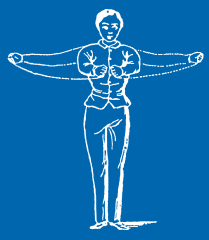
INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN

LA SECTION CLINIQUE DE RENNES



Session 2026-2027

Comment s'orienter dans la clinique ?

Solutions sur mesure
La psychanalyse dans la clinique

Association UFORCA-RENNES

2, rue Victor Hugo - 35000 Rennes
www.sectionclinique-rennes.fr

INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN

LA SECTION CLINIQUE DE RENNES

Session 2026-2027

Comment s'orienter dans la clinique ?

Solutions sur mesure
La psychanalyse dans la clinique

Association UFORCA-RENNES
2, rue Victor Hugo - 35000 Rennes
www.sectionclinique-rennes.fr



La Section Clinique de Rennes

Du Séminaire de Jacques Lacan (1953-1980, en cours de publication), on peut dire qu'il a assuré à lui seul la formation permanente de plusieurs générations de psychanalystes.

Cet enseignement qui restitua et renouvela le sens de l'œuvre de Freud, inspire de nombreux groupes psychanalytiques. À l'origine de la création du Département de psychanalyse, il continua d'orienter son travail. L'Institut du Champ freudien se consacre à son développement.

Le département de psychanalyse existe depuis 1968. Il fut rénové en 1974 par Jacques Lacan qui resta son directeur scientifique jusqu'à sa mort en septembre 1981. Il fait aujourd'hui partie de l'Université de Paris VIII. Ce même enseignement inspire aujourd'hui de nombreuses écoles psychanalytiques dans le monde réunies dans l'Association Mondiale de psychanalyse. Il continue d'orienter le Champ freudien.

L'Institut du Champ freudien s'inscrit dans le cadre associatif. Il a pris la suite, en 1987, du Cercle de clinique psychanalytique (1976).

La Section Clinique de Rennes fait partie d'un réseau d'antennes et de sections ou collèges cliniques rassemblés dans l'UFORCA (Union pour la Formation Clinique Analytique) sous le nom d'UFORCA-RENNES.

Elle ne se situe pas dans le cadre d'un groupe psychanalytique même si ses enseignants sont d'orientation lacanienne.

Elle a pour but d'assurer un enseignement fondamental de psychanalyse, tant théorique que clinique, qui s'adresse aussi bien aux travailleurs de la « santé mentale », psychiatres, médecins, psychologues, orthophonistes, etc. qu'aux psychanalystes eux-mêmes et aux universitaires intéressés par ce savoir particulier.

Participer à la Section Clinique n'habilite pas à la pratique de la psychanalyse. Une attestation d'études cliniques sera remise aux participants à la fin de chaque année s'ils ont rempli les conditions de présence et de participation active exigées.

L'association UFORCA-Rennes pour la formation permanente assure la gestion de la Section Clinique de Rennes.

Nous publions, ci-après, un texte de Jacques-Alain Miller : le « prologue de Guitrancourt », écrit lors de la fondation des Sections Cliniques de Bruxelles et de Barcelone.



Prologue de Guitrancourt

par Jacques-Alain Miller

Nulle part au monde il n'y a de diplôme de psychanalyste. Et non pas par hasard, ou par inadvertance, mais pour des raisons qui tiennent à l'essence de ce qu'est la psychanalyse.

On ne voit pas ce que serait l'épreuve de capacité qui déciderait du psychanalyste, alors que l'exercice de la psychanalyse est d'ordre privé, réservé à la confidence que fait le patient à un analyste du plus intime de sa cogitation.

Admettons que l'analyse y réponde par une opération, qui est l'interprétation, et qui porte sur ce que l'on appelle l'inconscient. Cette opération ne pourrait-elle faire la matière de l'épreuve ? – d'autant que l'interprétation n'est pas l'apanage de la psychanalyse, que toute critique des textes, des documents, des inscriptions, l'emploie aussi bien. Mais l'inconscient freudien n'est constitué que dans la relation de parole que j'ai dite, ne peut être homologué en dehors d'elle, et l'interprétation psychanalytique n'est pas probante en elle-même, mais par les effets, imprévisibles, qu'elle suscite chez celui qui la reçoit, et dans le cadre de cette relation même. On n'en sort pas.

Il en résulte que c'est l'analysant qui, seul, devrait être reçu pour attester la capacité de l'analyste, si son témoignage n'était faussé par l'effet de transfert, qui s'installe aisément d'emblée. Cela fait déjà voir que le seul témoignage recevable, le seul à donner quelque assurance concernant le travail qui s'est fait, serait celui d'un analysant après transfert, mais qui voudrait encore servir la cause de la psychanalyse.

Ce que je désigne là comme le témoignage de l'analysant est le nucleus de l'enseignement de la psychanalyse, pour autant que celui-ci réponde à la question de savoir ce qui peut se transmettre au public d'une expérience essentiellement privée.

Ce témoignage, Jacques Lacan l'a établi, sous le nom de la passe (1967) ; à cet enseignement, il a donné son idéal, le mathème[1] (1974). De l'une à l'autre, il y a toute une gradation : le témoignage de la passe, encore tout grevé de la particularité du sujet, est confiné à un cercle restreint, interne au groupe analytique ; l'enseignement du mathème, qui doit être démonstratif, est pour tous – et c'est là que la psychanalyse rencontre l'Université.

L'expérience se poursuit en France depuis quatorze ans ; elle s'est fait déjà connaître en Belgique par le Champ freudien ; elle prendra dès janvier prochain la forme de la « Section Clinique ».

---

(1) Du grec *mathema*, ce qui s'apprend.

Il me faut dire clairement ce que cet enseignement est, et ce qu'il n'est pas. Il est universitaire ; il est systématique et gradué ; il est dispensé par des responsables qualifiés ; il est sanctionné par des diplômes.

Il n'est pas habilitant quant à l'exercice de la psychanalyse. L'impératif formulé par Freud qu'un analyste soit analysé, a été non seulement confirmé par Lacan, mais radicalisé par la thèse selon laquelle une analyse n'a pas d'autre fin que la production d'un analyste. La transgression de cette éthique se paie cher – et à tous les coups, du côté de celui qui la commet.

