L'Information psychiatrique 2026 ; 102 (7) : 519-522

Entre la psychiatrie biologique et la psychanalyse *Itinéraire d'un vieil interne intéressé par la psychiatrie d'après mai 68 !*

Between biological psychiatry and psychoanalysis The journey of a former resident drawn to psychiatry in the wake of May '68

Dominique Barbier

Psychiatre, ancien chef de pôle des hôpitaux, psychanalyste, membre de l'Association lacanienne internationale, hypnothérapeute, membre de l'Institut Milton Erickson Méditerranée,
30 rue de la Masse, 84000 Avignon

À l'heure où la psychiatrie est de plus en plus structurée par les classifications diagnostiques, les recommandations de bonnes pratiques et les avancées des neurosciences, la psychanalyse est plutôt considérée comme dépassée. Ne peut-on cependant soutenir qu'elle peut encore occuper une place singulière dans la clinique psychiatrique française ? À partir de son itinéraire, lorsqu'il était interne, l'auteur propose une réflexion sur les apports spécifiques et actuels de la psychanalyse à la psychiatrie : compréhension du sujet, approche psychopathologique, travail du transfert, éthique du soin et formation du clinicien, principe d'incertitude, herméneutique, impliquant réflexion et humilité.

Itinéraire d'un jeune interne en psychiatrie

Issu de l'École lyonnaise de psychiatrie, je dois à mes quatre maîtres un éclairage particulier qui m'a passionné durant mon internat en région lyonnaise.

À Jean Guyotat, je dois une ouverture de grande valeur sur :

– le rôle des événements comme facteurs de déclenchement de beaucoup de phénomènes psychopathologiques dans le sillon de Françoise Amiel Lebigre et de Mara Selvini-Palazzoli[1], l'ouverture au système familial et à cette notion toute neuve à l'époque de familles à transaction complexe ;

– un intérêt particulier à la filiation et à la transmission intergénérationnelle selon les travaux d'Anne Ancelin-Schützenberger[2], fondatrice du courant de la psychogénéalogie et du génosociogramme qui étudie l'impact de l'histoire familiale sur la psyché individuelle, explorant comment les non-dits et les traumatismes non résolus des ancêtres se transmettent et se manifestent chez les descendants.

– Mais surtout, Jean Guyotat nous a proposé un séminaire sur la méthode Balint et le transfert en évoquant l'importance de l'imaginaire et du signifiant.

Jacques Hochmann, a beaucoup insisté sur l'apport de Melanie Klein et des post-kleiniens comme Winnicott et Bion en pédopsychiatrie. Certes, nous connaissions tous l'importance de la phase schizo-paranoïde et de la phase dépressive pour mieux comprendre la petite enfance, mais aussi l'utilité de la psychanalyse pour approcher la structuration du jeune enfant, la fonction *alpha*, les éléments *bêta* et l'interaction précoce mère-bébé avec la fonction *gamma*, la mère suffisamment bonne, l'identification et l'imitation.

Correspondance : D. Barbier <www.docteur-dominique-barbier.fr>

[1] École systémique de Milan.
[2] Psychologue universitaire à Nice.

Pour citer cet article : Barbier D. Entre la psychiatrie biologique et la psychanalyse. Itinéraire d'un vieil interne intéressé par la psychiatrie d'après mai 68 ! *L'Information psychiatrique* 2026 ; 102 (7) : 519-522 doi:10.1684/ipe.2026.3079

Copyright © 2026 JLE. Téléchargé par DR DOMINIQUE BARBIER le 21/09/2026.

doi:10.1684/ipe.2026.3079 © 2026, JLE. Tous droits réservés.

Tout cela imprégné – à l'époque – des thèses d'une certaine Françoise Dolto, qui intervenait sur France Inter de 1976 à 1978 sur son thème de prédilection : « l'enfant est une personne ».

Il revenait à *Marcel Colin*, professeur de criminologie et de médecine légale, d'insister sur la loi selon Jacques Lacan et la transgression par le pervers, le délinquant ou le criminel.

Marcel Colin s'est fait le fervent défenseur d'une réforme de l'ancien article 64 du Code pénal, évoquant l'humanité du fou qui était dépossédé de son acte et dont la responsabilité était trop facilement niée par cet article. Le fou était – selon lui – déshumanisé car trop facilement considéré comme irresponsable d'emblée.

À *Jean Cottraux*, je dois aussi une formation à la rigueur mathématique, la courbe de Gauss, les écarts-types, les tests paramétriques et non paramétriques, les distorsions cognitives, les thérapies d'immersion, les soins programmés aux phobiques et le travail sur les scénarios de vie qui rappellent d'assez près la position de l'enfant trouvé ou du bâtard que Freud a emprunté à Otto Rank [1], apôtre de la thérapie brève, qui fut notamment l'analyste et l'amant malheureux d'Anaïs Nin. Les thèmes de l'inceste et du « roman familial » traversent les légendes sur la naissance des rois et des fondateurs de religion.

