

L'élaboration d'une méthode contre l'énurésie

Par l'autosuggestion on peut stopper définitivement le pipi au lit d'un enfant ou d'un adolescent.

N'ayant jamais connu personnellement ce problème, je l'ai rencontré à 18 ans comme moniteur de colonies de vacances. J'ai eu la chance de découvrir à cette époque la brochure du Dr André Berge : *Le facteur psychique dans l'énurésie* (Seuil) qui venait de paraître. J'ai donc été convaincu très tôt de l'inutilité des méthodes autres que psychologiques pour traiter ce problème. Mais l'auteur se situait en spécialiste de la psychothérapie et, comme je n'avais aucune formation dans ce domaine, je me contentais d'un dialogue déculpabilisant, en insistant sur l'autosuggestion par l'enfant lui-même. Intuitivement, je sentais qu'il fallait toujours proposer un objectif positif ("*Maintenant je suis grand et je suis capable de garder mon lit sec* ") et non pas négativement ("*Je ne dois pas mouiller le lit* "). Je m'aperçus que cela réussissait assez bien avec mes petits vacanciers énurétiques, certains poursuivant même la réussite au retour à la maison, ainsi que je l'appris par la suite.

Un peu plus tard, comme instituteur, ma difficulté était de pouvoir aborder le problème sans provoquer le blocage par la honte. En colonie, des paroles apaisantes, devant la preuve incontestable du lit mouillé, étaient bien accueillies, d'autant plus que j'aidais au changement de draps sans humilier celui qui s'était "oublié". Avec mes élèves, même si une toilette insuffisante au lever révélait le problème, je ne pouvais demander : "*Fais-tu pipi au lit?* " sans risquer une dénégation qui romprait tout dialogue sur ce sujet. Il fallait donc mettre d'abord l'enfant en confiance, lui faire prendre conscience de ses capacités de réussite dans différents domaines, avant de lui demander enfin : "*Fais-tu souvent pipi au lit?* ", ce qui lui laissait l'échappatoire de minimiser par un "*Pas souvent!* " (même si c'était en fait 5 ou 6 fois par semaine). Je pouvais alors lui proposer un moyen pour ne plus mouiller du tout. Et, en général, les progrès étaient rapides.

Il arriva même que l'enfant réponde à ma première allusion au pipi au lit : "*Oui, avant je faisais souvent, mais plus maintenant!* " En demandant des détails sur l'amélioration, je découvris que cela correspondait à la phase de mise en confiance. Inconsciemment, l'enfant avait compris sa capacité de réussite, son pouvoir de maîtrise sur lui-même et l'avait appliqué spontanément à son problème d'énurésie.

Avec un enfant de milieu particulièrement défavorisé, j'avais remarqué qu'il avait rapidement réussi à garder sèches toutes les nuits précédant un jour de classe, où il avait la certitude de retrouver un soutien bienveillant. Par contre, la perspective d'un jour sans école, donc sans recours, le laissait désemparé, avec la conséquence du lit mouillé. Bien entendu, en découvrant cette différence de réussite, je parvins à le soutenir psychologiquement pour qu'il garde le lit sec chaque jour. Ce qui me donna l'idée d'instituer un calendrier où l'enfant noterait uniquement les réussites, pour qu'il apprenne à se rendre des comptes à lui-même et pas simplement pour annoncer aussitôt sa réussite à l'éducateur en qui il a confiance.

Il est possible que certains aient envie de faire plaisir à l'éducateur en lui montrant leur réussite du lit sec. Mais, très rapidement, l'enfant doit devenir autonome par rapport au plaisir de l'adulte. Bien sûr, celui-ci manifeste son encouragement à le voir "grandir". J'utilise souvent une comparaison sportive : « *Je veux bien être ton entraîneur, mais c'est toi seul qui peux gagner le match* ».

