

LIBRES COURS  
PSYCHOLOGIE

# Manuel de psychothérapie et psychopathologie clinique

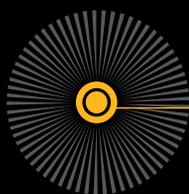
Patrick Juignet



Dans ce manuel, l'auteur défend une attitude humaniste en psychopathologie ainsi qu'une utilisation raisonnée des connaissances psychanalytiques. Il aborde la clinique en prenant en compte les personnalités de manière globale, en intégrant le contexte familial, social et culturel. Il propose des descriptions cliniques qui concernent l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, intégrant la continuité et l'enchaînement déterminatif qui existent entre les moments de la vie humaine.

L'ouvrage analyse ensuite les différents aspects des psychothérapies afin de voir quels peuvent en être les objectifs et les moyens selon le type de personnalité concerné. L'auteur insiste sur le fait qu'il n'existe pas de thérapie universelle et qu'au contraire, chaque technique doit être adaptée à la personnalité.

Ce manuel clair et synthétique se veut le contrepoint du *Manuel de psychopathologie générale* publié par le même auteur aux PUG en 2015.



**PATRICK JUIGNET**, psychiatre et psychanalyste pour enfants et adultes, docteur en philosophie et sciences humaines, est chargé de cours de psychopathologie.



Presses universitaires de Grenoble  
15, rue de l'Abbé-Vincent – 38600 Fontaine  
ISBN [E-book PDF] 978-2-7061-2502-7

Manuel de psychothérapie  
et psychopathologie clinique



Le code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

Création de couverture: Corinne Tourrasse

Mise en pages: Soft Office

Relecture: Anne Chougnet

© Presses universitaires de Grenoble, janvier 2016

15, rue de l'Abbé-Vincent

38600 Fontaine

[pug@pug.fr](mailto:pug@pug.fr) / [www.pug.fr](http://www.pug.fr)

ISBN 978-2-7061-2502-7 (*E-book PDF*)

L'ouvrage papier est paru sous la référence 978-2-7061-2481-5

Patrick Juignet

**Manuel de psychothérapie  
et psychopathologie clinique**

Enfants, adolescents, adultes

Presses universitaires de Grenoble

## COLLECTION LIBRES COURS PSYCHOLOGIE

Patrick Juignet, *Manuel de psychothérapie et psychopathologie clinique. Enfants, adolescents, adultes*, 2016

Patrick Juignet, *Manuel de psychopathologie générale (Enfant – Adolescent – Adulte)*, 2015

Martine Bouvard (dir.), *Les troubles psychiatriques résistants. Vers de nouvelles formes de soins*, 2015

## DU MÊME AUTEUR

### LIVRES

*États-limites et passions narcissiques*, Paris, Berger-Levrault, 1998.

*Les Névroses ou le désir et l'interdit*, Paris, Berger-Levrault, 1999.

*La Psychanalyse, une science de l'homme?*, Genève, Delachaux et Niestlé, 2000.

*Manuel de psychopathologie psychanalytique*, Grenoble, PUG, 2001.

*Histoire des idées psychanalytiques*, Grenoble, PUG, 2006.

*Manuel de psychopathologie générale*, Grenoble, PUG, 2015.

### SITES WEB

<http://www.psychisme.org>

<http://www.philosciences.com>

Introduction

# Un manuel sur la psychothérapie et la clinique

---

Cet ouvrage complète le *Manuel de psychopathologie générale* publié chez le même éditeur. La méthode, pour appréhender les conduites, les symptômes, les traits de caractère, et pour les constituer en faits pertinents, est clinique. La clinique est une pratique guidée par des concepts et encadrée par une procédure. Faire de la clinique, c'est appliquer, en situation, une méthode et être capable d'en exposer les résultats sans équivoque à la communauté des praticiens. Un accord sur les faits est le fondement minimal pour une approche qui se veut scientifique. L'expérience montre qu'il n'est pas toujours très facile d'obtenir cet accord. Il y a plusieurs manières de faire de la clinique. La nôtre est globalisante et synthétique, c'est pourquoi nous en présentons les résultats en termes de personnalités. La parcellisation du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* est extrêmement critiquable, car la psychopathologie n'a pas pour objet des troubles ou des maladies, mais des personnes avec leur histoire, vivant dans un contexte familial, social et culturel. Les descriptions cliniques proposées dans le présent *Manuel* concernent l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, car il y a, non seulement une continuité, mais aussi un enchaînement déterminatif entre les différents moments de la vie humaine. L'ignorance ou la négation de cet enchaînement est à nos yeux arbitraire et injustifié.

