

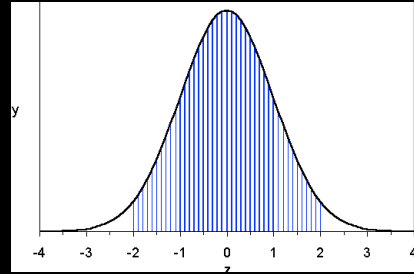


# HISTOIRES DE PROPRETÉ (et de "saleté"...)

[www.taneb.org](http://www.taneb.org)

Approche clinique, par Jean-Pierre BÉNAT,  
Psychologue-Clinicien

# STATISTIQUES



Propreté nocturne

20% à 3 ans,

80% à 4 ans,

90% à 5 ans.

Propreté diurne

25% à 2 ans,

85% à 2 ans et demi

98% à 3 ans

 **Je vais sur le pot**  
comme un grand!

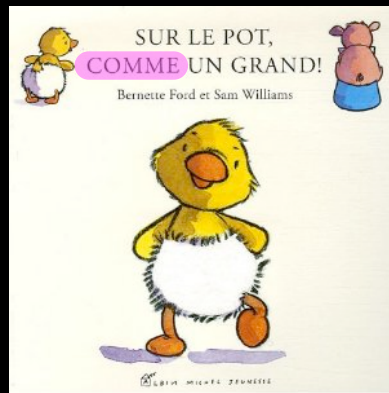


Avec 30 autocollants récompense!

 **Je vais sur le pot**  
comme une grande!



Avec 30 autocollants récompense!



Dès 18 mois

Mucobés  
**Pull-Ups**  
Culottes d'apprentissage de la propreté

**L'expert en apprentissage de la propreté**

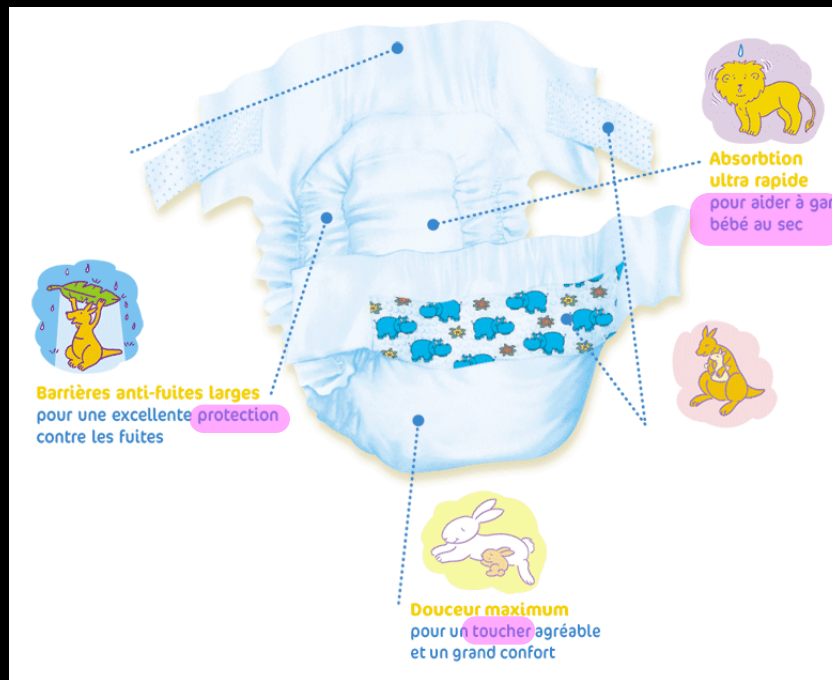
Dessins qui disparaissent quand la culotte est mouillée

Côtés ajustables : pratique pour vérifier si tout va bien

Côtés super-élastiques : facile à mettre et à enlever par les enfants

Décor Disney® Cars et Disney® Princesses pour ressembler à des sous-vêtements de grands

© Disney/Pixar Disney



# FAIT?

- ÉPIPHÉNOMÈNE: le fait repéré semble aléatoire, statistiquement rarissime, sans causes ni conséquences repérables
- FAIT PERTINENT: plus fréquent, le fait repéré semble la conséquence d'éléments CONJONCTURELS
- FAIT SYMPTOMATIQUE: plus fréquent, le fait repéré semble corrélé à la STRUCTURE elle-même (cause & conséquence)

N.B.: parfois, un "épiphénomène" EST un "fait pertinent", voire "symptomatique", mais... n'apparaît en tant que tel qu'a posteriori!

# ENJEUX?

- à qui ça nuit? (...!?)
- à qui ça profite ?
  - énurésie secondaire «preuve» de non castration»
  - énurésie secondaire vs masturbation pré-adolescente
  - énurésie secondaire régressive (anxiété, jalousie)
- à qui c'est "dédié" ? (symptôme?)
- conséquences ?
- TOUT EST "RÉPARABLE"!!!!!!!

## POINTS DE VUE

- CENTRÉ SUR L'ENFANT
- CENTRÉ SUR L'ADULTE



# MOMENT CLÉ: APPRENTISSAGE DE LA PROPRETÉ

- "projet" d'enfant
- stade "oral"
- stade "anal"
- stade "phallique"
- ATTENTION: SEUILS NON LINÉAIRES!