Je découvris l'importance du calendrier lors de l'interruption de contact des petites vacances. Un de mes élèves avait fait de réels progrès contre l'énurésie et je voyais avec

inquiétude approcher la coupure de deux semaines des vacances de printemps pendant lesquelles je ne pourrais lui apporter aucun soutien. Je le pris à part pour insister sur la tenue de son calendrier : *"En revenant de vacances, tu me montreras tes réussites et je suis certain que ce sera très bien."* A la rentrée, accaparé par le redémarrage des activités de la classe, je n'eus pas l'idée de demander à voir le calendrier que l'enfant ne m'avait pas montré spontanément. Quand je pris conscience de mon oubli, une semaine plus tard, c'est avec un peu d'inquiétude que je lui demandai des nouvelles. Il me répondit d'un air presque détaché : *"J'ai fait comme vous m'aviez dit. Mon lit reste toujours sec et ma mère vient de m'acheter des draps neufs"*. Son problème était maintenant dépassé et, après quelques semaines de confirmation, je lui fis abandonner le calendrier.

Ma méthode était désormais fixée, simple et précise. Avec l'habitude, j'ai réussi à débarrasser de l'énurésie, en quelques mois et parfois en quelques semaines, non seulement ceux de mes élèves qui en étaient affectés (ils sont proportionnellement plus nombreux dans une classe pour enfants en difficulté), mais aussi d'autres enfants de l'école que j'avais repérés, soit parce que je les emmenais à la piscine avec mon groupe, soit parce que, les voyant à l'écart pendant les récréations, j'engageais le dialogue avec eux quand j'étais de surveillance. Je me souviens d'un enfant très inhibé avec qui, après des semaines de mise en confiance, je pus enfin aborder son problème. – *Réponds-moi franchement : fais-tu souvent pipi au lit ?* – *Non, pas souvent.* – *Sais-tu que tu peux guérir complètement ?* Et je lui expose ma méthode. Il écoute avec attention en observant si d'autres n'écoutent pas. – *Si tu veux, je te ferai un calendrier pour ce mois-ci. Combien de fois as-tu eu le lit sec cette semaine ?* – *Deux* (ce qui est peu pour un enfant qui affirmait ne pas souvent mouiller).

Après une première nuit sèche, il arrive radieux avec des fleurs, un assez gros bouquet pour moi et quelques-unes aussi pour sa maîtresse. Pour qu'un garçon de 10 ans ose offrir des fleurs à un homme qui n'est même pas "son" instituteur, il faut que certains blocages aient explosé. Evidemment sa réussite sera rapide et complète.

C'est un de mes élèves, non énurétique lui-même, qui m'amena à m'occuper d'enfants extérieurs à l'école. En classe, je pratiquais très discrètement mes interventions afin de ne pas humilier les jeunes énurétiques dont je m'occupais (je dois préciser qu'à plusieurs reprises des parents ou tuteurs étaient venus me trouver pour que je fasse honte à l'enfant devant ses camarades, ce que je refusais, bien entendu, mais me permettait d'aborder discrètement le problème avec lui pour l'aider à le surmonter). Pourtant, malgré ma discrétion, à mesure que les réussites s'affirmaient, ces enfants n'hésitaient pas à étaler leur calendrier rempli de croix et, en classe, il était devenu de notoriété publique que j'aidais à stopper le pipi au lit.

A trois reprises, un enfant non énurétique dit à haute voix, sans avoir l'air de s'adresser particulièrement à moi : *"Ah! ma mère, elle en a du mal avec mes frères et sœurs qui font pipi au lit."* La troisième fois, l'interpellation devient si évidente que je réponds : *"Eh bien! dis-leur de venir me voir."* Le lendemain, la mère vient me demander ce que signifie le conseil de son fils à ses frères et sœurs. La pauvre a 4 enfants énurétiques (échelonnés entre 8 et 14 ans). Je lui explique comment je procède avec les enfants de ma classe et, sur sa demande, je reçois les siens individuellement en quelques fins d'après-midi. Sans être aussi spectaculairement rapides que dans ma classe, les succès sont néanmoins significatifs.

J'ai acquis une telle conviction sur les chances de réussite que j'arrive à la communiquer. Notamment, la première nuit suivant mon intervention est presque toujours sèche, même quand l'enfant avait mouillé quotidiennement jusque là, ce qui bien sûr frappe son imagination et le renforce dans la volonté de réussir définitivement. A tel point que je suis plus confiant dans la rapidité du succès lorsque l'enfant mouille souvent son lit, plutôt que lorsque cela lui

arrive de temps à autre. Dans ce dernier cas, il attribue parfois au hasard l'effet de l'autosuggestion.