Ce manuel donne une vue générale et complète de la psychopathologie, mais son contenu est plus orienté vers le domaine de la psychopathologie relationnelle. Dans ce domaine, rappelons que nous avons défini dans l'ouvrage *Manuel de psychopathologie générale* une classification selon trois catégories : névrotique, intermédiaire et psychotique. Ces catégories ont des critères d'inclusion précis mais des limites floues. On peut se les représenter comme des sphères d'influence au sein desquelles se dispersent les cas particuliers.

Nous avons nettement séparé les maladies multifactorielles comme la schizophrénie, la maladie maniaco-dépressive, l'autisme et les démences qui ont une étiologie propre. Elles seront dans le présent ouvrage évoquées plus succinctement, car elles font l'objet de nombreux ouvrages spécialisés.

Nous aborderons en fin d'ouvrage les différents aspects des psychothérapies et verrons quels peuvent en être les objectifs et les moyens selon le type de personnalité concerné. En effet, les principes et modalités des psychothérapies doivent toujours être adaptés au patient. Aucune technique ne peut s'appliquer universellement. À ce titre, il est un peu étrange de proposer un « manuel », qui, en tant que tel, se doit d'être précis, concis et systématique. Cette forme convient à l'exposé des formes cliniques, mais beaucoup moins à la psychothérapie, dont la mise en œuvre demande de la souplesse pour s'adapter à la diversité des patients et des demandes. La pratique de la psychothérapie revêt un caractère multiforme difficile à synthétiser dans un « manuel ». Pour éviter une rigidité nuisible, nous nous sommes limités à exposer les principes généraux permettant de mener à bien une psychothérapie, laissant à chacun le soin d'adapter la technique.

Première partie

**Tableaux cliniques relatifs  
à la psychopathologie relationnelle**

---



**P**our organiser la présentation des tableaux cliniques concernant les différents types de personnalités, nous utilisons le principe des « pôles » qui, rappelons-le, sont des points idéaux correspondant à une parfaite convergence entre les aspects psychogénétiques, les critères cliniques et la structure psychique. Ces pôles sont au nombre de trois : pôle névrotique, pôle psychotique et pôle intermédiaire. Autour de chaque pôle, on peut distribuer les tableaux cliniques qui y sont apparentés, ce qui donne l'image de sphères s'interpénétrant, car les limites ne sont pas nettes. Les pôles sont comme des balises, des repères, posés dans le très vaste paysage qui s'offre au praticien. Cette classification par pôle concerne uniquement les formes d'organisations psychiques dont la détermination est acquise au cours de la vie relationnelle. Autrement dit, il s'agit des divers types de personnalités, dont nous affirmons qu'elles sont en relation avec la vie familiale et sociale. La clinique que nous proposons est une clinique de la personne et absolument pas une clinique des troubles et symptômes regroupés selon des critères statistiques.



# Les personnalités que l'on peut classer dans la sphère névrotique

---

**A**utour du pôle névrotique, les styles de personnalités sont assez différents. Nous en individualiserons cinq formes. Chaque cas individuel présente un panachage particulier et ne répond donc pas nécessairement à l'une des formes présentées. C'est à Freud (1896) que l'on doit l'individualisation des différentes formes cliniques des névroses : hystérique, obsessionnelle et phobique, qu'il appelle aussi hystérie d'angoisse. On trouve dans le pôle névrotique une pathologie qui peut être invalidante, mais aussi, à l'inverse, une possibilité d'épanouissement et de créativité, car la personnalité peut s'organiser harmonieusement et sans conflit. Le point commun à toutes ces formes cliniques disparates est constitué par l'entrée dans la troisième phase de structuration psychique qui permet des acquis décisifs en ce qui concerne le moi, le surmoi et les structures fantasmatiques.

## La personnalité équilibrée

La personnalité névrotique est l'organisation psychique dans laquelle la santé est la plus fréquente, en particulier si une stabilité affective s'est établie. Il existe une forme d'organisation psychique se caractérisant par un équilibre personnel, une adaptation sociale et des périodes asymptomatiques pendant lesquelles le sujet va parfaitement bien. Dans ce cas, nous parlerons de personnalité équilibrée.

