s'est cassé la figure »

Par Ambre Le Doujet

Le module d'élucidation des pratiques cliniques propose à chacun des participants de la Section clinique qui le souhaite de faire « surgir [d'un cas] sa singularité irréductible ¹ » par la construction de celui-ci. Ce cas peut être celui de leur pratique clinique, de la littérature psychanalytique ou d'une œuvre d'un artiste, d'un auteur.

Comment ? Pour ma part, d'abord par une question.

La culpabilité récurrente dans le discours de Mme D que je recevais au Centre Médico-Psychologique, me questionnait. C'est ce point que je décidais en premier lieu d'extraire du matériel clinique apporté. Elle se disait coupable de la mort de son fils qui s'était suicidé. Elle en portait la faute avec la logique suivante : si elle avait, en tant que mère « éduqué son fils comme il le fallait alors il ne se serait pas suicidé ». Cette logique justifiait, pour elle, ses symptômes : insomnies, angoisse, isolement, problèmes de concentrations, sentiment d'ennui et « un refus de se lever ». Néanmoins, elle avait une envie d'avancer, de reprendre le cours de sa vie que cette culpabilité rendait inopérant.

Un échange téléphonique avec une enseignante de la Section clinique avant l'écriture permit d'éclairer le statut de cette culpabilité. Le délire des sensitifs de Kretschmer fut évoqué. Il faisait lien avec cette question : qu'est-ce qui, dans le

¹ Georges de P., « Construction de cas », *Liminaire des XXX^e Journées de l'ECF*, Collection Rue Huysmans, 2001, p. 42.

décès de son fils, avait fait déclenchement ? L'hypothèse faite a été celle de la fonction identificatoire d'être mère. En effet, c'est de n'avoir pas « éduqué son fils comme il le fallait » dont Mme D était coupable en tant que mère et qui a fait en cette occasion apparaître l'Autre malveillant. Cette certitude délirante d'être coupable signe le défaut du processus de symbolisation qui vise à protéger le sujet du réel et le délire est une modalité de défense contre celui-ci.

Le cas trouvait son orientation et nous rapprochait, non sans d'autres questions, de sa singularité.

Comment cela tenait-il avant d'être mère ? En quoi, cela ne lâchait-il pas complètement ? Elle s'appuyait sur l'éducation qu'elle avait reçue et plus particulièrement sur l'objet regard : « j'ai été éduquée dans la propreté et le perfectionnisme ». Cela se déclinait pour elle en : « toujours chercher à être parfaite », « ne pas être une clocharde, avoir une belle apparence ». Cette « belle apparence » permit à Mme D de continuer à s'inscrire « dans un semblant de normalité ». Le clinicien repère là l'orientation de son travail ; continuer à faire consister ce « semblant de normalité ».

Le passage à l'écrit permit *stricto sensu* de faire cet effort de construction et d'argumentation du cas en s'appuyant sur les outils conceptuels. L'adresse aux auditeurs (membres du groupe et enseignants) du cas à l'oral, les échanges, sont venus soutenir l'élaboration du cas en faisant émerger d'autres questions sur la clinique singulière de Mme D.