Quand je n'eus plus la responsabilité d'une classe, j'avais moins d'occasion d'exercer ma méthode, sauf avec des enfants d'amis ou de connaissances, et toujours avec réussite. Seule exception quand les parents refusèrent que leur enfant rende des comptes par téléphone ou revienne périodiquement pour un entretien (je crois qu'en réalité ils n'avaient pas tellement envie de cette réussite de leur enfant qui échapperait ainsi à sa situation de bébé).

C'est tout récemment que, sur la demande d'amis, j'ai décidé de la décrire avec précision, en espérant qu'elle puisse servir à d'autres.

L'entretien avec l'enfant ou l'adolescent

Il se passe toujours en tête à tête, en l'absence des parents. Le cas échéant, j'en ai parfois parlé en préalable avec eux seuls, c'est rare. Je préfère que le dialogue se fasse directement avec l'intéressé. Si, par la suite, il est indispensable d'avoir un entretien avec la famille, je préfère que ce soit avec l'accord de l'enfant, sans passer par dessus sa tête. C'est primordial pour la conquête de son autonomie.

En tête à tête, je commence par le faire parler de lui, de ce qu'il aime dans la vie et de ce qu'il n'aime pas. C'est l'occasion de discuter de sa situation au sein de la famille (frères et soeurs, grands-parents, etc.), de l'école, des loisirs, de ses projets. En abordant ces sujets de façon détendue et sans aucun jugement, cela contribue à le mettre en confiance, tout en fournissant des informations utiles sur sa personnalité, ses enthousiasmes, ses réticences, les blocages prévisibles.

Nous abordons ensuite le problème qui motive l'entretien. Je lui fais raconter la fréquence de l'énuressie. A-t-elle toujours existé ou est-elle survenue un jour et dans quelles circonstances? Je le questionne sur les traitements ou les méthodes qu'on a essayés pour le guérir. Je préfère avoir d'abord sa vision à lui, même si elle est subjective. Il sera toujours possible de demander ensuite des précisions à la famille. Je demande aussi si son lit est bien protégé par une alèse sous le drap, ce qui est indispensable pour le moment. En revanche, s'il met des couches pour dormir, il faudra rompre avec cette habitude qui maintient l'enfant, voire l'adolescent, dans un statut de bébé.

Je demande généralement à l'enfant s'il a déjà subi des opérations chirurgicales. J'ai en effet remarqué que beaucoup d'enfants ayant subi jeunes une opération chirurgicale dans le bas-ventre (hernie, appendicite, phimosis, cryptorchidie) sont persuadés que cela a une influence sur le pipi au lit. Certains parents croient aussi qu'il existe chez leur enfant une faiblesse constitutionnelle de ce côté-là. Or les seules maladies ou opérations (graves) pouvant gêner le contrôle de la vessie ne concerneraient pas seulement la nuit mais aussi la journée. Cela n'a donc rien à voir avec l'énuressie. En réalité, l'enfant a interprété l'opération (notamment dans le bas-ventre) comme une agression grave contre sa personne et il a réagi en se réfugiant dans l'état de bébé. Cela provient souvent d'une absence de préparation psychologique à l'opération qui peut avoir des répercussions d'autant plus longues qu'elle sont inconscientes et que personne ne le questionne à ce sujet.

Je me souviens d'un garçon de 10 ans, solide, volontiers meneur dans le groupe, mais chez lequel je percevais un sentiment d'infériorité qu'il cherchait à compenser. Quand, mis en confiance, il put enfin aborder avec moi son problème d'énuressie, il ajouta qu'il avait été opéré

de la vessie. La mère me confirma l'opération d'une simple hernie. Un peu plus tard, quand l'enfant découvrit à travers ses textes imaginaires sa jalousie pour son petit frère, il se rappela que son opération avait eu lieu peu après la naissance du petit frère. Terrorisé, il était alors persuadé qu'il allait à la mort parce que ses parents avaient décidé de le remplacer par le petit. Certes, il était revenu vivant de l'opération, mais avec un traumatisme qu'il traîna pendant de nombreuses années. Il n'est pas surprenant que les parents n'aient pas compris ce qui pouvait se passer dans sa tête, mais on est sidéré que personne dans le milieu médical ne s'en soit soucié, notamment avant l'opération.