Que ce soit à Paris, à Bruxelles ou à Barcelone, que ses modalités soient étatiques ou privées, il est d'orientation lacanienne. Ceux qui le reçoivent sont définis comme des participants : ce terme est préféré à celui d'étudiant, pour souligner le haut degré d'initiative qui leur est donné – le travail à fournir ne leur sera pas extorqué : il dépend d'eux ; il sera guidé, et évalué.

Il n'y a pas de paradoxe à poser que les exigences les plus strictes portent sur ceux qui s'essaient à une fonction enseignante dans le Champ freudien sans précédent dans son genre : puisque le savoir, s'il prend son autorité de sa cohérence, ne trouve sa vérité que dans l'inconscient, c'est-à-dire d'un savoir où il n'y a personne pour dire « je sais », ce qui se traduit par ceci, qu'on ne dispense un enseignement qu'à condition de le soutenir d'une élaboration inédite, si modeste soit-elle.

Il commence par la partie clinique de cet enseignement.

La clinique n'est pas une science, c'est-à-dire un savoir qui se démontre ; c'est un savoir empirique, inséparable de l'histoire des idées. En l'enseignant, nous ne faisons pas que suppléer aux défaillances d'une psychiatrie à qui le progrès de la chimie fait souvent négliger son trésor classique ; nous y introduisons aussi un élément de certitude (le mathème de l'hystérie).

Les présentations de malades viendront demain étoffer cet enseignement. Conformément à ce qui fut jadis sous la direction de Lacan, nous procéderons pas à pas.

Jacques-Alain Miller
15 août 1988.

IRONIK!

Ironik publie les travaux des Sections, Antennes et Collèges cliniques francophones qui ont pour but d'assurer un enseignement fondamental de psychanalyse, tant théorique que clinique. Chaque Section, Antenne ou Collège choisit une thématique spécifique pour son programme annuel. S'ajoute à ce programme, selon les régions, une conversation, une journée d'étude ou des conférences cliniques. Ironik diffuse un large panel des thèmes mis au travail.



La Section Clinique de Rennes 2026-2027

Solutions sur mesure
La psychanalyse dans la clinique

Jean Luc Monnier

Lacan avait le goût de la clinique mais beaucoup moins celui du clinicien. Il faut lire ce qu'il dit de celui-ci dans sa conclusion au Congrès de Strasbourg[1]. Jacques-Alain Miller en fait un commentaire éclairant et très direct dans son cours « Le lieu et le lien[2] ».

De la clinique psychanalytique, Lacan avait une définition extrêmement simple et précise. Dans son « Ouverture de la Section clinique » en 1977, il pose la question : « Qu'est-ce que la clinique psychanalytique ? Ce n'est pas compliqué. Elle a une base – C'est ce qu'on dit dans une psychanalyse. » Il complète cette définition dans la discussion qui s'ensuit en précisant : « La clinique est le réel en tant qu'impossible à supporter[3]. »

Le terme de « clinique », si galvaudée de nos jours et mise à contribution pour justifier des pratiques et des « méthodes », souvent hasardeuses, parfois douteuses, se trouve là saisie du côté de la vérité – la parole – et strictement connectée au réel.

La clinique n'est pas seulement une affaire de signifiants mais de signifiants dans leurs rapports au réel : en l'occurrence au corps. La clinique en effet – et Lacan le rappelle lorsqu'il dit « alors il faut cliniquer, c'est-à-dire se coucher, la clinique est toujours liée au lit.[4] » C'est pour la psychanalyse une question de corps.

La clinique a donc, pour la psychanalyse, une double référence : d'une part la vérité, c'est-à-dire la parole, et d'autre part le réel, c'est-à-dire le corps.

La vérité véridique et la vérité menteuse

La vérité a perdu peu à peu de son éclat dans l'enseignement de Lacan, suivant en cela la dépréciation qu'elle subit dans la cure elle-même. Lacan la qualifiera finalement de menteuse, au regard du réel. La vérité menteuse est le seul rapport juste que le signifiant entretient avec le réel. J.-A. Miller souligne dans son cours « Le lieu et le lien » que la recherche de la vérité véridique barre le chemin de la vérité vers le réel[5].

La vérité véridique se confond, d'une certaine manière, avec l'exactitude, ce qui reste une fiction. Qu'elle s'inscrive dans le champ du cognitivo-comportementalisme et la radicalité du questionnaire, ou bien dans le champ des psychothérapies et de la vérité de l'être, la poursuite de cette « vérité vraie » n'est qu'une chimère qui engage le sujet dans une impasse.

1 Lacan J., « En guise de conclusion ». Discours de clôture au Congrès de Strasbourg, le 13 octobre 1968, publié dans Lettres de l'École freudienne, 1970, n° 7, p. 157-166.
2 Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Le lieu et le lien », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, leçon du 15 novembre 2000 : « Un clinicien qu'est-ce que c'est ? Il n'y a que Lacan qui ait osé considérer que c'était vraiment plus bas que terre, le clinicien ».
3 Lacan J., « Ouverture de la Section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, avril 1977, p. 8.
4 *Ibid.*
5 Nous suivons les indications de Jacques-Alain Miller dans la leçon de son cours du 12 décembre 2001.

Il y a, bien sûr, une différence entre la contrainte que suppose le programme de rééducation des fonctions mentales proposé par les praticiens du cognitivisme – et nous ne parlons pas des adeptes du behaviourisme – et la suggestion à l'œuvre dans les psychothérapies dites humanistes. Mais aucune de ces pratiques ne se soutiennent dans l'abord du réel[6]. Elles opèrent toutes dans le registre du service des biens et non dans celui de la jouissance.

La clinique est thérapeutique

De ce point de vue la clinique est toujours thérapeutique. Elle vise la guérison sous toutes ses formes : ce qui veut dire qu'elle vise le réglage et la normalisation de la relation du sujet et de l'Autre ; son principe est la suggestion et uniquement la suggestion. Cela fait dire à J.-A. Miller que « la clinique est faite, essentiellement, pour rassurer le thérapeute[7] ». C'est assez cohérent avec la définition stricte du terme de clinique en médecine qui veut dire « exercée près du lit du malade ». Dans les deux cas c'est une clinique qui vise la guérison.

