



## Le module « élucidation des pratiques cliniques »

*Alice Chaix*

En se référant à la définition du dictionnaire, « élucider » signifie « rendre clair ce qui ne l'était pas ». Cette idée de recherche de la clarté me semble essentielle car il est rare que le clinicien puisse affirmer, dès le départ, que ce que dit le patient se déplie clairement.

Construire le cas est le temps préalable à l'élucidation de la pratique clinique. Cela permet de repérer la logique du sujet, cerner ce qui se répète, ce qui fonctionne, ce qui ne marche pas, selon quelles modalités, etc. Et surtout prendre en compte que, dans la construction du cas, tout ne peut être rapporté : faire une revue exhaustive du discours du sujet reviendrait, me semble-t-il, à « boucher » ce qu'il donne à entendre. Ainsi, le travail de construction du cas ne se fait pas, par l'absence de choix de la part du clinicien dans la rédaction du cas.

Le temps de l'élucidation est particulièrement intéressant car il permet à la personne qui a construit le cas de le présenter à un groupe avec des horizons professionnels divers (travailleurs sociaux, soignants, cliniciens, etc.). Il est alors possible d'entendre comment certains ont repéré certains détails, comment ce qui semblait « évident » peut faire l'objet d'un débat, etc. C'est un temps actif qui peut aller jusqu'à la « reconstruction » du cas.

Lors d'une élucidation des pratiques cliniques, j'avais choisi le cas d'une patiente du Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitements. Une dame d'une cinquantaine d'années, en grande souffrance, qui avait à faire à un Autre défaillant. Elle cherchait sans cesse, et non sans agressivité, à mettre en défaut la consultante lors du traitement : je n'avais jamais la bonne réponse, ni la question suffisamment pertinente, elle seule détenait la vérité. A mi-parcours du traitement, la patiente s'est demandée quel était son intérêt à venir au CPCT. Il s'agissait d'une question pertinente. Pouvait-elle changer de consultant ? La réponse fut

non. Je lui ai indiqué que je n'avais aucune obligation quant à la recevoir au CPCT. Lui indiquer ma position qui pouvait s'autoriser à lui dire « stop » a été permise grâce à une réunion d'élucidation en m'appuyant sur la distinction alors donnée entre « soins », qui ne peuvent être arrêtés, et « traitement », qui n'a pas d'obligation à se poursuivre.

Cette affirmation de ma position « de ne pas être obligée », sans qu'une décision ne soit pour autant prise, a provoqué un effet de surprise chez la patiente et le traitement a alors pu s'engager en atténuant sa position agressive et en orientant le travail sur la question professionnelle préoccupante pour elle.

Cette élucidation avait alors permis de clarifier ma position dans ce traitement en s'appuyant sur le cadre du CPCT (pas d'obligation) et repérée grâce aux retours des discutants.