



30^{ème} journée de l'ARAGP, 19 janvier 2018
Rire entre les rides
Humour et rire dans la vie psychique tardive

« Vous savez, ce n'est pas drôle de vieillir. »

Cette phrase est souvent entendue dans la clinique, une drôle de clinique, parfois drôle, tout de même, parfois pas du tout. Elle vient questionner les professionnels du champ du vieillissement, mais aussi les familles et les vieux sur ce qui les fait être là où ils sont, ce qui les fait vivre, ce qui les fait tenir.

Que vieillir ne soit souvent pas, en tant que tel, drôle, n'empêche pas qu'on rit dans le vieillissement mais aussi, parfois, du vieillissement, le sien ou, plus facilement, celui des autres.

C'est donc ces dimensions de l'humour et du rire, mais aussi de la ruse et du jeu, qu'il s'agira de questionner ici, dans les différentes liaisons possibles entre mouvements de vie et mouvements de mort. Comme ces liaisons ne sont jamais en tout ou rien, il s'agira de s'arrêter sur leurs différentes couleurs, tantôt plutôt sombres (humour noir, ironie, ruse malveillante), tantôt plutôt claires (blagues, taquineries, jeux).

L'humour, le rire, le jeu, sont des modes de traitement de l'angoisse, de type tantôt décharge, tantôt mise en sens économique. Mais rire, humour, jeu et ruse participent aussi de la dimension du lien social ou familial. Ainsi peut-on se moquer de soi (individuellement ou en groupe) sans apprécier pour autant que d'autres le fassent. Mais rire ensemble permet un partage d'affect, contre et/ou avec d'autres.

Mutant de pistes que cette journée explorera, entre dimensions individuelle, groupale, familiale, institutionnelle.

Ouverture

Jean-Marc TALPIN, Psychologue, Pr. de psychologie, Lyon/Vichy. Président de l'ARAGP.

Lettre à Jean Rochefort

Mireille TROUILLOUD

« Rire sans fin. L'humour, un défi aux limites. »

Patrice BRUNAUD, psychiatre, psychanalyste, Lyon.

« A qui profite le rire ? Humour et plaisanterie dans la prise en charge des personnes âgées. »

Pierre VIDAL-NACQUET, sociologue, St Etienne.

« Le langage qui rit »

Bernadette DELORME, psychologue, Lyon.

« Pluralité des rires en EHPAD »

Frédéric BROSSARD, Psychologue, Docteur en psychologie, Paris

« L'article de la mort, avec humour si possible. Point de vue d'un usager. »

Pierre POTTET.

Mireille TROUILLOUD, Psychologue, Docteur en psychologie, psychanalyste, Grenoble.

Ouverture de la journée **Jean Marc TALPIN**

Lorsque le bureau de l'ARAGP a commencé à réfléchir sur le thème de cette journée, sitôt la précédente terminée (sur le thème : Secret de vieux et vieux secrets), celui de l'humour et du rire est venu rapidement, mais il a fallu un peu de temps pour l'adopter, pour s'y familiariser. Bien sûr, après des années sur les troubles cognitifs, sur la mort, sur les psychopathologies, sur les secrets..., cela pouvait paraître défensif, voire procéder d'un évitement du vieillir comme drame, comme tragédie..., bref, d'un mouvement maniaque.

Puis vint une information qui ne nous fit pas rire : le lieu habituel de nos journées, l'Espace conférence de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, n'était pas libre. L'ARAGP remercie donc tout particulièrement cette année l'équipe du Vinatier qui lui a ouvert les portes de cet espace qui nous accueille aujourd'hui.

Au risque d'anticiper très partiellement les propos de Patrice Brunaud, qui va faire la première conférence, je soulignerai que l'humour, et le rire qu'il peut provoquer, ne sont pas uniquement défensifs, qu'ils participent certes à la décharge, mais qu'ils permettent aussi un certain travail de symbolisation qui ne serait pas possible autrement. L'humour est un style de rapport au monde, une manière de dire pour soi autant que pour d'autres : en effet, l'humour suppose un interlocuteur, une adresse, il attend une réaction, une confirmation de son efficacité, un signe de partage dans un partage d'affect.

Mais l'humour et le rire en appellent à une éthique. L'irremplaçable Pierre Desproges, qui ne reculait pas devant grand-chose, pas même devant la mort, ce fut sans doute une erreur fatale, disait que l'on « peut rire de tout mais pas avec n'importe qui », ce que pose en particulier l'écart entre « rire de » et « rire avec ». Rit-on en gériatrie, et, si oui, qui rit, de qui, de quoi, pour quoi, en un mot et en deux ? C'est ce que les intervenants de cette journée vont nous aider à explorer. Mais auparavant, arrêtons-nous un instant sur une brève situation clinique qui vient dire la complexité, la richesse et surtout la surprise de l'humour et du rire en Ehpad.

