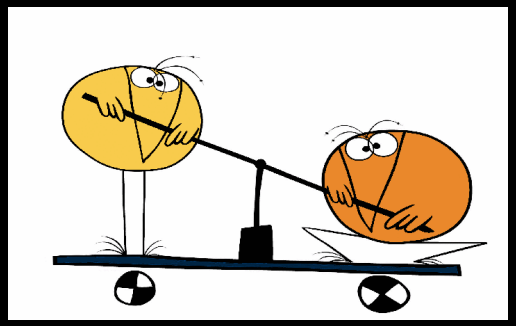
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Inserm

UPMC SORBONNE UNIVERSITÉS

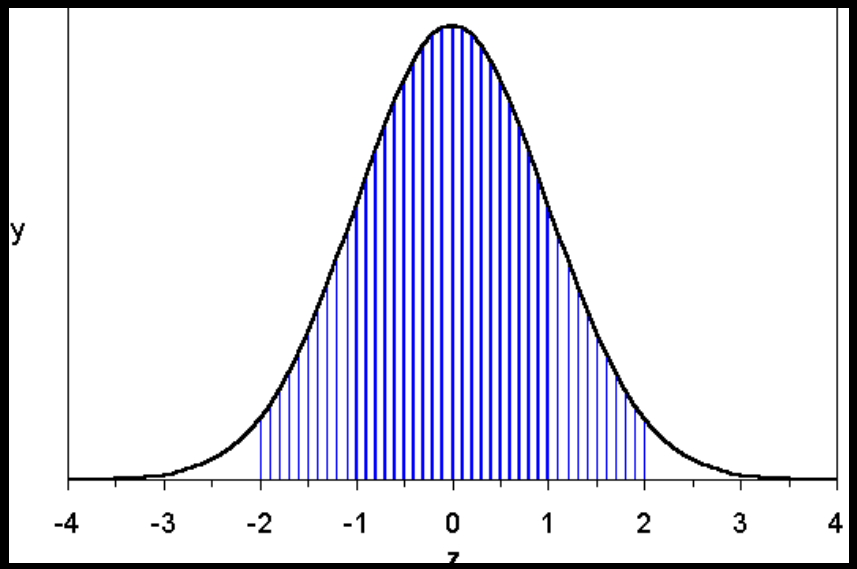
PROPRETÉ (et "saleté"?...): du clivage à l'ambivalence