Comment se fait le contrôle de l'urine?

Avant d'aborder le problème du traitement, je fais d'abord comprendre à l'enfant comment se passe le contrôle de l'urine. L'ouverture et la fermeture de la vessie sont commandées par un petit muscle circulaire qui libère ou bloque le passage de l'urine (avec les plus grands, j'utilise le mot "sphincter" en précisant qu'un autre sphincter plus gros, l'anus, commande l'évacuation de l'intestin). Chez le bébé, les cellules du cerveau ne sont pas encore organisées pour commander les sphincters qui s'ouvrent n'importe quand, dès qu'il y a quelque chose à éliminer. Peu à peu, le tout-petit apprend à les commander pendant le jour, il demande quand il a envie.

Progressivement son cerveau parvient à contrôler la fermeture de la vessie, même pendant le sommeil : soit le cerveau réveille l'enfant quand l'envie est pressante (au début, il appelle ses parents qui n'apprécient pas toujours de se lever pour l'aider, ce qui les encourage parfois à prolonger l'utilisation des couches la nuit), soit il fait patienter son corps jusqu'au matin (la vessie est suffisamment grande pour tenir toute une nuit).

J'explique que certains enfants n'ont pas pris l'habitude de faire commander leur corps par leur cerveau pendant le sommeil. Ils restent (sur ce plan-là seulement) dans la situation du bébé et l'utilisation des couches les renforce dans cette situation. Pendant la nuit, ils éprouvent le plaisir du soulagement immédiat, en espérant inconsciemment qu'il sera suivi, comme autrefois, par les cajoleries de la maman au moment du changement de couches. Malheureusement, c'est la déception au réveil, souvent la honte et parfois même les punitions.

Dans certains cas, ce n'est pas le plaisir du soulagement qui encourage le pipi au lit, mais l'inquiétude ou la peur qui provoquent des réflexes de retour à la petite enfance. C'est ainsi que l'on voit des enfants recommencer à mouiller leur lit après la naissance d'un nouveau bébé ou avant d'affronter une difficulté qui les angoisse. Bien entendu, l'enfant doit comprendre qu'il est inutile de se réfugier dans l'état de bébé. Ce ne sont plus les cajoleries qui succèdent au pipi au lit, mais la honte qui provoque une inquiétude supplémentaire. Cela devient un engrenage dont il n'arrive plus à se dégager.

La vraie solution pour lui, c'est d'apprendre à son cerveau à commander les réactions du corps, même pendant le sommeil. Nous verrons comment tout à l'heure.

La volupté sexuelle

Sans aborder de front le problème de la masturbation qui se heurte à tant de tabous et serait dans bien des cas exagérée, je choisis le moment où mon jeune interlocuteur est le mieux en confiance pour signaler que certains enfants éprouvent du plaisir à se coucher sur le ventre et parfois à poser les mains sur leur sexe. Lorsqu'ils le font en dormant, cela provoque parfois en eux une réaction qu'ils interprètent comme une envie d'uriner. Or cela n'a rien à voir.

La sensation de plaisir venant du sexe est normale et fréquente, c'est une réaction de grand, alors que l'envie de faire pipi au lit est au contraire une réaction de bébé. L'une n'a aucun rapport avec l'autre. Il faut, en y pensant très fort, convaincre son cerveau de bien faire la différence entre les deux sensations.

Je n'aborde clairement la masturbation que si l'enfant m'y encourage par sa réaction à cette évocation du plaisir, s'il intervient à ce moment ou me fait sentir par l'expression de son visage que cette allusion le concerne directement. Bien sûr, je dédramatise le problème, mais en insistant surtout sur la différence entre un plaisir de grand et une réaction de bébé.

Nous passons ensuite à l'exposé de la méthode.

La méthode à suivre

Elle est très simple mais très rigoureuse. Elle fonctionne toujours si on l'applique sérieusement, avec l'envie de réussir.