Récemment, pendant une séance d'analyse de la pratique avec des psychologues, l'une d'elle rapporta la situation suivante : lors d'un groupe de parole qu'elle propose avec l'animatrice, groupe dont le sujet se détermine en début de séance, les résidentes commencèrent à évoquer leur mort, leurs obsèques, le lieu de leur sépulture. La psychologue expliqua que dans un premier temps l'animatrice et elle se regardaient avec inquiétude, craignant que le groupe ne devienne « morbide ou déprimé ». Se méfiant en même temps de leurs mouvements défensifs, elles laissèrent le thème s'installer et furent surprises du tour que cela prit : un tour vivant, plein d'humour. Lorsque les échanges portèrent sur le lieu de la sépulture, une dame veuve expliqua que son mari s'était fait enterrer avec ses parents (à lui), et qu'il était hors de question « vu qu'ils m'ont emmerdée toute ma vie, qu'ils m'emmerdent encore toute ma mort, car je ne vois pas pourquoi ils changeraient maintenant », ce qui fit éclater de rire le groupe avant qu'il ne se mette à discuter sur cette séparation tardive et la difficulté de certains maris à quitter leur mère. MDR, Mort de rire, pourrait-on dire dans le

langage des jeunes générations qui ont à leur tour bien perçu que le rire pouvait, lui aussi, être une petite mort, ce qui dit au passage sa charge de jouissance !

Dans cette situation l'humour permet à la fois d'exprimer des enjeux centraux de la vie et de la mort mais aussi de dire de l'agressivité et, en quelque sorte, de ne pas laisser le dernier mot à la mort.

Si, ainsi que nous le proposons dans l'argument, en appui sur ce que nous donne à entendre la clinique, « Ce n'est, pour beaucoup, pas drôle de vieillir », cela n'empêche pas d'en rire, ce qui a un effet dédramatisant certain pour les vieux mais aussi pour ceux qui vivent auprès d'eux dans la famille ou comme professionnels.

L'ARAGP remercie dès à présent, avant même de les avoir écouté, ceux qui ont accepté de s'embarquer dans l'aventure, à commencer par notre conférencier principal qui nous accompagnera tout au long de la journée : Patrice Brunaud psychiatre et psychanalyste lyonnais, s'est déjà penché sur la question de l'humour et nous a fait partager le sien lors de rencontres préparatoires.

Puis, selon une logique bien établie maintenant à l'ARAGP, nous avons fait appel à une personne venant d'un autre champ disciplinaire que la psychologie référée à la psychanalyse, Pierre Vidal-Naquet, sociologue. Ceux qui fréquentent les manifestations scientifiques du Vinatier le connaissent pour ses travaux sur ce qu'il nomma « la ruse » dans les relations de soins. Il a accepté de déplacer un peu son approche pour répondre à notre invitation.

La remise du Prix de l'ARAGP et une intervention à distance du lauréat, en début d'après-midi, sera une occasion de faire découvrir une œuvre fine et originale, non dénuée d'humour. Cette remise nous rappellera le prix d'il y a trois ans : 1^{er} tome des Vieux fourneaux qui en sont depuis fin 2017 au 4^{ème} volume, toujours aussi réjouissant. Sans parler des deux tomes du Loup en slip !

Bernadette Delorme, psychologue, nous invitera à entendre autour du « langage qui rit » l'humour et le rire dans les équipes, quand Frédéric Brossard, dans la suite de son beau travail de thèse soutenu l'an dernier, reprendra cette question du rire dans une clinique d'où le langage a en bonne partie disparu, du moins du côté des âgés pris dans des processus démentiels avancés.

Avec une communication originale au titre interpellant : « L'article de la mort, avec humour c'est possible. Point de vue d'un usager », Mireille TROUILLOUD, psychologue, Dr en psychologie, psychanalyste et membre fidèle du bureau de l'ARAGP et Pierre POTTET, nona+5génénaire, concluront la journée.

Enfin, celle-ci sera ponctuée par des interventions d'Eugénie et Eustache, que nous vous laisserons découvrir car l'humour et le rire contiennent le risque de nous réserver quelques surprises.