Ce qui m'a permis aussi de pratiquer une psychothérapie intégrative qui puisse utiliser à la demande du patient différents courants qui peuvent dialoguer et s'enrichir mutuellement, plutôt que de chercher chacun la suprématie sur l'autre.

Tout cela montre l'importance d'une époque très fertile où la psychanalyse était centrale dans la formation du jeune psychiatre que j'étais !

Le contexte

En effet, les malades mentaux ont beaucoup souffert du nazisme : ils sont morts de faim dans les asiles ou bien ont été exterminés dans les camps durant la guerre (sous le nom de code T4). La psychothérapie institutionnelle avec la Clinique de la Borde ainsi que l'influence de Tosquelles et l'essor de la psychanalyse associé au surréalisme et à la naissance du « secteur » ont considérablement changé l'approche du fou qui avait quelque chose à dire et qui était aussi créateur.

L'Inconscient était reconnu et interrogé dans la psychiatrie et la formation des jeunes psychiatres.

À l'époque de ma formation, il y avait un rapport dominant à la psychanalyse.

J'y ai appris l'importance du transfert, le symptôme comme formation de compromis, la division du sujet, la recherche d'où s'origine le discours, le risque d'erreur et l'ambivalence, d'où l'intégration d'un nécessaire principe d'incertitude et l'acquisition d'une modestie clinique.

Cette position semble actuellement contestée au profit d'une mécanique biochimique du symptôme cible, des récepteurs, ou des neuromodulateurs, qui fait une large part au médicament.

L'inconscient, le sujet, la pulsion, les mécanismes de défense, la fréquence du déplacement ne sont-ils pas oubliés, sinon déniés ?

Un mariage de raison n'est-il pas encore possible ?

Le but de ce dossier est non pas de se lamenter sur un passé révolu, mais de proposer des pistes pour montrer que la psychanalyse peut apporter sa dot à la psychiatrie et la nourrir par rapport au DSM, qui pourrait être trop standardisé et normatif, au risque de ne voir en l'homme trop d'automatisme et moins de psychodynamisme.

Copyright © 2026 JLE. Téléchargé par DR DOMINIQUE BARBIER le 21/09/2026.

Reconnaissons qu'un certain jargon – peu accessible de prime abord – peut avoir un léger parfum provocateur et nous détourner d'un certain courant ! Car, évoquer « lalangue », les « parlêtres » que nous sommes, ou le « grand Autre », « les mathèmes », « la forclusion du Nom-du-père », et « les nœuds boroméens », peut rebuter [2].

Par ailleurs, ne peut-on pas dire que la psychanalyse représente aussi une doxa, voire une tautologie, dans une paranoïa interprétatrice qui commenterait la vie moderne et aurait réponse à tout ? Entre l'alchimiste obsédé par la molécule et le chaman qui s'enfle de son narcissisme, il y a peut-être une clinique du calme ?

C'est pourquoi, je remercie l'ensemble des auteurs choisis pour ce dossier, qui ont volontiers accepté les contraintes que je leur avais fixées : Sophie de Mijolla-Mellor pour « Le temps pour entendre », Élodie Marchin et Pierre Gaudriault, pour « Le sacré et le secret », Jean-Pierre Lebrun pour « Que peut encore apporter la psychanalyse à la psychiatrie ? », Thierry Roth pour « L'irresponsabilité subjective : un changement de paradigme ? » et Jean Cottraux pour « La psychanalyse a-t-elle encore une place dans les soins en psychiatrie et psychologie ? ». Tous les six sont des amis, dont je suis de près le travail et je connais leur honnêteté comme leur ouverture d'esprit. Je les remercie chaleureusement d'avoir accepté ce dossier concocté avec l'espièglerie de Thierry Trémine, en sachant d'emblée qu'ils pouvaient s'aventurer en terrain miné, mais qui ont relevé avec enthousiasme ce défi !

Car ils savent bien que la psychanalyse donne quelque éclairage sur les rapports entre l'oralité et le médicament, l'augmentation des demandes de changer de sexe, l'invariabilité de l'inconscient et du transfert, mais aussi le questionnement du discours capitaliste, complotiste voire l'internationale réactionnaire qui cache mal le retour du refoulé patriarchal, derrière les revendications d'arrière-garde et la collusion des milliardaires, de la hightech et du pouvoir.

Ce sont là quelques pistes. Mais il en existe sûrement d'autres ! L'hypernarcissisme de notre époque [3] ne donne-t-elle pas la part belle aux manipulateurs, aux bonimenteurs et aux pervers [4] ? La dépression [5], le burn-out ne sont-ils pas les marqueurs psycho-sociologiques d'une époque obsédée d'argent et de rentabilité au point de faire de la résilience un concept pseudo-démocratique illibéral ?

Acceptons-nous de prendre « le temps pour entendre », de réfléchir à « l'irresponsabilité subjective », ou bien des rapports entre « le sacré et le secret » ?