## Clinique

### L'enfance

La relation dyadique et fusionnelle avec la mère qui dure jusqu'à cinq à six mois s'est estompée progressivement. La synthèse de l'image corporelle, prototype de la constitution d'une image de soi différenciée, s'est constituée correctement ainsi que l'identification aux autres. Le sevrage s'est bien passé. L'apprentissage sphinctérien a donné lieu aux habituels conflits avec la période d'opposition caractéristique (la période du « non »). Vers trois ans, l'enfant s'autonomise puis, un peu plus tard, il découvre la différence des sexes (anatomique) et des genres (culturelle), ce qui le conduit à s'identifier au genre masculin ou féminin. Dès quatre ans, les enfants ont des « amoureux » ou des « amoureuses » de leur âge. Les rites (alimentaires, du coucher) et les phobies sont très fréquents et n'ont pas de caractère pathologique, pas plus que l'angoisse vers trois-quatre ans. Cette dernière se manifeste par des crises anxieuses et des peurs, comme la peur du noir ou de certains animaux. La famille est stable et les rôles correctement assumés. L'école maternelle, la garderie, sont des occasions de séparation d'avec les parents et de socialisation. À partir de six ans, il se produit une identification stable à l'un des deux sexes, en même temps que l'attraction amoureuse pour le parent de sexe opposé se dissipe. La loi morale commune est progressivement intégrée et admise, le principe de réalité se stabilise. L'enfant est vivant et il s'intègre facilement dans la communauté scolaire. Le développement physique et l'évolution intellectuelle sont dans la norme par rapport à l'âge. À l'adolescence se produit la classique crise d'opposition et d'originalité. Les pressions contradictoires entre le groupe des jeunes et celui des adultes occasionnent des tensions. Les problématiques par rapport aux parents se rejouent. Leur résolution définitive permet un abandon de l'enfance et l'entrée dans l'âge adulte, tant du point de vue relationnel que sexuel.

### Le caractère adulte

Le caractère prend toujours une teinte propre à la personne. On dira qu'elle est plutôt froide ou plutôt chaleureuse, plutôt expansive ou plutôt réservée. Mais le caractère ne présente pas de traits particulièrement saillants (excèsifs) et ce lissage est un signe caractéristique de la personnalité névrotique équilibrée. Le sujet est d'un abord facile ou réservé, mais reste sociable en toutes circonstances.

### Les conduites

On constate une efficacité dans les actions entreprises et l'insertion sociale est satisfaisante. Vis-à-vis des autres, il n'y a ni séduction excessive, ni de froideur, mais une bonne distance qui s'adapte à la situation. La vie relationnelle présente toujours des hauts et des bas, mais elle a une cohérence. Le sujet a des amis, des relations de travail, et à partir d'un certain âge une famille, des enfants. La vie sexuelle est satisfaisante. La sexualité est vécue comme quelque chose d'heureux sous forme d'une hétérosexualité qui intègre l'altérité et la différence. C'est une relation globale qui s'adresse à une personne entière, une relation dégagée des aspects dits « partiels ». Elle se lie généralement avec le courant amoureux, ce qui permet une harmonie d'ensemble.

### Les symptômes

Il n'y a pas ou peu de symptômes (une petite phobie par exemple, certains rituels). Les circonstances déstabilisantes ne produisent pas de décompensations durables. Ces personnes présentent des moments de dépression, d'angoisse, d'euphorie, qui sont des réactions normales faisant partie de toute vie humaine. Dans ce cas, ces manifestations sont en rapport avec les événements, elles n'ont pas de tonalité particulière (ni bizarres ni excessives), et elles sont spontanément réversibles en quelques semaines ou mois.

### L'amour et la passion

L'un des événements les plus marquants de la vie du névrosé équilibré est le fait de « tomber amoureux ». C'est l'occasion de distinguer, bien qu'ils soient en général associés, l'attachement, la passion amoureuse et le désir sexuel. L'attachement est le sentiment éprouvé vis-à-vis d'un référent objectal gratifiant. La passion amoureuse porte (et transporte) le sujet vers un autre idéalisé. Le désir sexuel conduit vers la réalisation d'une union charnelle avec une personne de l'autre sexe représentant le référent d'objet libidinal. Le névrosé équilibré cherche une personne avec laquelle les trois (attachement, passion, désir) puissent se réaliser, mais cela donne souvent lieu à des déboires qui peuvent occasionner dépression et régression.