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

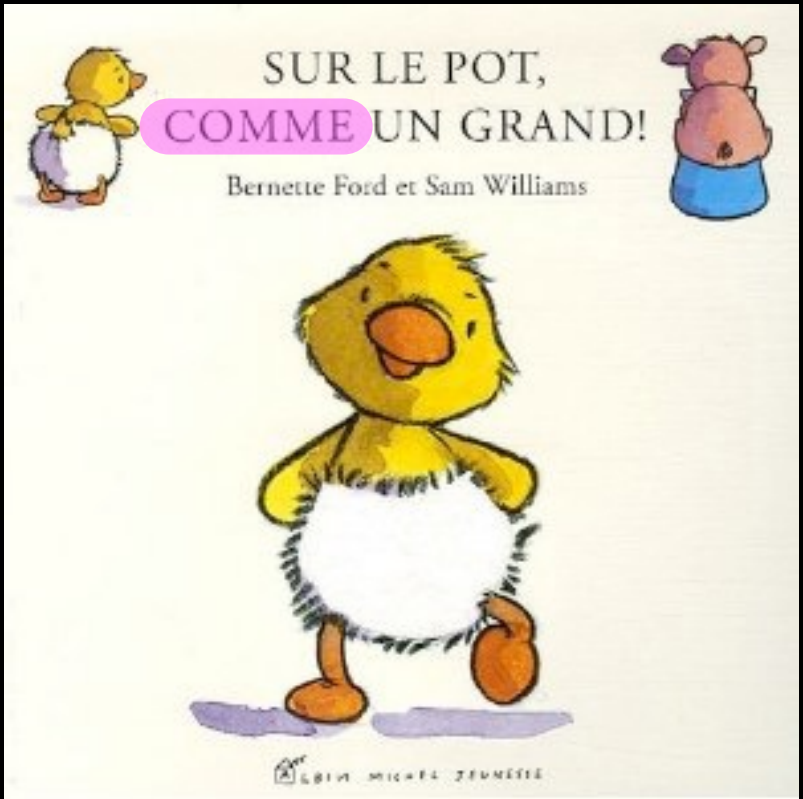
25% à 2 ans,

85% à 2 ans et demi

98% à 3 ans

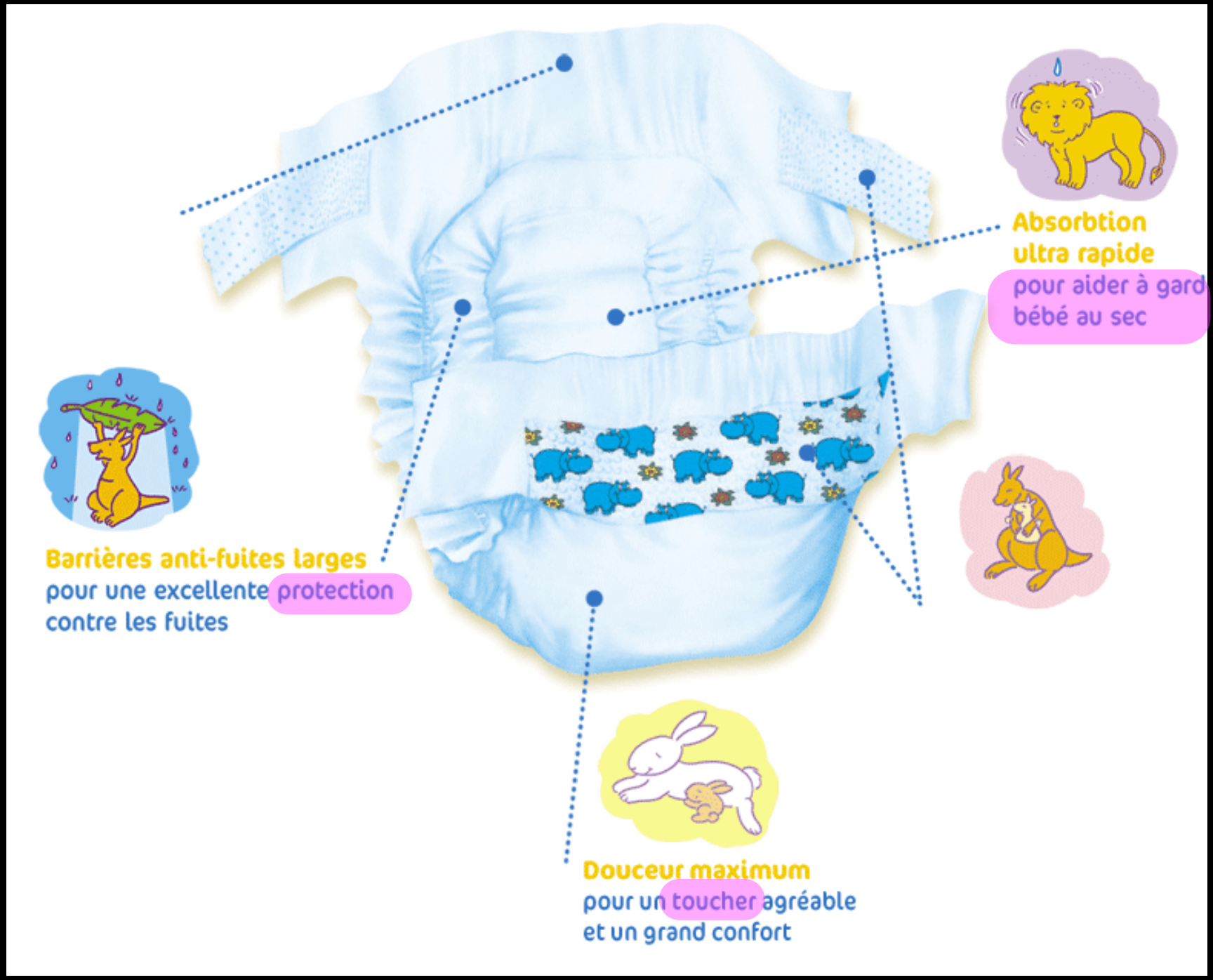
Langue au chat
Je vais sur le pot
comme un grand!
Avec 80 autocollants récompense!