Un au-delà de la clinique

Il s'agit donc pour la psychanalyse de considérer la clinique d'un point de vue qui se situe au-delà de la clinique[8]. Il s'agit de saisir la clinique à partir d'une expérience de parole qui touche au réel de la jouissance du corps. Le corps est toujours en jeu, comme dans la clinique médicale, mais signifiantisé, marqué, troué par le symbolique. Il n'est pas l'objet souffrant sur lequel le médecin exerce son art, mais le lieu d'une jouissance qui se fait parfois impossible à supporter.

L'au-delà de la clinique est le point d'où la psychanalyse touche au réel. Et c'est à ce titre que J.-A. Miller peut dire « pas de clinique sans éthique[9] ». Cette assertion qui peut paraître contradictoire avec ce qu'avance Lacan pour définir la clinique en est pourtant la suite logique. On ne peut considérer la clinique analytique que du point de vue d'un au-delà de la clinique et dans ce cas – dans ce cas seulement – elle peut être rapportée à une éthique, c'est-à-dire à son lien avec le bien-dire sur la jouissance et non à un lien avec le service des biens, c'est-à-dire avec l'Autre.

C'est ce que Lacan appelle à d'autres endroits la psychanalyse en intension. C'est-à-dire ce lieu vide où précisément aucune définition ne peut rendre compte de ce qu'est le psychanalyste. Disons que la clinique psychanalytique occupe une position d'extimité dans le champ de la clinique.

Solutions sur mesure

En quoi La psychanalyse dans la clinique, ouvre-t-elle à des solutions sur mesure du côté de l'analysant ? La réponse se trouve du côté de la place vide qui accueille le psychanalyste au un par un comme semblant d'objet dans l'expérience analytique, place sur laquelle il s'agit de se repérer[10]. Qu'il soit du fantasme ou de la pulsion, l'objet a comme objet de satisfaction – objet-jouissance – s'inscrit pour chacun dans l'ordre de la singularité absolue. La traversée du fantasme met en lumière

6 Nous paraphrasons Lacan lorsqu'il évoque l'objet *a* comme semblant dans le Séminaire XX, p. 87.
7 Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. La vie de Lacan », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, leçon du 17 mars 2010, inédit.
8 Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Du symptôme au fantasme et retour », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, leçon du 3 novembre 1982, inédit. Ainsi que le cours « La vie de Lacan », du 17 mars 2010, inédit.
9 Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Ce qui fait insigne », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, leçon du 26 novembre 1986, inédit.
10 Cf. cet échange avec Caroline Doucet à propos du thème : « Ainsi le sujet déterminé par la chaîne des dits qui lui donne une permanence (ses propre signifiants identificatoires) est, du fait de cette place faite au vide, susceptible d'acquérir d'autres valeurs permettant l'émergence de la singularité. »

la façon dont le sujet s'est apparié avec son « objet-jouissance[11] » et lui donne la solution de son désir.

Cet « opercevoir » n'est pas dénué d'une certaine satisfaction. Mais il reste alors à serrer le sinthome, ce Un de jouissance qui réitère, dont l'objet a comme semblant dans le fantasme, est l'écho. C'est cela, que nous pouvons appeler une solution sur mesure : serrer ce Un de jouissance, premier impact du signifiant qui institue le corps comme trou, c'est éprouver l'inexistence de l'Autre en même temps que saisir la nature contingente de sa propre existence.

C'est une satisfaction singulière et durable, réglée sur le Un et non sur l'Autre, qui initie un rapport nouveau au sentiment de la vie.

Bibliographie – Section clinique de Rennes 2026-2027

I
Le Séminaire théorique

Le vendredi soir de 21h15 à 23h15
Avec les enseignants de la Section Clinique
Les vendredis : 20 novembre 2026 ; 11 décembre 2026 ; 29 janvier 2027 ;
12 mars 2027 ; 9 avril 2027 ; 4 juin 2027

Lecture du Séminaire, livre XV, L'Acte psychanalytique, (1967-1968), texte établi par J.-A Miller.

Jean Luc Monnier – Ouverture
Michel Grollier – (Chapitres I, II, III)
Myriam Chérel – (Chapitre IV, V, VI)
Cécile Wojnarowski et Romain Aubé – (Chapitres VII, VIII, IX)
Noémie Jan – Explorations logiques – (Chapitres X, XI)
Frédérique Bouvet – Explorations logiques – (Chapitres XII, XIII)
Sarah Camous-Marquis - Propos – (Chapitres XIV, XV, XVI)

11 Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Les divins détails », enseignement prononcé dans le cadre du département de psychanalyse de l'université Paris 8, leçon du 3 mai 1989, inédit.

II
Cas cliniques

Le samedi de 8h30 à 10h15

Discussion clinique sur une présentation de malade

Danièle Olive, Anne Colombel-Plouzennec, Thomas Kusmierzyk

III
Les séminaires pratiques
La clinique du cas

Ateliers

Avec tous les enseignants de la Section Clinique
Le samedi de 10h15 à 12h15

Pour qu'il y ait chance que la psychanalyse se transmette, il est nécessaire que l'expérience des cliniciens puisse se formaliser. À cet égard le bien dire est essentiel et la construction du cas se fait dans une perspective étroitement liée à l'éthique de la psychanalyse. Lacan, s'il n'a pas donné beaucoup de cas de sa pratique d'une manière développée, a su cependant à chaque fois cerner ce qui de sa pratique était paradigmatique, presque toujours sous une forme ramassée en très peu de mots. Par ailleurs il s'est largement appuyé dans son enseignement sur les cas de Freud ou de nombreux autres psychanalystes d'horizons variés (Ernst Kris, Ella Sharpe, Ruth Lebovici et bien d'autres...) tandis qu'il poursuivait en dépit des modes sa présentation de malades.

Dans nombre des exemples qu'il discute, l'interprétation du psychanalyste joue un rôle essentiel. Tantôt elle est lévitatoire, c'est le cas de celles de Freud commentées dans l'intervention sur le transfert, tantôt elle enferme le sujet dans une impasse, c'est le cas par exemple de celle de Kris, dans le cas de « l'homme aux cervelles fraîches ».