### L'évolution

L'évolution de la vie mène le sujet vers une réalisation professionnelle et familiale. La crise du milieu de la vie, notion mise en avant par Millet (1994), correspond à une interrogation sur le bien-fondé de l'orientation prise par le sujet. C'est une interrogation existentielle normale car la conscience de

la limitation de la vie apparaît plus clairement à cet âge (entre quarante et cinquante ans environ). C'est aussi le moment du départ des enfants, d'une limite à la carrière professionnelle, d'une diminution du pouvoir de séduction. Il faut une nouvelle maturation pour passer à l'étape suivante. Le vieillissement, avec les modifications physiques et sociales qu'il impose (mise à la retraite, diminution des capacités, changement social), provoque de nouveaux et importants remaniements, parfois difficiles.

## Théorisation

### **Le passage œdipien**

Dans ce cas, le sujet est entré dans le stade génital et franchit le processus œdipien, si bien qu'il n'y a pas de régression particulière à redouter. C'est même ce qui fait la particularité de cette forme de personnalité issue de la troisième structuration : le problème œdipien – qui est le dernier parmi les plus fondamentaux – s'est résolu. C'est ce qui explique que l'organisation névrotique de la personnalité peut être équilibrée. Du point de vue psychogénétique, l'évolution menant vers la maturité a été menée à son terme. La famille (directe ou étendue) a exercé correctement les fonctions parentales et a fourni des modèles identificatoires suffisants. Ces circonstances, associées à la dynamique propre au sujet, ont fait renoncer à la conquête du parent œdipien si bien que l'avenir s'est ouvert. L'individu bénéficie des acquis identificatoires venus des parents et d'une place solide dans le monde humain. Le désir sexuel ayant pris une forme postgénitale permet une satisfaction sexuelle autorisée, valorisée et sans conflit.

### **L'équilibre psychique**

Tous les éléments de la structure fantasmatique gouvernant la sexualité sont présents et à leur place. C'est une imago de l'autre genre qui est en place d'objet, et cette imago a une dimension d'altérité. Une représentation du phallus existe et elle est liée à l'imago masculine. En regard de l'objet, la structure psychique pose une représentation de soi à laquelle le sujet s'identifie. Cette organisation du psychisme permet une cohérence entre l'organisation pulsionnelle, les identifications, l'idéal et le surmoi. Cette cohérence évite la culpabilité et apporte même un gain narcissique qui se traduit, sur le plan clinique, par une fierté à incarner son propre sexe.

La problématique œdipienne résolue est oubliée et aucun symptôme ne la trahit ; elle laisse seulement derrière elle les traits de caractère correspondant aux aménagements défensifs qui ont eu lieu. C'est ce qui fait que chacun

a des traits caractériels qui lui sont propres. Cette organisation évoluée du psychisme n'implique pas que les structures et modes de fonctionnement archaïques aient complètement disparu, mais qu'ils sont recouverts et remaniés par un fonctionnement plus élaboré. Ils peuvent ressurgir si les circonstances relationnelles et socioculturelles le favorisent. La sublimation est un mécanisme de défense qui permet le détournement des aspects pré-génitaux résiduels vers des buts sociaux mieux acceptés par le sujet et utiles pour les autres. Elle évite les défenses caractérielles et vient parfaire l'équilibre.

### L'évolution postgénitale

Le franchissement de l'Œdipe permet une poursuite de l'évolution à l'adolescence et au début de l'âge adulte. On peut proposer le terme de « post-génital » pour cette ultime évolution. Le désir devient désir de l'autre et même désir du désir de l'autre. C'est ce qui rend impossible la localisation de l'objet en un référent corporel précis. La réciprocité des places de chacun, homme et femme, fixée dans l'ordre humain vient s'intégrer au désir. Le désir sexuel mature, certes, s'appuie sur la mise en jeu des objets et des structures fantasmatiques généralisées, mais en plus il intègre la dimension de l'altérité et vient s'inscrire pleinement dans le symbolique. Le désir sexuel porte sur une personne qui est un référent objectal pourvu d'altérité. Le corps global sexué, comportant le phallus chez l'homme et le vagin chez la femme, est celui d'une personne qui possède une altérité et un désir propre. L'interaction des désirs (le désir de l'un se nourrissant du désir de l'autre) est la marque d'une hétérosexualité au sens plein du terme.