Alors, à quoi bon la psychanalyse ?

Depuis plusieurs décennies, *L'Information Psychiatrique* accompagne les évolutions, débats et tensions qui traversent la discipline psychiatrique. Dans ce contexte, la place de la psychanalyse continue de susciter interrogations, controverses et parfois clivages.

La question n'est plus de savoir si la psychanalyse doit dominer ou s'effacer devant les modèles biomédicaux, mais de réfléchir à ce qu'elle apporte encore, concrètement, à la pratique psychiatrique contemporaine.

En effet, la psychanalyse ne se réduit ni à une technique psychothérapeutique spécifique, ni à un ensemble doctrinal figé. Elle constitue avant tout une approche du sujet, de la psychopathologie et de la relation de soin, qui reste opérante dans la clinique quotidienne du psychiatre.

Le symptôme et le sujet

Les classifications internationales (DSM, CIM) ont permis des avancées indéniables en termes de fiabilité diagnostique, de recherche et de communication entre professionnels. Toutefois, leur usage clinique comporte le risque d'une réduction du patient à une entité nosographique.

Copyright © 2026 JLE. Téléchargé par DR DOMINIQUE BARBIER le 21/09/2026.

La psychanalyse rappelle que le sujet ne se confond jamais avec son diagnostic [6]. Elle incite le psychiatre à maintenir une tension féconde entre l'exigence classificatoire et l'écoute de la singularité du patient, de son histoire et de son mode de fonctionnement psychique.

En effet, pour la psychanalyse, le symptôme n'est pas seulement un dysfonctionnement à supprimer, mais une *formation de compromis*, porteuse de sens, inscrite dans une économie psychique singulière. Cette lecture est particulièrement utile dans les troubles chroniques, résistants aux traitements, ou marqués par des rechutes répétées.

À ce sujet, n'oublions pas que le transfert est une réalité incontournable du soin ! Toute relation thérapeutique est traversée par le transfert et le contre-transfert. La pratique psychiatrique, qu'elle soit ambulatoire, hospitalière ou institutionnelle, n'échappe pas à cette vérité. Ainsi, l'élaboration du transfert permet au psychiatre de mieux comprendre certaines difficultés du suivi : ruptures de soin, demandes paradoxales, passages à l'acte, phénomènes d'emprise ou de rejet.

Ne peut-on d'ailleurs considérer que l'élaboration du transfert constituerait un facteur de prévention de l'épuisement professionnel ?

En effet, dans les psychoses, les états limites et certaines pathologies de la personnalité, les mouvements transférentiels sont souvent intenses, archaïques et désorganisateurs [7, 8].

Les repères issus de la psychanalyse offrent au psychiatre un cadre de pensée pour contenir ces manifestations, en particulier dans le travail institutionnel et pluridisciplinaire.

Les apports de la psychanalyse sont aussi nets dans la temporalité : le développement psychique du bébé et du jeune enfant, les relations précoces, les traumatismes et la construction de l'identité sont fondamentaux en psychiatrie périnatale, en pédopsychiatrie, et dans la compréhension des vulnérabilités psychiques à l'âge adulte.

Conclusion : à quoi peut bien « servir » la psychanalyse ?

Si la culture psychanalytique a profondément marqué l'histoire de la psychiatrie, il ne faut pas oublier que la formation psychodynamique (analyse personnelle, supervisions, séminaires) a constitué pour des psychiatres une aide non négligeable pour penser leur pratique, développer les capacités de réflexion des cliniciens, leur tolérance à la conflictualité psychique et à travailler avec les limites du soin.

La psychanalyse conserve ainsi une place légitime au sein de la psychiatrie contemporaine comme approche complémentaire et critique. Elle rappelle que la psychiatrie est avant tout une clinique du sujet, inscrit dans une histoire, un lien social et une conflictualité psychique et que l'homme sait qu'il lui faut sans cesse lutter contre la pulsion de mort, inscrite dans la répétition.

Liens d'intérêts l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts.

Références

1. Rank O. *Le mythe de la naissance du héros*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2026.
2. Lacan J. *Écrits*. Paris : Seuil, 1966.
3. Barbier D. *La Fabrique de l'homme pervers*. Paris : Odile Jacob, 2013. Réédité en format poche en 2017.
4. Barbier D. *Hypernarcissisme et psychose ordinaire*. Paris : Odile Jacob, 2022.
5. Barbier D. *La Dépression*. Paris : Odile Jacob, 2003. Réédité en format poche en 2022.
6. Freud S. *Introduction à la psychanalyse*. Traduction entièrement révisée par Olivier Mannoni. Paris : Petite Biblio Payot, 2022.
7. Green A. *La folie privée*. Paris : Gallimard, 1990.
8. Kernberg O. *Les troubles graves de la personnalité*. Paris : Dunod, 2023.

Copyright © 2026 JLE. Téléchargé par DR DOMINIQUE BARBIER le 21/09/2026.