1) D'abord, supprimer les couches

En les gardant, on accepte dans sa tête de rester bébé, c'est tout à fait contradictoire avec le désir d'être grand. Bien sûr, il faut protéger le matelas en le recouvrant entièrement d'un plastique sous le drap. On ne peut pas prendre le risque d'abîmer définitivement le lit, mais il faut accepter celui de ne plus être un bébé et de vivre comme un grand. Il est permis, mais pas nécessaire, d'allonger un tissu absorbant (serviette ou autre) à l'endroit où l'on se couche, mais absolument rien dans le pyjama ou le slip. Il faut que le corps sente ce qui se passe pour pouvoir alerter aussitôt le cerveau.

2) Interrompre tout autre traitement concernant le pipi au lit

C'est essentiel pour bien comprendre que c'est le cerveau seul qui désormais va assurer le contrôle de la vessie. Quelquefois, on interdisait à l'enfant de boire le soir. Supprimer cette interdiction. Bien sûr, il faut boire modérément (n'importe qui aurait des problèmes la nuit s'il buvait trop le soir, mais la vessie peut contenir facilement plusieurs verres).

De même, les parents doivent cesser de réveiller l'enfant en cours de nuit pour qu'il aille aux toilettes (ce qui, bien souvent, ne l'empêche pas de mouiller le lit avant ou après). C'est l'enfant lui-même qui doit prendre l'habitude de se réveiller seul. Il suffit qu'il dispose d'une lampe à portée de la main et d'un pot pour se soulager si les toilettes sont trop loin. Mais en général, il lui deviendra rapidement inutile de se lever la nuit.

Je n'insiste pas sur l'inutilité des traitements médicamenteux qui ont tout au plus une influence de quelques jours (généralement par suggestion) ou des appareils à sonnerie et autres.

3) Préparer un calendrier pour inscrire les réussites

Volontairement, on enregistre uniquement les réussites. Une croix **X** quand le lit est resté sec jusqu'au matin. Un simple trait / si c'est une demi-réussite, c'est-à-dire si l'enfant a commencé à se mouiller un peu mais s'est réveillé et, au lieu de continuer à se soulager dans le lit, s'est levé pour finir de vider la vessie. Bien sûr, il ne s'agit dans ce cas que d'une demi-réussite qu'il faudra transformer ensuite en réussite totale, mais le fait de se réveiller et de se lever est déjà une victoire importante qu'il faut noter. Par contre, on n'inscrit rien si l'on n'a pas réussi et si l'on se réveille dans le lit trempé. On fixe l'attention uniquement sur les progrès en oubliant les échecs qui, très vite, deviendront plus rares.

4) Penser très fortement avant de s'abandonner au sommeil

Il ne s'agit pas d'une formule magique. On peut dire comme on veut dans sa tête. L'important est que ce soit bien enregistré par le cerveau. Voici un exemple : "Maintenant je suis grand, c'est mon cerveau qui doit commander mon corps, même quand je dors. Il faut absolument que je me réveille dans un lit sec." Quand on l'a pensé très fortement avant de s'endormir, ça marche.

5) Marquer la réussite sur le calendrier dès le réveil

Ne pas oublier de l'inscrire. C'est le signe qu'on reconnaît l'importance de la réussite qui n'est pas survenue par hasard et qui sera suivie par d'autres si l'on procède de la même façon chaque soir. On peut afficher le calendrier près de son lit pour avoir les progrès sous les yeux, mais on peut aussi le garder pour soi seul sans le montrer aux autres. L'important, c'est de le consulter chaque jour pour se rappeler des progrès réalisés et renforcer sa volonté de les multiplier.

J'ajoute un exemple qui montrera le déroulement dans la réalité.

Un jour, j'apprends que Bertrand, un garçon de 13 ans à l'esprit vif, est malheureux parce qu'il mouille très souvent son lit et qu'il ne pourra pas participer au séjour en Angleterre avec sa classe, en fin d'année. On a donné à Bertrand mon adresse et mon numéro de téléphone en lui promettant une rapide guérison (le mot "guérison" n'est d'ailleurs pas exact puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie, mais seulement d'une insuffisance d'entraînement au contrôle de la vessie, la nuit). Prévenu, j'attends que l'enfant prenne la décision de m'appeler, car ce sera la preuve qu'il veut franchir l'étape. Il me téléphone et demande à me rencontrer. Comme il est grand, je lui fixe un rendez-vous seul le samedi, en début d'après-midi, chez moi. En effet, trop souvent ce sont les parents qui prennent ces problèmes en mains, alors que l'enfant ne peut réussir que s'il les dirige lui-même.