L'évolution conduisant à une organisation névrotique se poursuit normalement à l'adolescence jusqu'à l'âge adulte. Si l'évolution aboutit à son terme, l'objet devient le corps sexué global de l'autre sexe, et le but sexuel la pénétration phallique d'une femme par un homme. Mais il existe de nombreux obstacles.

Il peut exister à l'adolescence des renoncements et des régressions dans la sexuation (l'adoption d'un genre et d'un rôle sexuel). L'attribution de la signification phallique (puissance, masculinité) se rejoue à l'adolescence. Le garçon peut avoir du mal à l'assumer et à se détacher de l'emprise maternelle (renoncement au rôle masculin et à attribuer une telle signification à son pénis). Il peut tenter de compenser la difficulté en surjouant la masculinité (comportement machiste). La fille peut, elle, ne pas renoncer à s'attribuer la signification phallique qui, faute de pénis, peut se déplacer sur le clitoris ou sur tout le corps, ou encore sur une activité conquérante masculinisée. Il s'ensuivra des troubles transitoires. Cependant, l'évolution dans le cas qui

nous occupe sera favorable avec l'adoption d'un genre adapté à son sexe. Si elle est défavorable, elle donne des personnalités conflictuelles que nous étudierons plus loin.

### **L'autre et l'idéal**

La passion amoureuse se déclare lorsqu'une personne concrète sert de référent à l'imago idéalisée de l'autre sexe. C'est l'autre parfait qui permet en même temps une identification particulière : elle apporte au sujet l'illusion d'être idéal. La séduction, si elle est satisfaite par un retour, donne l'impression d'incarner une figure idéale, ce qui explique l'exaltation de nature narcissique qui caractérise la passion amoureuse. L'amour aimant, quant à lui, renvoie à l'investissement d'objet qui, grâce à un référent objectal gratifiant, permet au flux libidinal réglé par les diverses structures fantasmatiques (de différents niveaux) de s'écouler. Dans ce cas, l'affaire est libidinale. L'amour combine des aspects libidinaux et narcissiques.

### **Les complexes pathogènes**

Des aspects prégénitaux résiduels persistent sous forme de ce que l'on nomme depuis Freud des complexes. Le complexe pathogène est constitué par un ensemble complexe de représentations liées aux pulsions prégénitales, qui s'est forgé à partir des scènes marquantes (traumatiques). Il est relié à une structure fantasmatique à laquelle il donne une forme particulière, l'ensemble jouant un rôle décisif dans l'organisation pulsionnelle. Le complexe interagit en permanence, quoiqu'à des degrés variables selon les moments, sur les conduites du sujet. Il produit une dérivation de l'énergie libidinale et grève l'action des formes fantasmatiques évoluées (qui existent sous une forme ou une autre dans la personnalité névrotique) en leur opposant un contrepoint contradictoire. C'est l'inscription dans la structure psychique de fixations au passé infantile. L'impact est faible ou nul dans la forme équilibrée, mais prend de l'importance dans les autres formes de personnalités névrotiques que nous allons voir maintenant.

16

## **La personnalité hystérique**

### **Clinique**

#### **L'enfance**

Les manifestations d'une orientation hystérique de la personnalité peuvent apparaître dès quatre ou cinq ans. Le caractère se modifie. L'enfant montre

une suggestibilité, une tendance trop prononcée à l'imitation avec des changements de modèle rapides. Chez la fille apparaissent une coquetterie excessive, des attitudes de séduction envers les adultes. La famille est structurée et ne présente pas de caractéristiques foncièrement pathogènes, mais on note un lien privilégié entre le père et la fille.

Les symptômes sont divers. Ce sont principalement des somatisations comme une aphonie, une paralysie, des troubles sensoriels. Ce peut être un mutisme qui est souvent complet (intra- et extra-familial). L'enfant a une propension à faire des crises de nerfs. Son insertion sociale et scolaire en souffre: inhibition, inefficacité dans les apprentissages, difficultés d'attention, rêverie. Souvent, ces manifestations font suite à un événement déclenchant: accrochage scolaire, conflit familial, maladie somatique, problème dans l'entourage.

À l'adolescence, les troubles s'accroissent et le tableau clinique devient proche de celui de l'adulte.

