

# ALEAS DE L'ENFANCE AU QUOTIDIEN<sup>1</sup>

## II-LES PERTURBATIONS DE LA FONCTION EXCREMENTIELLE

Le stade anal constitue pour l'enfant une période de confrontation avec la règle, l'autorité et l'autonomie. Il est à ce titre, souvent source de difficultés dont le sens est à rechercher dans sa composante somatique autant, que dans sa composante psychologique où l'aspect relationnel est majeur.

Dès lors qu'ils se prolongent ou vont au-delà d'un certain temps, les aléas inhérents à ce stade signalent le début d'un problème relationnel dont les effets peuvent se faire sentir au-delà de la sphère familiale.

### 1 - L'ÉNURÉSIE :

Elle se définit comme la présence régulière et plus de deux fois par semaine, de mictions involontaires et nocturnes chez un enfant - après l'âge de 5 ans pour les filles, 6 ans pour les garçons.

Primaire dans 85 % des cas et surtout chez le garçon, l'énurésie peut survenir aussi secondairement après au moins six mois de propreté et persister parfois jusqu'à l'adolescence et au-delà.

Elle peut prendre divers aspects nocturnes, diurnes, mixtes, permanents ou exceptionnels et se voir parfois associée à une encoprésie.

Spontanée, l'acquisition de la propreté dépend autant des capacités physiques et psychologiques de l'enfant, qu'au contexte psychoaffectif dans lequel celui-ci évolue. L'attitude des parents a ici un rôle déterminant tout comme certains facteurs psychologiques et héréditaires. Ainsi, l'enfant aurait 44 % de chances d'être énurétique si l'un des parents, surtout le père, l'a été lui-même ; 77 % de chances si les deux parents ont présenté le même type de problème.

#### **Plusieurs facteurs semblent intervenir pour la maintenir :**

Le premier est constitué par une sorte d'immaturité vésicale avec retard physiologique des réflexes neuromusculaires qui contrôlent la vessie, ce qui est alors une gêne pour l'enfant, amené à se réguler du fait des impératifs de sa scolarisation. Si l'obligation de se retenir est trop importante, apparaît une hypertonie sphinctérienne avec tendance à la « rétention » et augmentation de la capacité vésicale, ce qui conduit à ce qu'il ne vide sa vessie qu'une ou deux fois par jour.

La profondeur du sommeil est un autre des facteurs susceptible d'entraîner l'énurésie - d'où les anticholinergiques parfois préconisés, avec tous les inconvénients qui en découlent.

Les causes mécaniques ou infectieuses sont toujours à rechercher : vessie trop petite, malformation génétique de l'appareil urinaire, infections urinaires, prédisposition diabétique ou diabète; spina bifida, constipation ou encoprésie liées à un facteur neurologique.

L'insuffisance d'hormone antidiurétique, certains modes de vie - familles nombreuses, précarité de logement, accessibilité aux toilettes problématique-, constitueraient un facteur favorable à sa persistance.

Certains troubles de l'attention ou du comportement à type d'hyperactivité en seraient aggravés, alors même que l'enfant n'est pas ici obligatoirement plus anxieux, névrosé ou prédisposé aux troubles du sommeil et à l'échec scolaire qu'un autre.

---

<sup>1</sup> Deuxième volet d'un article publié sur Homeopsy.com. Novembre 2018. Docteur Geneviève Ziegel

L'énurésie nécessite donc d'être prise en compte comme un symptôme et une manière plus ou moins cachée de protester contre une situation mal vécue. Si elle se prolonge et que la famille ne la tolère pas et ne la comprend pas dans son sens véritable, elle génère des perturbations...L'enfant se replie et devient anxieux.

**Sur le plan psychologique**, lié à des causes multiples génératrices de stress et d'angoisse plus ou moins exprimée, le retard affectif avec « refus » en quelque sorte de grandir est fréquent.

Déceptions, frustrations, jalousie face à une nouvelle fratrie ou vis-à-vis d'un aîné, problèmes d'ordre familial avec entente parentale conflictuelle ou anxiété ambiante, sentiment d'insécurité, changements de contexte de vie ou d'école, difficultés relationnelles dans le milieu familial et scolaire -intimidation par d'autres enfants, moqueries, mises à l'écart avec violences- sont la règle.