Surpris de ne pas le voir arriver, je téléphone chez lui pour rappeler que je devrai m'absenter en fin d'après-midi. Son père me répond que Bertrand est revenu à la maison chercher mon adresse qu'il avait oubliée. Il arrive enfin. Je lui explique que ce n'est sans doute pas par hasard qu'il avait oublié l'adresse. Je comprends très bien que, malgré son désir de trouver une solution à son problème, il avait peur de venir seul rencontrer un inconnu pour en parler. Mais il a su dominer sa peur.

Le garçon se détend très vite pendant l'entretien, parle d'une opération qu'il a subie dans la petite enfance et, au cours du dialogue, me laisse comprendre qu'il connaît le plaisir des caresses sexuelles. Quand je lui explique en détail la méthode, il me regarde avec inquiétude :

"Alors, toute ma vie, il faudra que je pense fortement ce que vous dites? – Rassure-toi, c'est seulement au début. Quand ton cerveau aura pris l'habitude, ça deviendra aussi automatique que quand tu te laves les dents." Après avoir rappelé les consignes, je lui donne le calendrier et lui demande de me téléphoner le résultat le lendemain matin.

Le dimanche se passe sans coup de fil de lui mais, le soir, la personne qui lui avait donné mes coordonnées m'appelle : *"J'ai trouvé un message de Bertrand sur mon répondeur. Il a perdu le papier avec ton n° de téléphone et il est désespéré de ne pas savoir comment te joindre."* Je l'appelle le soir même, il m'annonce que ça a raté la nuit précédente. *"Tu avais fait comme je t'avais dit? – Oui! – Tu avais supprimé les couches? – Non! – Alors, ne cherche pas d'autre explication. Si tu as gardé les couches, c'est que dans ta tête tu ne croyais pas vraiment que ça pouvait réussir. Ne t'étonne donc pas que ton corps ne l'ait pas cru non plus. Si tu veux vraiment réussir, recommence cette nuit exactement comme je t'ai dit, en y pensant très fort, et tu me téléphoneras le résultat. Note bien mon numéro et ne le perds plus."* Le lendemain, Bertrand me téléphone : ça a marché et ce sera le début de la victoire définitive.

Comme on peut le voir, le premier pas est parfois difficile à franchir. Mais il faut surmonter les appréhensions pour parvenir à la réussite.

Après la première réussite

Les enfants qui mouillaient toutes les nuits sont les premiers convaincus que c'est cette méthode qui les a fait réussir. On dit souvent : *"C'est le premier pas qui coûte!"* En effet, quand on a bien démarré, on peut continuer. Et c'est comme ça qu'on gagne définitivement.

Il faut maintenant que l'enfant essaie d'obtenir plusieurs croix à la suite. Au démarrage, le lien affectif avec celui qui impulse le traitement peut avoir une importance. Il est possible que certains enfants, sentant à quel point j'avais envie qu'ils surmontent ce problème, aient cherché à me faire plaisir en réussissant. Mais il faut que ce stade soit rapidement dépassé, car, comme parfois dans les familles, cela pourrait devenir un moyen de chantage affectif. Autant je montre à l'enfant que je suis sincèrement fier de le voir devenir grand, autant je refuse de m'impliquer dans une réussite qui n'est pas la mienne mais seulement la sienne. C'est pour réussir son autonomie et non pour faire plaisir à qui que ce soit, qu'il doit surmonter l'énurésie, c'est la seule condition d'un progrès définitif.

Quand il aura des séries de croix pendant plus de quatre semaines sans interruption, il pourra abandonner le calendrier mais en continuant à penser très fort chaque soir avant de s'endormir.

Quand le lit sera resté sec pendant plus de trois mois consécutifs, on peut considérer que la victoire est définitive et envisager de supprimer le plastique du lit. Pourquoi ne pas l'enlever plus vite? Parce que dans les premières semaines une rechute n'est pas impossible. Il ne faut pas oublier que le corps a pris la mauvaise habitude de ne pas obéir au cerveau et il est possible qu'une nuit il revienne en arrière.