# PROJET D'ENFANT

- DÉSIRS COMPLEXES!
- PROJECTIONS (personnelles, familiales, sociales)
- COMPENSATIONS ( " " " " " " )
- À TERME, L'ENFANT "OBJET" DEVRA(IT)  
ÉCHAPPER À CES ÉTAYAGES POUR DEVENIR  
"SUJET" (= "ADVENIR")

# STADE "ORAL"

- FLOU, ABSENCE DE "LIMITES" / SYMBIOSE
- ABSENCE DE "JE", CONFUSION
- PULSION:
  - "ça" désire / accepte (besoin-satisfaction-plaisir)
  - "ça" refuse / fuit
  - régulation des tensions: MÈRE
- premier apprentissage du **clivage** "bon/mauvais objet" (OU)
- premier apprentissage de l'"objet symbolique"

# STADE "ANAL"

- "loi céphalo-caudale": maturation organique & fonctionnelle (tête / assise / marche / sphincters): seuil précis!
- modification par la Mère de la focalisation (bouche / anus)
- "propreté" / "saleté": fait CULTUREL
- pouvoir de "retenir" / "expulser": ÉMERGENCE DU MOI QUI JOUE (triple sens: ludique, théâtral et mécanique!)
- passage du CLIVAGE (...OU...) à l' **AMBIVALENCE** (...et...)
- découverte de la perversité (!!!)
- ESTIME DE SOI : vient de l'Autre ET de soi
- ACCEPTATION DE L'ÉCHANGE ET DE SES CODES

# STADE ANAL: RISQUES?

- **POUVOIR EXTÉRIEUR TROP PUISSANT**
  - propreté "effective" mais mimée: INSTRUMENTALISATION / FUSION À LA MÈRE (réactions somatiques -rares-, "normalité" apparente)
  - absence de développement d'un MOI identifié: PROBLÈMES D'IDENTITÉ (ADOLESCENCE = "DÉFUSION" BRUTALE)
  - assimilation du "MOI" à ses "productions" / "cadeaux" ("Performatif")
- **ABSENCE DE "LOI"**
  - toute puissance, pulsion d'emprise
  - mauvais apprentissage des langages / négociations / JEUX
  - enfermement dans le "clivage" (ON/OFF) (vs. ambivalence perverse!)
  - pauvreté des codes (pas de «second degré!»)

# POINT DE VUE PARENTAL\*

- Fantasme de «normalité» & instrumentalisation projective et/ou compensatoire
  - modèle social «PERFORMATIF» (tous domaines!)
  - modèle familial (comparaisons, enfant rival «mythique», ancrage de rivalité bru/belle-mère...)
  - réflexions «pragmatiques» (temps, soin, scolarisation)
- Dénier & scotomisation de «l'ORGANIQUE»
  - déni du pulsionnel
  - déni du corps
  - déni de la génitalité, focalisation sur UN organe OBJECTIVÉ
  - déni du sexuel (du MOI-PEAU «global»)

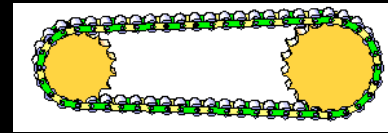


\*MATERNEL?

# QUE FAIRE? LOUVOYER!

- explorer SA PROPRE PULSION D'EMPRISE (!)
- explorer SON PROPRE RAPPORT À "LA SALETÉ"
  - décodage des gestes / mimiques
  - éventail des "registres de propreté/saleté": **NUANCER** les signifiants !
- préserver l'**AMBIVALENCE**:
  - enfant "maîtrisé", "objet partiel" &
  - enfant ÊTRE "AUTONOME", "LIBRE"
  - enfant "frustré" (mais **SÉCURE!**) &
  - enfant capable effectivement de trouver SON issue **symbolique**

# CONCLUSION?



- Tout le monde est "propre" (maniaque?)
- Les comportements archaïques ne sont pas figés
- La "vision du monde" distillée pas les adultes (heureuse, tonique, terne, dépressive, amère,...) est sans doute plus PERTINENTE et EFFICIENTE qu'une "méthode" ou une "recette"
- VIVE LE BONHEUR!!!!





## Le traitement des troubles mictionnels implique:

- 1) la motivation de l'enfant
- 2) la collaboration avec les personnes qui l'entourent :
  - . les parents
  - . l'enseignant
  - . la famille élargie, grand-parents, la fratrie...

### Une règle d'or :

Ne pas prendre sur soi **à la place d'**un enfant passif les efforts nécessaires à l'amélioration de son symptôme.

### Une difficulté fréquente :

- . il n'est pas toujours facile de connaître la motivation de l'enfant
  - . se méfier des réponses conformistes.
  - . prendre le temps : de faire connaissance, de mieux comprendre son symptôme, d'explorer avec lui ce qu'il sait, de l'informer de ce que l'on sait.
- Il pourra alors manifester son intérêt et mettre de **l'énergie personnelle** s'il fait le pari qu'il sera **plus confortable** sans son symptôme. En cas de passivité, il faut savoir prendre du recul

[http://  
psychiatriinfirmiere.free.  
fr/formation/  
psychologie/cours/  
stade-anal.htm](http://psychiatriinfirmiere.free.fr/formation/psychologie/cours/stade-anal.htm)