Sont souvent présentes une surprotection maternelle avec manque d'exigence et laxisme peu favorables à l'acquisition du contrôle sphinctérien ou, à l'inverse, une trop grande exigence parentale.

Des troubles du sommeil avec cauchemars et terreurs nocturnes sont fréquents et témoignent de la fragilité psychologique.

L'on retrouve parfois aussi une hospitalisation à la naissance, des troubles psychomoteurs avec débilité, infantilisme moteur, troubles du comportement, retard du langage.

Un éveil des intérêts sexuels ou des découvertes sexuelles trop précoces ou mal acceptées ont souvent été évoquées, tout comme des violences sexuelles. Tout comme la constipation et l'encoprésie, ils entretiennent le trouble dès lors que son sens réel n'a pas été recherché et décrypté.

Le rôle des parents est indéniable : des habitudes inadéquates dans la recherche de la propreté favorisent l'apparition ou le maintien de l'énurésie qui, bien souvent, gêne davantage l'enfant que ses parents.

Leur adhésion au traitement sous toutes ses formes, et l'examen de la réalité de leur désir -notamment celui de la mère- est de ce fait indispensable : s'ils se sentent impatients et frustrés de la situation, l'enfant le ressent et cela ne peut qu'augmenter son mal-être. Il est alors nécessaire de dédramatiser le problème : faire ressortir à quel point l'âge auquel l'énurésie doit cesser ne dépend finalement que d'une norme sociale, montrer combien la tolérance est variable face à un trouble qui, abordé de manière adaptée, se règlera obligatoirement à un moment ou un autre est souvent efficace ; et ceci d'autant plus que, généralement, l'enfant souhaite vraiment ne plus être gêné par ce problème.

Père absent ou au contraire répressif et violent ; mère immature, pressée, ou en proie à une difficulté à se discipliner, donc à veiller à ce que l'enfant ne boive, ni trop, ni trop tard, et à ce qu'il aille uriner avant de se coucher...Tous les cas de figure sont possibles au niveau des comportements parentaux. La nécessité d'aller parfois réveiller ce dernier avant de se coucher eux-mêmes et à soutenir ainsi son effort, révèle souvent leur véritable désir : la tenue du calendrier, le retrait des couches, l'effort qui consiste à exhorter un enfant plus grand à aller changer ses draps ou les mettre à la machine pour le responsabiliser, sans le punir, ni l'humilier sont sources de contraintes aussi pour eux...Consciemment ou inconsciemment, l'enfant, n'en est pas dupe et rentre par ce biais dans le désir de la mère et de ses parents de le voir grandir ou soutenu dans son désir de régresser ou de « rester petit » : être l'objet d'une attention qui exige constance, temps, empêche la mère de « s'échapper », ou oblige le père à modifier son attitude authentifiée à ses yeux l'authenticité de leur désir.

La tolérance familiale joue donc ici un rôle indéniable. La teneur du lien mère- enfant et l'implication de chacun dans le souhait de sortir véritablement de ce problème interviennent de manière évidente ; d'où l'importance du dialogue, d'une analyse de la demande véritable et de l'évaluation de son réel enjeu.

**L'approche homéopathique peut être ici d'un précieux secours :**

Ainsi, différents remèdes peuvent repérés ici, parmi lesquels, plus particulièrement :

***Des immatures psychiques :***

SILICEA, CALCAREA CARB, déminéralisés, fragiles et anxieux ;

PULSATILLA, désireuse de prolonger le plus longtemps possible le monde de son enfance ;

LYCOPODIUM, mal à l'aise dès lors qu'il doit se confronter à qui veut le soumettre sans logique ou sans fermeté structurante ;

***Des immatures physiques :***

CALCAREA PHOS...facilement épuisé...

***Des 'endormis' et ralentis :***

CHLORAL qui garde souvent encore les effets de l'anesthésie qui a présidé à sa naissance et a un sommeil des plus profonds qui favorise son énurésie ;

BARYTA CARB, GRAPHITES, porteurs des lenteurs et des cotés problématiques, sinon dégénératifs de leur composante carbonique.