L'évocation d'une rechute possible

Lorsque l'enfant a obtenu plusieurs réussites, je le préviens qu'une rechute est toujours possible, afin de dédramatiser par avance le sentiment d'échec que cela provoquerait. D'abord, ne surtout pas s'affoler. Une rechute ne signifie absolument pas que tout va recommencer comme avant. Il faut bien comprendre que le corps a pris, pendant des années, l'habitude de ne

pas obéir au cerveau. La méthode n'est pas un moyen miracle, c'est un entraînement qui marche bien, mais qui peut avoir aussi parfois quelques ratés. C'est justement dans ces cas-là qu'il faut décider si l'on veut vraiment renforcer le contrôle par son cerveau ou laisser son corps réagir comme quand on était bébé.

Face à une rechute

Il faut d'abord réfléchir aux causes possibles de la rechute.

1) L'enfant n'y a pas pensé assez fort en se couchant

Souvent, la réussite lui a fait croire que c'était gagné définitivement, alors que ce n'était pas encore devenu une habitude réflexe pour le cerveau et le corps. Il n'y a là rien de tragique. La nuit prochaine, il faudra donc y penser encore plus fort. Généralement tout rentre dans l'ordre et c'est à nouveau la réussite.

2) L'enfant s'était couché mécontent, malheureux ou inquiet

Parfois, il a raté quelque chose dans la journée précédente, s'est disputé, il a été vexé, il se sent malheureux. Cela risque de provoquer à nouveau le réflexe de bébé. Il doit faire comprendre à son cerveau et à son corps que cette réaction ne sert à rien, qu'il n'y a aucune raison de se venger sur le lit qui n'est pas responsable. Il arrive à n'importe qui, enfant ou adulte, d'être mécontent d'une journée, mais son lit n'est pas mouillé pour cela.

Pour empêcher cette réaction de bébé, il faut avant de s'endormir se débarrasser de ses mécontentements, si possible en en parlant à quelqu'un, mais en tout cas en pensant très fortement que les ennuis, quand on est grand, ne doivent avoir aucune influence sur le pipi au lit. Cela suffit généralement à surmonter la difficulté. Se réveiller avec le lit sec est d'ailleurs une réussite qui permet de commencer la nouvelle journée avec plus d'optimisme.

3) L'enfant est préoccupé en permanence par un problème

Certains enfants ont du mal à abandonner la réaction de bébé parce qu'un problème continuels le préoccupe (désaccord des parents, jalousie à l'égard d'autres frères ou soeurs, angoisse, etc.). Le seul moyen de surmonter cette difficulté est d'en parler avec quelqu'un en qui on ait confiance.

Vivre avec une inquiétude permanente empêche parfois de progresser, un peu comme si on voulait faire avancer une voiture sans desserrer le frein à main. Il arrive souvent que, d'en parler, même sans résoudre directement le problème, permette qu'il n'ait plus d'influence sur le pipi au lit. C'est pourquoi il est important de parler aussi des autres problèmes auxquels on se heurte. Cela permet de desserrer les freins.

4) Certaines autres réactions du corps

Plus rarement, il arrive que le corps, en cherchant à éviter d'obéir au cerveau, se révolte en faisant croire qu'il est malade. Ce sont des douleurs (généralement dans le bas-ventre), des battements violents du coeur, la sensation de ne plus pouvoir avaler. Il ne s'agit pas de réactions imaginaires car la douleur est réelle, pourtant elle n'a pas d'origine malade mais

purement nerveuse. Dans ce cas, il suffit de calmer son corps en pensant très fort : "*Inutile de te révolter, mon corps. Je ne te veux aucun mal, il faut simplement que tu comprennes que tu dois maintenant obéir au cerveau quand je dors et tout se passera très bien.*" En général, cela suffit à calmer ce genre de douleur nerveuse. Bien entendu, si le malaise continuait, il pourrait s'agir d'une vraie maladie et il faudrait alors consulter le médecin, en lui parlant aussi du contrôle du pipi au lit.

Un exemple pour comprendre : Hélène, 9 ans, avait fait de grands progrès contre le pipi au lit. La semaine suivante, surpris de ne pas avoir de ses nouvelles, j'apprends que, prise de douleurs dans le bas-ventre, elle a été opérée de l'appendicite. Je suis persuadé que si elle avait eu l'idée de me téléphoner aussitôt, je lui aurais indiqué comment arrêter la douleur, si celle-ci était nerveuse, et peut-être aurait-elle évité l'opération si c'était simplement cela.