« Lettre à Jean Rochefort »

Mireille TROUILLOUD

Grenoble, le 08/10/17

Cher monsieur,

Pose aujourd'hui vous écrire, votre sens de l'humour m'y autorise, ou plus exactement, me permet de penser que vous pourrez recevoir cette lettre avec bienveillance, indulgence et amusement.

Je vous ferai grâce d'un énième témoignage de mon intérêt pour votre travail, votre goût pour la terre et les chevaux ; je ne prendrai pas le risque d'être ennuyeuse à vos yeux, terriblement banale, ridicule. Je vous ferai grâce aussi d'une présentation académique de ma personne qui n'a pas d'intérêt particulier si ce n'est d'être moi ; sachez simplement que je m'appelle Mireille, que ce sont mes amis et mon chat qui me consolent ainsi que les grands espaces dont émanent force et fragilité, agitation et désolation.

Pose vous écrire aujourd'hui dans l'espoir de retenir votre attention qui serait précieuse pour rendre ma vie plus jolie bien sûr, mais surtout pour honorer l'association à laquelle j'appartiens. Il s'agit de l'Association Rhône Alpes de Gérontologie Psychanalytique (l'ARAGP ou la rage psy, à votre guise !) qui propose chaque année depuis plus de 30 ans une journée d'étude à laquelle répondent environ 200

personnes afin de penser, réfléchir, transmettre à propos de ce que vieillir fait vivre. Nous sommes une petite bande de psy attachés à faire connaître-reconnaître l'intérêt, la difficulté, la particularité, le plaisir aussi, de traverser le temps, de devenir puis d'être vieux/vieille. Vieux/vieille.... Bolos parmi d'autres mais pas seulement, n'est-ce pas ?

Début 2018, nous nous réunissons autour de la question du rôle et de la place de l'humour et du rire dans la vieillesse, au sujet de la vieillesse. Lors de nos débats et rêveries servant l'organisation de cette journée, vous vous êtes imposés à nous... en raison de l'humour présent dans votre travail, vos interviews, dans votre corps et l'utilisation que vous en faites, mais aussi en raison de votre personnage dans Floride qui vous fait dire le plaisir à être une courgette ou une aubergine avec poésie et érotisation sans appel. Vous vous êtes invités à votre insu dans notre petit groupe avec les boloss, ridicule, le mari de la coiffeuse, tandem, le crabe-tambour, un éléphant.....

Et hop, vous êtes devenu le vieil homme de la situation !

Il ne restait plus qu'à vous écrire, espérant une réponse de votre part, nous disant, d'une manière ou d'une autre, l'humour dans votre vie actuelle, l'humour dans votre vie d'homme désespéré et drôle.

Grenoble le 16/10/17

Cher monsieur, je reprends cette lettre, une semaine après le jour de votre mort. « Jean Rochefort et la mort n'ont rien à voir ensemble » a affirmé votre ami François Morel dans un hommage délicat disant son chagrin et son amitié pour vous. C'est vrai, tout vous sépare, la mort et vous, vous ne faites jamais le même effet. Cher Jean Rochefort vous n'êtes plus de notre monde réel sans pour autant avoir quitté le monde affectif de nombre d'entre nous et surtout de vos tout proches. Je tenais tout de même à vous remercier, vous auriez pu mourir quelques jours après l'envoi de cette lettre et j'aurais pu vous imaginer mourant d'émotions à ma lecture, et je n'aurais eu de cesse de penser aux plaisirs que nous aurions pu partager et ça ne m'aurait pas fait rire d'en être privée... Vous auriez pu mourir après l'envoi de cette lettre et j'aurais pu penser avoir précipité votre fin, j'ai déjà vécu ça avec mon analyste, et ça ne m'aurait pas fait rire du tout... et je ne parle même pas de la publicité que vous nous auriez faite si sur votre certificat de décès était inscrit « MDRP », « mort de rage psy »... L'année où nous essayons de redorer notre blason d'un trait d'humour revisitant notre goût pour le désespoir, la pulsion de mort, la violence de vivre, la démence...

Cher monsieur, en 2015, vous disiez lors d'une émission télévisée : « J'ai un futur un peu coïncé, alors je m'en amuse ! ». J'ai espoir que votre humour n'a pas eu de fin, qu'il ne vous a laissé choir qu'au moment fatidique qui ne laisse que peu de place au jeu.

Ridicule, au bord d'une falaise anglaise, alors que votre regard cherchait la France, votre chapeau s'envola et vous fîtes ennuyé. L'aristocrate anglais vous accueillant sur sa

terre au moment de la révolution, dit alors sans sourciller : « il vaut mieux perdre son chapeau que perdre la tête ». Vous répondîtes : « oh, humour ! ». Fin du film.