▫ ***Des sujets prédisposés aux malformations et aux pathologies d'ordre nerveux :***

CAUSTICUM, dont les sphincters ont du mal à fonctionner lorsque cela lui est demandé ; ce qui souvent mal compris génère des punitions ou reproches d'autant plus aggravants pour l'énurésie

KALI BROMATUM, dont la sensibilité muqueuse et nerveuse est émoussée,

HYOSCIAMUS, sujet à des dysfonctionnements neurologiques...

Ils nécessitent tous d'être compris dans le sens réel de leur difficulté pour ne pas prendre le risque d'ajouter un facteur psychologique à une pathologie dans laquelle la perturbation somatique joue un rôle souvent des plus importants.

## **2 - L'ENCOPRÉSIE**

Primitive ou secondaire, elle signe des troubles d'importance et d'étiologie variable.

Ainsi, il apparait indispensable pour le devenir psychologique et physique de l'enfant de distinguer l'encoprésie d'un CAUSTICUM ou d'un BARYTA CARB, avec l'incidence des troubles neurologiques chez le premier et l'insuffisance mentale du second, de celle d'un LYCOPODIUM opposant ou d'une PULSATILLA régressive...L'attitude face à chacun ne sera pas du même type et justifiera des aménagements réactionnels et éducatifs différents.

Dès lors qu'elle survient chez un enfant jusque-là propre, l'encoprésie nécessite de façon évidente un abord et une réponse thérapeutiques particuliers.

Le caractère anal, ses alternances de phases et ses contrastes déroutants apportent ici un éclairage intéressant : méticulosité, ordre, obsessions, ponctualité, sens de l'Ordre et de la justice en constituent la toile de fond plus ou moins visible avec, par poussées, ou noyant le

tableau, des phases de désordre, de saleté et de désorganisation, émaillées de colères éliminatrices et expulsives.

Émerge alors au grand jour ce qui a été jusqu'alors retenu et ce qui a été caché... : ARSENICUM ALBUM, CYCLAMEN, SEPIA, NATRUM MUR parfois, sont dans le registre des « ordonnés ». L'encoprésie, pourrait-t-on presque dire, leur échappe : elle constitue pour eux une manière « pulsionnelle » de manifester sans retenue la force de l'opposition agressive qui les habite secrètement... L'on en mesure d'autant plus l'importance lorsque l'on connaît la pudeur fondamentale inhérente à leur psychologie. Décrypter le symptôme, en saisir le sens est alors tout à fait fondamental.

Peureux et émotif sous ses aspects frondeurs, LYCOPODIUM se retrouve aussi ici. Honteux, vexé, tenaillé par une agressivité cynique prête à surgir, mais prudemment camouflée, il s'oppose de manière finalement masquée en ne prenant pas le temps et en jouissant de façon aussi malheureuse que secrètement jouissive des effluves qui dérangent son entourage...

Il fait ici le pont avec les désordonnés, ces brouillons immatures partagés entre le laisser aller, la révolte plus ou moins exprimée et la culpabilité.

Ainsi :

MEDORRHINUM refuse la règle tout en se le reprochant. Il est tiraillé entre le désir d'ordre et de clarté et son côté brouillon, si ce n'est fouillis qui lui donne la sensation désagréable que quelqu'un est là, derrière lui à le surveiller ;

MERCURIUS SOL aussi réactif mal à propos que culpabilisé, n'est pas des plus « clean », ils se le reproche mais refuse en même temps toute contrainte.

SULFUR : jouissif, joueur, il ne prend pas le temps de se plier à ce qu'exige de lui la soumission à cette première et fondamentale contrainte.

Face à tous ces personnages plus ou moins aptes à se plier à la règle la plus précoce inhérente à toute vie sociale et bien sûr scolaire, le rôle des parents et notamment de la mère ou de l'image maternelle mère est ici, bien évidemment majeur. La capacité à tolérer le trouble et à en intégrer le sens caché, malgré la clarté du message envoyé est ici fondamentale ; notamment lorsque, persistant au-delà d'un certain âge le trouble signe de toute évidence un problème aussi caché que manifesté ici à la vue.

À suivre...

Docteur Genevieve Ziegel