Je reviens à l'exemple de Bertrand, le garçon de 13 ans. Après sa première réussite, il avait enchaîné sur quatre autres. Soudain il m'appelle angoissé : ça recommence. Je lui fais raconter ce qui s'était passé la veille : il s'était disputé avec sa grande soeur. Je lui explique qu'il est normal qu'il veuille devenir plus autonome par rapport à sa soeur, celle-ci doit aussi le comprendre mais ce n'est pas une raison pour se disputer. En tout cas, même après une dispute, il faut penser très fort que cela ne doit avoir aucun effet dans le lit. Et à nouveau, la série de réussites recommence. Au bout de deux mois, le triomphe est presque total. Je dois annoncer à Bertrand que je vais déménager en quittant la région. La nuit suivante, il mouille son lit. Je lui confirme que, même quand j'habiterai trop loin pour le voir, il pourra toujours m'écrire ou me téléphoner. Je ne l'abandonne donc pas et je lui rappelle que ma présence n'a aucune influence sur le pipi au lit. C'est sa réussite à lui et pas la mienne, je n'ai été que son entraîneur. Il a bien compris. Désormais il ne mouille plus le lit et, tout joyeux, il m'écrivit une carte postale d'Angleterre où il se trouve avec sa classe. Les nouvelles qu'il m'a données plusieurs années de suite (pour parler de tout autre chose, bien entendu) prouvent qu'il a définitivement surmonté un petit problème qui lui empoisonnait la vie.

A d'autres de continuer

J'ai essayé de décrire le mieux possible une méthode que j'ai appliquée avec succès dans tous les cas rencontrés. J'ignore quelle est la part personnelle dans ma façon de mener l'entretien pour mettre l'enfant en confiance et lui donner le désir et la force de surmonter son problème. J'ai la preuve que les résultats acquis sont définitifs.

Certains psychologues, sceptiques à l'idée qu'une méthode aussi simple vienne à bout d'un problème aussi délicat, m'ont dit : "*L'énurésie n'est qu'un symptôme. En la traitant par autosuggestion, on ne fait que déplacer le symptôme sans guérir la cause principale.*"

Je le répète, je ne suis pas psychothérapeute. Je n'ai jamais prétendu régler tous les problèmes des enfants que j'ai connus. Si j'ai aidé à faire disparaître le symptôme le plus humiliant d'une situation difficile, je considère n'avoir pas perdu mon temps. Je n'ai d'ailleurs jamais remarqué d'aggravation dans d'autres domaines chez les enfants avec qui je suis resté en relation par la suite. Certes, je n'ai pas effacé magiquement les traumatismes subis, mais peut-être un sentiment de réussite profonde contre l'énurésie a-t-il aidé à surmonter aussi d'autres problèmes.

Mon seul doute ne concerne pas un enfant mais les parents. J'avais appris fortuitement qu'une commerçante dont j'étais client avait un fils de 12 ans énurétique. Je lui ai proposé mon aide. Très vite, l'enfant (unique, avec retard affectif) non seulement surmonta vite son petit problème mais devint plus autonome. Pendant le traitement, la mère me disait, surprise et

apparemment ravie : "*Quand je lui demande comment il réussit après avoir si longtemps échoué, il répond : ça, c'est mon secret*". Progressivement, l'enfant partagea davantage les loisirs de son père, commençant à se comporter en homme. La famille partit ensuite s'installer dans un autre quartier et nous avons perdu contact. Quelques années plus tard, j'appris que la mère avait fait une grave tentative de suicide. Je me suis demandé si, malgré l'absence de conflit familial avéré, elle n'avait pas mal surmonté la complicité d'hommes établie entre son mari et son fils, en se sentant elle-même exclue. Je ne m'étais pas chargé d'une thérapie familiale, ai-je eu tort d'aider, quatre ans plus tôt, un enfant à devenir plus autonome sans savoir si cela pourrait peut-être fragiliser sa mère?

Tout compte fait, je crois avoir aidé comme j'ai pu un bon nombre d'enfants à surmonter certaines difficultés, il ne m'appartenait pas de changer la face du monde.

Michel Barré