Le séminaire pratique vise à cerner ce qui, dans chaque cas présenté, soit par les enseignants, soit par les participants, constitue un moment tournant et consiste à dégager comment dans le cas s'articulent la structure du sujet et l'interprétation éventuelle, et quels effets peuvent en être attendus. Il sera dans ce séminaire, fait appel à des cas de névroses aussi bien que de psychoses chez des sujets enfants ou adultes, la question du diagnostic différentiel demeurant toutefois ouverte.

IV
Les séminaires de textes

Trois ateliers

Le samedi de 14h à 15h30 avec :
I - Christelle Sandras, Damien Botté et Michel Grollier
II - Emmanuelle Borgnis-Desbordes et Ariane Oger
III - Danièle Olive et Anne-Marie Le Mercier



Redécouvrir les apports des psychiatres classiques

La clinique psychiatrique émerge dans les suites du délaissement de l'interprétation religieuse des désordres mentaux pour une croyance toujours plus actuelle au savoir de la science. Elle précède de peu la psychanalyse[1]. La clinique comme méthode apparait avec Pinel (1745-1826) et modifie durablement l'approche de la folie. Intéressé par le savoir-faire de Pussin, un patient devenu maître dans l'art d'apaiser ses condisciples et devenu « gouverneur des malades », Pinel met en place ce qui prendra le nom de traitement moral ; il établit une nosologie des désordres mentaux non organiques et contribue à la prise en compte des aspects médicaux légaux des troubles ainsi qu'à l'humanisation des asiles. *Le regard constitue la métaphore de cette pratique, associant à l'observation et la description des troubles psychopathologiques, l'élaboration de relation qui les structure*[2].

Michel Foucault situera l'approche clinique[3] non seulement comme un espace de soin et de production de savoir, mais aussi comme une institution inscrite dans des rapports de pouvoir structurant le rapport au corps et à la maladie. Éric Laurent le relève, il y a dans la classification clinique psychiatrique d'avant la psychanalyse une dimension surmoïque[4], une gourmandise pour faire disparaitre la singularité, de ne retrouver dans la clinique que l'universel. Pourtant cette clinique, fondée par des psychiatres qui ont donné leur nom à nombre d'entités, ne s'est pas forgée sans une rencontre singulière avec des patientes.

La clinique s'apprend du malade. Lacan a su dire ce que son orientation vers la psychanalyse doit à sa rencontre avec Aimée. D'autres couples sont passés dans l'histoire de la psychiatrie[5], tel celui formé par Jean-Martin Charcot avec Louise Gleize, plus connue sous le pseudonyme d'Augustine. Fasciné par la puissance des crises d'hystérie de la jeune fille, il décide d'en faire une des patientes attitrées de ses « leçons du mardi », qui impressionneront Freud à la Salpêtrière. Avec Charcot[6] « hystérie » désigne vers 1880 un ensemble de symptômes prenant l'apparence d'affections organiques sans lésions décelables. Aujourd'hui, et la psychanalyse y a contribué, la clinique psychiatrique ne saisit plus la place de la femme à partir de l'hystérie, mais son discours qui maintient un universel de la femme est, lui, bien actuel. Emil Kraepelin (1856-1926) va marquer profondément la psychiatrie européenne en imposant une classification nosologique des maladies mentales fondée sur des critères essentiellement évolutifs[7]. Grand classificateur, il invente « la boîte à diagnostic. Après l'entretien avec le patient, chacun des participants écrit le diagnostic sur un papier qui est mis dans une urne. Au tirage, chacun doit argumenter sa proposition. L'auto-enseignement [...] sans savoir préalable mais en s'exerçant à l'observation. Cela doit aboutir à une classification et à un diagnostic clinique[8] ». Plutôt que de se perdre dans la variété et la mobilité des symptômes, il développe ce qu'il appelle la méthode clinico-évolutive par opposition à la méthode symptomatique ou étiologique qui avaient cours jusque-là. La sixième édition de son traité de psychiatrie (1899) fera date. Il différencie, psychose maniaco-dépressive et démence précoce de la paranoïa. Le phénomène de l'interprétation délirante est central et structurant quant au monde du patient. Le délire trouve sa source dans le sujet et dans son sentiment d'insuffisance par rapport au monde extérieur vécu comme hostile[9]. Lacan en éclairera la logique, « ça parle d'abord en nous,

1 Briole G., Des sillons tracés dans la folie. Retour vers les trésors oubliés de la psychiatrie, Antenne clinique d'Angers, 2020-2021, p. 14.
2 Bercherie P., *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris, Navarin, 1980, p. 13.
3 Cf. Foucault M., *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963.
4 Laurent É., « La singularité et la faille », https://www.youtube.com/watch?v=I9Hh]r765]g
5 Briole G., « Des sillons tracés dans la folie », *op. cit.*, p. 8.
6 https://fr.wikipedia.org/wiki/Jean-Martin_Charcot
7 Briole G., « Kraepelin, La fragilité d'une œuvre colossale », *La Cause freudienne*, n° 73, 2009, p. 118-137.
8 *Ibid.*, p. 123.
9 *Ibid.*, p. 130.

sans savoir ce que ça signifie », le fait d'être d'abord des êtres parlés, se traduit comme une paranoïa initiale de tout sujet, mais la dialectique y fait défaut. Quelque chose se gèle dans une certitude[10].

La paranoïa comme envers de la mélancolie : Jules Séglas[11], contemporain de Freud (1856-1939) est selon Paul Bercherie le plus fin des cliniciens. Si Kraepelin maintient la paranoïa et la mélancolie comme deux affections bien séparées, leur différenciation reste complexe et fait débat. Séglas établit d'abord une psychopathologie de la paranoïa et de la mélancolie à partir de l'hallucination. Il est célèbre pour sa trouvaille des hallucinations psychomotrices verbales et la critique de l'idée que l'hallucination soit une perception sans objet, il en viendra à considérer qu'elle relève surtout d'une « pathologie du langage intérieur[12] ». Dans le Séminaire III, Lacan lui rend hommage. Ce qui signe l'atteinte de la personnalité dans le délire de persécution pour Séglas, c'est que le sujet halluciné auditif méconnaît l'origine subjective du trouble.

