

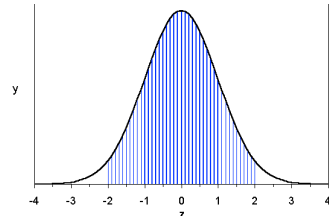


HISTOIRES DE PROPRETÉ (et de "saleté"...)

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.

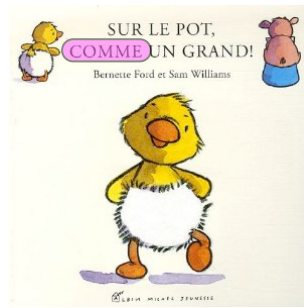
Propreté diurne

25% à 2 ans,

85% à 2 ans et demi

98% à 3 ans





Dès 18 mois

Mucela 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

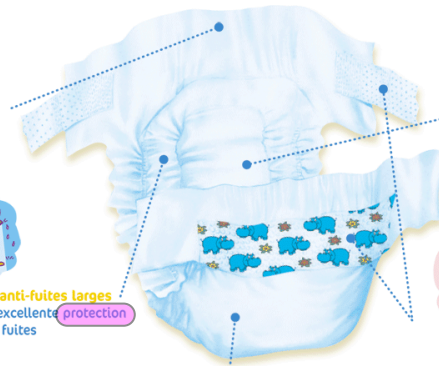
Côtés super-élastiques : facile à mettre et à enlever par les enfants

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

© Disney/Pixar © Disney



Barrières anti-fuites larges
pour une excellente **protection**
contre les fuites



**Absorption
ultra rapide**
pour aider à garder
bébé au sec



Douceur maximum
pour une **toucher** agréable
et un grand confort

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 ?

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)

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!)

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)
- Dénî & scotomisation de «l'ORGANIQUE»
 - déni du pulsionnel
 - déni du corps
 - déni de la génitalité, focalisation sur UN organe OBJECTIVÉ

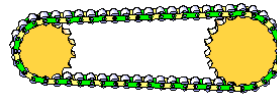


*MATERNEL?

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!) &

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://
psychiatriinfirmier
e.free.fr/
formation/
psychologie/cours/