### **Le caractère**

Le théâtralisme est caractéristique. Il peut être léger ou prononcé, mais jamais caricatural ou désadapté. Dans ce cas, il n'est pas névrotique, car ce qui caractérise la personnalité névrotique est de garder un rapport efficace à la réalité. Grâce à cette augmentation expressive, l'hystérique interpelle l'autre. Les événements sont dramatisés, les propos sont amplifiés, les attitudes et les émotions sont exagérées. L'hystérique, généralement une femme, est à la mode, habillée de manière à attirer l'attention et à ne pas passer inaperçue. La vie imaginaire imprègne la réalité concrète et sociale. L'hystérique modifie, enjolive, afin de rendre sa vie plus excitante. Il y a toujours une avidité affective, une demande exagérée vis-à-vis de l'autre qui entraîne des attitudes de séduction, une recherche du prestige, le besoin d'être la vedette. On rencontre deux inflexions possibles dans le caractère hystérique: parfois des caractères faibles, suggestibles, influençables et donc versatiles dans leurs opinions leurs choix. Parfois, il y a une forte affirmation de soi, une assurance, un autoritarisme. Cette forme affirmée s'accompagne chez les femmes de tendances masculines et d'une agressivité envers les hommes.

### **Les conduites**

La conquête, la réalisation, commencés dans l'enthousiasme, ne sont jamais satisfaisantes. Ce qui est possédé perd de son intérêt, surtout dans le domaine sentimental. L'ému est vite rejeté, car il est décevant, ses mauvais côtés apparaissent vite, il ne procure pas la satisfaction sexuelle escomptée.

Les hystériques évitent le contact sexuel qui n'est pas très satisfaisant, d'où la rupture lorsque la séduction débouche sur une relation. Toutefois, cela n'est pas systématique et les personnalités hystériques de sexe masculin ont une vie sexuelle bien remplie.

Le sujet a peu d'intérêt pour le résultat de ses actions, l'essentiel étant dans l'apparence, le beau geste, le fait d'être à son avantage. Il préfère se réfugier dans la vie imaginaire plutôt que de se confronter aux contraintes de la réalité. Il est donc en général peu efficace. Remarquons enfin, et ce n'est pas la moindre des caractéristiques cliniques, même si elle est difficile à cerner, que la plasticité du sujet peut donner des conduites toutes différentes de celles que l'on s'attendrait à trouver. Pour plaire, il peut prendre des attitudes qui lui sont étrangères (devenir efficace, se sentir féru d'ordre, être actif sexuellement). Un certain nombre de conduites sont donc, en apparence, hétérogènes au tableau clinique. Elles s'y intègrent pleinement, car elles signent la plasticité du sujet.

### Les symptômes corporels

Ces somatisations sont appelées conversion depuis Freud (1895) pour signaler que le problème psychique se « convertit » dans le somatique. Ce peut être la paralysie d'un membre, l'impossibilité de se tenir debout (astasia-abasie), l'incapacité de parler (aphonie). Parfois, le sujet présente une insensibilité partielle ou totale, des sensations bizarres (fourmillements, brûlures), des douleurs diverses, des céphalées. Il peut souffrir de contractures, de crampes, de troubles sensoriels le plus souvent visuels (vision floue, dédoublement, rétrécissement du champ). Il peut exister des troubles viscéraux tels des spasmes bronchiques, digestifs ou urinaires. Les grandes crises, avec des convulsions d'allure épileptique, sont rares de nos jours ; on rencontre plutôt des crises de tétanie, avec contractures, fourmillements, crampes, tachycardie, oppressions respiratoires, des états seconds avec un refus de la communication.

Ce sont des troubles corporels, au sens où ils viennent directement du schéma corporel et de l'imaginaire du corps. Le mode d'installation de ces symptômes est caractéristique. Le début est brusque et il s'accompagne d'une « belle indifférence » : il y a une plainte de circonstance et le trouble est bien toléré malgré son caractère invalidant. Les symptômes ont une valeur expressive, on peut leur trouver un sens même s'il est flou, vague et incertain. Ils sont en rapport avec l'époque et la culture. Lorsqu'ils ressemblent à des maladies connues, les symptômes sont cliniquement paradoxaux. Les aspects somatiques sont des troubles purement fonctionnels, c'est-à-dire réversibles.

par une véritable assimilation des interdits. Ceci peut être obtenu grâce à la diminution de l'idéal, issu du travail des années précédentes. L'aboutissement heureux apporte une levée des incertitudes quant à la sexuation par une identification à un rôle d'adulte sexué, un engagement dans la génitalité, un renforcement des capacités de penser et l'intégration de la loi commune.