Cette méconnaissance est un point essentiel que nous retrouverons chez Lacan. La finesse des observations cliniques du début du XXe siècle – note-t-il – bute sur la façon de les théoriser[13]. Ce qui, selon lui, doit « dominer toute la question de la paranoïa », c'est la question : « Qui parle ? ». Le sujet est parlé et son corps en est joui. Dans la mélancolie au contraire, c'est le rejet de cette jouissance du langage qui alourdit le sujet par inertie du sens, dans la signification lourde de la faute[14].

Bleuler et la schizophrénie : le terme de schizophrénie est introduit par Bleuler en 1908, soit après l'invention freudienne de la psychanalyse[15]. Il est le premier psychiatre à s'intéresser aux théories de Freud[16] ; il appelle la démence précoce, schizophrénie, (du grec σχιζιεν)[17]parce que, comme il espère le montrer, la scission des fonctions psychiques les plus diverses est l'un de ses caractères les plus importants. L'accent est mis sur le trouble schizophrénique des associations et de l'affectivité, une tendance à placer sa propre fantaisie au-dessus de la réalité et à se retrancher de celle-ci (autisme). Hallucinations, idées délirantes de persécution, symptômes catatoniques sont situés comme symptômes secondaires.

Au début du XXe siècle, la paranoïa kraepelinienne va être supplantée par la schizophrénie bleulérienne[18].

J.-A. Miller en fait une « production du discours analytique, un rejet du discours analytique résultat d'une mise au travail des concepts analytiques sur le matériau Kraepelinien, par les bons soins de Bleuler[19] ». Cependant ses descriptions cliniques trouvent une résonance particulière avec ce que traversent nombre des adolescents et de jeunes adultes que nous rencontrons, et Lacan, nous incite à nous tenir au plus près du « dit-schizophrène » spécifié de se trouver « sans le secours d'aucun discours établi[20] ».

L'actualité ne manque pas de passages à l'acte meurtriers propres à nous rappeler le précieux des apports d'Esquirol et de Paul Guiraud ainsi que les limites des pouvoirs de la parole. Si certains

10 Cf. La Sagna Ph., « Séglas et le système de l'Autre méchant », *La Cause freudienne*, n° 74, Paris, Navarin, 2010, pp. 201-221.
11 *Ibid.*
12 *Ibid.*, p. 203-211.
13 Lacan J., *Le Séminaire*, livre III, *Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1981, p. 25-37.
14 Cf. La Sagna Ph.,« Séglas et le système de l'Autre méchant », *op. cit.*, p. 213.
15 Rezki C.., « La schizophrénie bleulerienne », in Retour vers les trésors oubliés de la psychiatrie. Antenne clinique d'Angers, 2020-2021, p. 34. https://www.antennecliniqueangers.fr/conference-4-la-schizophrenie-bleulerienne-par-corinne-rezki/
16 Dugène C., « Naissance de la schizophrénie », Histoire de la schizophrénie, p. 4-6.
17 Rezki., *op. cit.*, p. 36.
18 Rezki., *op. cit.*, p. 34.
19 Miller J.-A., *op. cit.*
20 Lacan J., « L'étourdit », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 474.

meurtres commis par des sujets psychotiques apparaissent pris dans une logique imposée par une interprétation délirante[21], une autre catégorie de passages à l'acte meurtriers, démunis de motivation apparente, seront qualifiés d'immotivés. La prise en compte de leur manque de sens permet d'approcher la structure du sujet dans tout passage à l'acte. P. Guiraud généralisera la notion de Kakon introduite en 1919 par C. von Monakow. Le décrivant comme un « sentiment pénible d'étrangeté intérieure », il indique à quel point « l'acte de violence essaie de supprimer le « kakon », le mal, de tuer la maladie »[22], et constitue une tentative de guérison. La question de la responsabilité du criminel, est un enjeu du débat entre le savoir scientifique et le pouvoir judiciaire depuis l'article 64 du code pénal promulgué le 23 février 1810, la loi Esquirol de 1838 dans les suites de l'affaire Pierre Rivière en 1835 en constituera un point tournant instaurant les modalités de placement dans les établissements spéciaux[23]. En 1950, Lacan signale que « seule la psychanalyse [...] est capable dans ces cas de dégager la vérité de l'acte, en y engageant la responsabilité du criminel[24] ».

Si nous avons beaucoup à apprendre de la finesse des observations des psychiatres classiques, seule l'orientation analytique approche la folie comme solution singulière d'un sujet qui peut en répondre et fait sa place au transfert. Lacan avec la clinique des discours ouvre une voie à rebours de l'identification, et des massifications de la biopolitique[25].

Les six séquences de l'année

1 - Pinel et la clinique comme méthode - 21 novembre 2026

2 - Charcot et les « Leçons du mardi » - 12 décembre 2026

3 - Kraepelin, grand classificateur - 30 janvier 2027

4 - Séglas : introduction à une pathologie du langage - 13 mars 2027

5 - Bleuler et la schizophrénie : une production du discours analytique - 10 avril 2027

6 - Une clinique du passage à l'acte, les apports d'Esquirol et de Guiraud - 5 juin 1027

Bibliographie « Retour sur la psychiatrie classique »



21 Auré M., « Pierre Rivière au temps d'Esquirol. Logique subjective du passage à l'acte dans la psychose, Les trésors oubliés » https://www.antennecliniqueangers.fr/pierre-riviere-au-temps-desquirol/
22 Guiraud P., « Les meurtres immotivés », *L'évolution psychiatrique*, 4, n° 2, 1931, p. 25-34.
23 *Ibid.*, p. 47
24 Lacan J., « Prémisses à tout développement possible de la criminologie », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 123.
25 Laurent É., *op. cit.*

V
La présentation de malade

À Rennes

– Service du Dr David Briard, Hôpital Sud

16, bd de Bulgarie, Rennes
Elle est assurée par Philippe Carpentier, Thomas Kusmierzyk, Anne-Marie Le Mercier et Jean Luc Monnier.