Langue au chat
Je vais sur le pot
comme une grande!
Avec 80 autocollants récompense!


SUR LE POT,
COMME UN GRAND!
Bernette Ford et Sam Williams

Système
de barrières
Anti-fuites
Breveté
en Europe

Dès 18 mois
Huggies
Pull-Ups
Culottes d'apprentissage de la propreté
L'expert en apprentissage de la propreté
Côtés ajustables : pratique pour vérifier si tout va bien
Côtés super-élastiques : facile à mettre et à enlever par les enfants
Décors Disney® Cars et Disney® Princesses pour ressembler à des sous-vêtements de grands
Dessins qui disparaissent quand la culotte est mouillée
© Disney/Pixar


Absorbtion
ultra rapide
pour aider à gard
bébé au sec
Barrières anti-fuites larges
pour une excellente protection
contre les fuites
Douceur maximum
pour un 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 ?
- TOUT EST "RÉPARABLE"!!!!!!!!

POINTS DE VUE

- CENTRÉ SUR L'ENFANT
  - confort? aisance?
  - « fait brut » ou « hystérisation »?
- CENTRÉ SUR L'ADULTE
  - (dé)valorisation sociale (médias)
  - (dé)valorisation / génération précédente

HONTE

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"

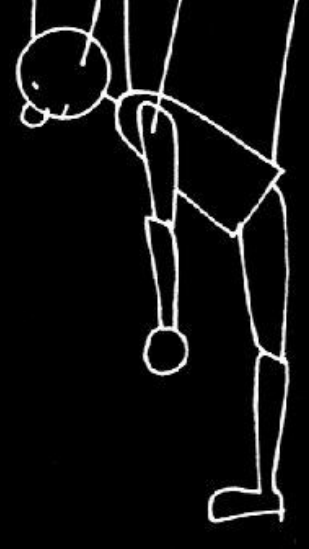
- FLOU, ABSENCE DE "LIMITES" / SYMBIOSE (« dyade »)
- ABSENCE DE "JE", CONFUSION
- PULSION:
  - "ça" désire / accepte (besoin-satisfaction-plaisir)
  - "ça" refuse / fuit
  - régulation des tensions: MÈRE
  - altérité naissante: « TIERS SÉPARATEUR »
- premier apprentissage du **clivage** "bon/mauvais 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 (« a » OU « b ») à l' AMBIVALENCE (« a » ET « b »)
- découverte de la perversité (!!!)

- ESTIME DE SOI : vient de l'Autre ET de soi
- ACCEPTATION DE L'ÉCHANGE ET DE SES CODES (marchandage...)

STADE ANAL: RISQUES?



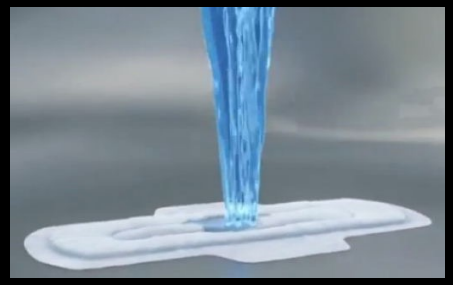
- **POUVOIR EXTÉRIEUR TROP PUISSANT**
  - propreté "effective" mais mimée: INSTRUMENTALISATION / FUSION À LA MÈRE (réactions somatiques -rares-, "normalité" apparente) ———> **« faux-self »**
  - absence de développement d'un MOI identifié: PROBLÈMES D'IDENTITÉ (ADOLESCENCE = "DÉFUSION" BRUTALE)
  - assimilation 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)
- Déni & 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»)

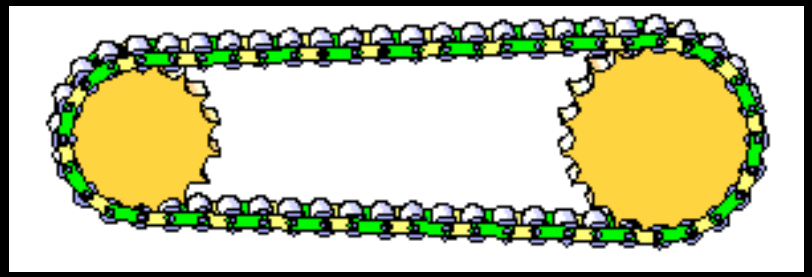
HONTE!

*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