– ITEP-SESSAD du Bas-Landry,

111 bis, rue de Châteaugiron, 35000 Rennes
Elle est assurée par le Dr Danièle Olive et Jean Luc Monnier
Les dates seront communiquées ultérieurement. Les inscriptions sont réservées.

***

Atelier clinique de Mayenne

(associé à la Section Clinique de Rennes)

Responsable délégué : J.-C. Maleval.
L'Atelier de Mayenne organise au Centre Hospitalier du Nord-Mayenne une présentation clinique qui aura lieu en 2026-2027 aux dates suivantes :

Jeudi 8 octobre 2026 – Dr D. Olive
Jeudi 19 novembre 2026 – Pr M. Grollier
Jeudi 10 décembre 2026 – Pr J.-C. Maleval
Jeudi 14 janvier 2027 – Mme C. Wojnarowski
Jeudi 4 février 2027 – Pr M. Grollier
Jeudi 11 mars 2027 – Pr J.-C. Maleval
Jeudi 13 mai 2027 – Mme C. Wojnarowski
Jeudi 10 juin 2027 – Dr D. Olive

La présentation sera assurée à l'Hôpital de Mayenne, dans le service de Psychiatrie adulte du Dr. Polyxéni Mourtzouchou

Elle est ouverte, sur demande, aux participants à la Section Clinique de Rennes.
Une personne non inscrite à la Section Clinique peut y être admise, après entretien, sous condition du versement d'une participation aux frais de 50€.

***



ATELIER
D'INTRODUCTION A LA PSYCHANALYSE
2026-2027

« À qui se fier ? »



Magritte, « le mois des vendanges » (1959)

Cet atelier organisé par la Section clinique de Rennes est un module indépendant

Coordination : Cécile Wojnarowski

7 leçons destinées à toute personne intéressée ainsi qu'aux professionnels ou étudiants en médecine, philosophie, lettres, psychologie, écoles d'éducateurs, d'orthophonistes, d'infirmiers, d'assistants sociaux, etc.

Module organisé dans le cadre des activités de l'Association Uforca-Rennes pour la formation permanente.

Renseignements : cwoj@wanadoo.fr
www.sectionclinique-rennes.fr

« À qui se fier ? »

« La foi, c'est la foire[1] », dit Lacan, indiquant par-là à quoi conduit le besoin de croire, soit de « donner un sens vraiment à n'importe quoi[2] ». Qu'il s'agisse de croire en Dieu ou en la science, la croyance accompagne toutes les civilisations. Pour Freud, la nécessité de croire vient d'un besoin profond de consolation face aux angoisses de l'existence et la religion est une solution au désarroi. Pour Lacan, la croyance révèle la structure de manque du sujet.
Les différentes formes contemporaines des religions font l'actualité, signalant ainsi leur immarcescible présence. Notre époque est marquée également par un déclin des figures d'autorité qui donnaient un sens à l'existence. Dès lors, à qui se fier ?
Ce cycle d'introduction à la psychanalyse propose d'explorer cette question à partir de deux textes majeurs : *L'Avenir d'une illusion* de Freud et *Le Triomphe de la religion* de Lacan. Freud y interroge la religion comme réponse au désir de protection et à la vulnérabilité humaine face à la nature ; Lacan montre, quant à lui, la puissance persistante du religieux dans un monde pourtant dominé par la science. Sans présupposer de connaissances préalables, les séances introduiront plusieurs notions fondamentales de la psychanalyse. Il ne s'agira pas de se prononcer sur la croyance religieuse, mais de comprendre ce qu'elle révèle de la condition humaine. Ce parcours invitera chacun à interroger la place et la fonction de la croyance dans ses formes contemporaines – religieuse, politique, scientifique ou personnelle – et à situer en quoi le discours analytique s'en distingue.

1 Lacan J., « Le triomphe de la religion », Seuil, 2005, p. 95.
2 *Ibid.*, p. 80.

***

Jeudi 26 novembre 2026 – Nécessité et exigences de la civilisation
Lecture Freud « L'avenir d'une illusion », chapitres 1 et 2
Jeudi 7 janvier 2027 – Le besoin de croire
Lecture Freud « L'avenir d'une illusion », chapitres 3 et 4
Jeudi 4 février 2027 – Désir et illusions
Lecture Freud « L'avenir d'une illusion », chapitres 5 et 6
Jeudi 18 mars 2027 – Et la science ?
Lecture Freud « L'avenir d'une illusion », chapitres 7 à 10
Jeudi 15 avril 2027 – Religion et angoisse
Lecture Lacan « Le triomphe de la religion », parties 1 et 2
Jeudi 27 mai 2027 – Sens et croyances
Lecture Lacan « Le triomphe de la religion », parties 3 et 4
Jeudi 17 juin 2027 – À qui se fier ?
Lecture Lacan « Le triomphe de la religion », parties 5 à 7

ATELIER D'INTRODUCTION À LA PSYCHANALYSE

Session 2026-2027

LES JEUDIS de 20h15 à 21h45
LIEU : ASKORIA, 2 avenue du Bois Labbé, 35000 Rennes

ENSEIGNANTS : Dominique Carpentier, Camille Monribot, Charlotte Tazartez et Cécile Wojnarowski
CONTACT cwoj@wanadoo.fr

Inscriptions uniquement en ligne

Date limite d'inscription : le 15 novembre 2026

Sur le site de la Section clinique :
https://www.sectionclinique-rennes.fr/nuevo/inscription/

Coût de la formation :

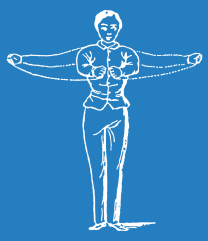
Inscription personnelle : 50 €

Prise en charge par une institution : 100 €

***

Période de validité du programme : 2026-2027

Les modalités de règlement sont indiquées sur le formulaire d'inscription



Uforca-Rennes 2, rue Victor Hugo 35000 Rennes

www.sectionclinique-rennes.fr

Atelier clinique du Val Josselin

(associé à la Section Clinique de Rennes)

Responsable délégué : Mme M. Marhadour
L'Atelier Clinique du Val Josselin organise, une conversation clinique avec un patient qui aura lieu aux dates suivantes :

- Le samedi 26 septembre 2026 à 10h30 – N. Borie
- Le samedi 5 décembre 2026 10h30 – J. L. Monnier
- Le vendredi 8 janvier 2027 à 16h30 – Pr. M. Grollier
- Le samedi 6 février 2027 à 10h30 – Pr. J.-C. Maleval
- Le vendredi 2 avril 2027 à 16h30 – S. Marret-Maleval
- Le samedi 29 mai 2027 à 10h30 – A.-M. Lemercier

Elle se tiendra le samedi matin (10h30-12h30) ou le vendredi soir (16h30-19H30) au Centre de Jour de la Clinique du Val Josselin (Yffiniac) sous l'autorité médicale du Dr C. Conan et sera suivie d'une après-midi de travail (14h30-17h) lors de laquelle 2 personnes présenteront un commentaire à propos de la conversation précédente pour ouvrir la discussion (sauf le 26 septembre).
Elle sera ouverte, sur demande auprès de Mme M. Marhadour, aux participants de la Section Clinique de Rennes. Une personne non inscrite à la Section Clinique et travaillant dans le champ de la santé, pourra y être admise, après entretien, sous condition de versement d'une participation aux frais de 50 €.

VI
Conférences

Du nouveau dans la psychanalyse

Le samedi à 15h30

21 novembre 2026 – Anaëlle Lebovits-Quenehen
12 décembre 2026 – Valeria Sommer-Dupont
30 janvier 2027 – Solenne Albert
13 mars 2027 – Laure Naveau
10 avril 2027 – Rose-Paule Vinciguerra
5 juin 2027 – Conversations avec un patient - Ce qu'elles nous enseignent
26 juin 2027 – Francesca Biagi-Chai

L'Uforca de Rennes fait partie d'un réseau national Uforca, qui regroupe les Sections Cliniques de L'INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN. Ces organismes visent à promouvoir l'enseignement de la psychanalyse appliquée à la clinique et aussi la recherche dans ce domaine, et plus spécialement dans l'orientation lacanienne. Tous les collègues invités dans cette séquence du samedi font état de leurs dernières recherches en lien avec le sujet choisi pour l'année. Ces exposés à teneur principalement clinique sont offerts à la discussion et aux questions aussi bien des participants que des enseignants de la Section Clinique.



VII
Le Séminaire d'étude et de recherche

Section clinique de Rennes : LE CERCLE

Alice Delarue, Thomas Kusmierzyk, Sophie Marret-Maleval, Danièle Olive

Les jeudis 26 novembre 2026, 7 janvier 2027, 4 février 2027, 18 mars 2027,
15 avril 2027, 27 mai 2027, 17 juin 2027

Le CERCLE est le séminaire d'étude et de recherche de la section clinique (SC), réservé aux participants de la section clinique les plus chevronnés, qui ont été remarqués par les enseignants à l'occasion de la présentation de cas de leur pratique lors des séminaires pratiques. Sur recommandation des enseignants, leur entrée au Cercle est ensuite soumise à approbation par le bureau de la SC. Les consultants du Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement (CPCT-parents de Rennes) sont issus du CERCLE.
Les sept soirées annuelles du CERCLE sont un approfondissement du thème annuel de la section clinique et sont articulées en deux temps, l'étude de grands textes théoriques et la discussion de cas,
Lieu de débat et de conversation, le CERCLE est un laboratoire de recherche et de formation, à la pointe de la clinique d'orientation lacanienne dont le bulletin IRONIK ! se fait régulièrement l'écho.

Argument CERCLE 2026-2027

Le temps de l'acte

Les attaques dont la psychanalyse fait aujourd'hui l'objet, ainsi que la promotion des thérapies cognitivo-comportementales et des neurosciences, ont mis la question de l'efficacité au premier plan. Ce mouvement conduit nécessairement la psychanalyse à préciser ce qu'elle entend par effet, et plus radicalement encore ce qu'elle considère comme étant en jeu dans une cure. Car réduire l'expérience analytique à ses effets thérapeutiques reviendrait à méconnaître ce qui constitue son opération propre.
C'est un point crucial de la formation du psychanalyste. L'expérience clinique peut permettre d'apprendre à lire un cas, à repérer une structure, à situer les coordonnées d'une demande. Mais jamais elle ne déterminera le moment d'une interprétation, ou d'un silence. Le repérage clinique produit par ailleurs des effets qui peuvent rendre à un sujet les conditions d'une existence plus supportable. Ce soulagement peut être un effet de la psychanalyse, mais celle-ci ne peut pour autant se mesurer à l'aune de ses effets thérapeutiques.
Cet écart est précisément celui que Lacan explore dans son Séminaire L'Acte psychanalytique[1]. L'acte n'est pas l'application d'un savoir constitué à une situation clinique. Il engage la responsabilité de celui qui l'accomplit et ne se vérifie que dans ses conséquences.

1 Cf. Lacan J., *Le Séminaire*, livre XV, *L'Acte psychanalytique*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 2025.

Dans son « Ouverture de la Section clinique », Lacan indique que la clinique psychanalytique doit consister « non seulement à interroger l'analyse, mais à interroger les analystes, afin qu'ils rendent compte de ce que leur pratique a de hasardeux, qui justifie Freud d'avoir existé[2] ».
Le terme de « hasardeux » ne désigne pas ici une absence de rigueur, mais le point où l'analyste rencontre une dimension qui ne peut être absorbée par le savoir clinique préalable. La pratique analytique implique toujours un certain risque, dans la mesure où elle engage une réponse singulière à ce qui, dans la parole du sujet, ne se laisse pas prévoir. L'acte ouvre ainsi à la surprise, à un avant et un après dans le rapport du sujet à son dire et dans sa position vis-à-vis de ce qui, de la jouissance, ne bouge pas.
Cela ne signifie pas que l'acte soit sans calcul, mais celui-ci concerne plutôt la position depuis laquelle l'analyste intervient, le moment où une parole peut faire coupure, la façon dont une interprétation peut atteindre le sujet autrement que par l'ajout d'un sens nouveau.
Cette articulation entre clinique et acte est particulièrement sensible dans le champ de la psychanalyse appliquée. Jacques-Alain Miller souligne que la pratique des Centres psychanalytiques de consultations et de traitement – CPCT – exige « un haut degré de maîtrise clinique[3] ». Mais il ajoute que la psychanalyse appliquée « a une incidence [...] sur la psychanalyse pure » et que cette incidence « ira croissante[4] ». Par ailleurs, le dernier enseignement de Lacan nous invite à saisir que l'effet analytique ne se laisse pas circonscrire à la seule clinique des névroses et renouvelle l'abord des psychoses ordinaires.
Nous mettrons donc au travail cette tension entre psychanalyse appliquée et psychanalyse pure à partir de la temporalité de l'acte, c'est-à-dire de ce moment où le savoir clinique cesse de pouvoir faire garantie.

2 Lacan J., « Ouverture de la Section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, avril 1977, p. 14.
3 Miller J.-A., « Vers PIPOL 4 », *Mental*, n° 20, février 2008, p. 186.
4 *Ibid.*, p. 188.

Dates des sessions de la Section Clinique de Rennes

2026-2027

les 20-21 novembre 2026
les 11-12 décembre 2026
les 29-30 janvier 2027
les 12-13 mars 2027
les 9-10 avril 2027
les 4-5 juin 2027
les 25-26 juin 2027

Les sessions ont lieu à l'IFSI,
CHU de Rennes, 2 Rue Henri Le Guilloux, 35000 Rennes

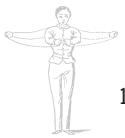
Comité de coordination

Jean Luc Monnier
Anne Colombel-Plouzennec
Sarah Camous-Marquis
Alice Delarue
Thomas Kusmierzyk



Enseignants

Romain Aubé, Emmanuelle Borgnis-Desbordes,
Damien Botté, Frédérique Bouvet,
Sarah Camous-Marquis, Dominique Carpentier,
Philippe Carpentier, Myriam Chérel,
Anne Colombel-Plouzennec, Alice Delarue,
Benoît Delarue, Jean-Noël Donnart, Marcel Eydoux,
Pr Michel Grollier,
Noëmie Jan, Laetitia Jodeau-Belle, Jeanne Joucla,
Thomas Kusmierzyk, Alain Le Bouëtté,
Anne-Marie Le Mercier, Pr Jean-Claude Maleval,
Martine Marhadour, Pr Sophie Marret-Maleval,
Jean Luc Monnier, Ariane Oger, Dr Danièle Olive,
Laurent Ottavi, Isabelle Rialet-Meneux,
Christelle Sandras, Éric Taillandier, Cécile Wojnarowski



LE SECRÉTARIAT

Les inscriptions et les demandes de renseignements, concernant aussi bien l'organisation pédagogique qu'administrative, doivent être adressées à :

Section Clinique de Rennes
2, rue Victor Hugo
35000 Rennes
Tél. : 02 99 79 72 36
Mél : uforca.rennes@gmail.com
www.sectionclinique-rennes.fr

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION À LA SECTION

Pour être admis comme participant de la Section Clinique, il n'est exigé aucune condition d'âge.

Il est, par contre, recommandé d'être au moins du niveau de la troisième année d'études supérieures après la fin des études secondaires. Des demandes de dérogation peuvent cependant être faites auprès du Secrétariat.

Les admissions ne sont prononcées qu'après au moins un entretien du candidat avec un enseignant.

Le nombre de places étant limité, les inscriptions se feront dans l'ordre d'arrivée des demandes.



Sections Cliniques de l'Institut
Antennes et Collèges

Section Clinique d'Athènes
Section Clinique de Barcelone
Section Clinique de Bruxelles
Section Clinique de Buenos-Aires
Section Clinique de Madrid
Section Clinique de Milan
Section Clinique de Rome
Section Clinique de Tel-Aviv

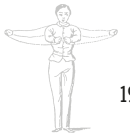
Section Clinique d'Aix-Marseille
Section Clinique de Bordeaux
Section Clinique de Clermont-Ferrand
Section Clinique de Lyon-Grenoble
Section Clinique de Nantes
Section Clinique de Paris-Île-de-France
Section Clinique de Paris-Saint-Denis
Section Clinique de Rennes

Antenne Clinique d'Angers
Antenne Clinique de Brest
Antenne de Chauny-Prémontré
Antenne de Dijon
Antenne de Lille
Antenne de Nice
Antenne de Rouen
Antenne de Strasbourg

Collège Clinique de Montpellier
Collège Clinique de Toulouse

INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN
74 rue d'Assas – 75006 Paris

UFORCA
Secrétariat
82 Cours Aristide Briand – 33000 Bordeaux



BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner avant le 1er novembre 2026

avec un chèque de caution 380 €

Session 2026-2027

Sur le site de la Section clinique :
https://www.sectionclinique-rennes.fr/nuevo/inscription/

Les modalités de règlement sont indiquées sur le formulaire d'inscription

TARIFS

Au titre de la formation permanente : 700 €
À titre individuel : 380 €
Pour les étudiants et demandeurs d'emploi : 190 €

***

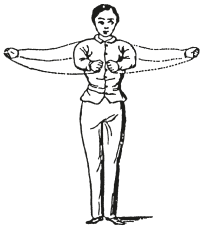
UFORCA-Rennes est certifié Qualiopi au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de formation

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Section Clinique de Rennes
2, rue Victor Hugo
35000 Rennes
Tél. : 02 99 79 72 36
Mél : uforca.rennes@gmail.com

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie « Actions de formation »



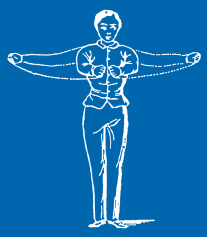
Achevé d'imprimer en août 2026
par l'imprimerie Média Graphic, Rennes.



Secrétariat
2, rue Victor Hugo - 35000 Rennes

Comité de coordination
Jean Luc Monnier, Sarah Camous-Marquis, Anne Colombel-Plouzennec,
Alice Delarue, Thomas Kusmierzyk

Direction
Jacques-Alain Miller



www.sectionclinique-rennes.fr