*Elegant, cultivé, amoureux des femmes et des chevaux, ami fidèle, curieux du monde.
De l'esprit toujours ; rire entre les rides vous avez su.*

Mireille

15/10/2017

Pour l'aragp

P.S. : Plaisirs d'humour ne durent qu'un moment, chagrin d'humour....

« Rire sans fin. L'humour, un défi aux limites. »

Patrice BRUNAUD

« On peut rire de tout, mais pas avec n'importe qui ! » Ainsi parlait Pierre Desproges. J'ajouterai : « Oui, mais pas n'importe quand ! Et pas n'importe où ! ».

Aujourd'hui donc, dans le cadre de cette 30ème Journée d'étude de l'ARAPG, tout devrait être possible, les limites repoussées au moins jusqu'aux murs de cet hôpital qui nous accueille, de ce vieil hôpital qui n'a pas pris une ride. Parce que la psychose n'a pas d'âge, parce que pour elle, le temps s'arrête, on ne rira donc pas du Vinatier et ce n'est pas le film de Depardon, « Douze jours », qui nous en fournira l'occasion ! Je demande pardon à ceux qui ne l'ont pas vu ! On croirait que rien n'a changé depuis ce séjour en 1968 que j'effectuais avec la première vague d'externes parachutés par la faculté pour rajeunir l'encadrement mais pas sans l'arrière-pensée de se débarrasser de ces agitateurs professionnels qu'étaient ces jeunes médecins, ces audacieux qui avaient choisi la psychiatrie, une spécialité sans existence encore l'année précédente ! Soixante-huit ! L'année de la séparation de la neurologie et de la psychiatrie.

Ah si ! Quelque chose a changé depuis : je suis devenu vieux et j'ai les cheveux blancs des vieux soixante-huitards. Et plutôt que de rire de ce vieil hôpital, je ferais mieux de rire de moi ! D'ailleurs, comment se moquer d'un hôpital qui était un modèle d'autonomie et d'écologie, avec sa vie en circuit fermé grâce à La Ferme du Vinatier. C'était le début des neuroleptiques que les malades voyaient d'un assez mauvais œil (aujourd'hui encore d'ailleurs, voyez comme rien n'a changé). Je me souviens qu'ils balançaient leurs médicaments par dessus le mur où se trouvaient les cochons. Du coup les cochons grossissaient bien plus rapidement, et quand ils étaient bien gras on les donnait à manger aux patients (et forcément aux soignants que voulez-vous !) ce qui fait que tout le monde était content, les malades prenaient donc leur traitement par cochons interposés, il régnait une paix relative sur l'institution. Et puisqu'on parle d'institution, c'était juste avant la révolution de la Psychothérapie Institutionnelle, vous savez, ce vieux machin dont tout le monde ricane aujourd'hui et qui était censé ouvrir les portes de l'Asile et libérer les malades de l'enfermement social dont ils étaient victimes ! Résultat : avec la libre circulation ils ont été jeter leurs neuroleptiques dans la nature et sont redevenus agressifs ! Et les soignants aussi par conséquent. Il n'y a que les cochons qui y ont gagné quelque chose car ils ont grossi bien moins vite et sont devenus de vieux cochons. Mais là encore, il ne faut pas rire des vieux cochons, car leur sort n'a rien eu de bien enviable. On a fini par les abattre sous prétexte qu'ils n'étaient plus rentables et qu'ils étaient devenus chroniques, qu'ils coûtaient trop chers à entretenir ! C'est ainsi qu'aujourd'hui vous ne voyez plus de cochon à La Ferme du Vinatier qui a été reconverte en lieu culturel. Tant mieux, mais gare à la mémoire des lieux et attention à la répétition ! Tout ce qui n'est pas rentable finira par être abattu !

Bon allez-vous me dire, mais quand passe-t-on aux choses sérieuses et n'est-il pas temps de faire maigre sur ce rire gras, de laisser ces anecdotes et ces histoires de vieux combattants, oui, de vieux tout court d'ailleurs, on ne s'est pas levé tôt le matin et payé 65 euros pour écouter ces platitudes d'un soi-disant psychiatre psychanalyste, c'est quoi ça, alors qu'il y a au programme des professeurs, des sociologues, et même des docteurs en Psychologie ? Voilà, vous avez compris, je tente de détourner l'agressivité que vous commencez à me porter en pratiquant l'autodérision ! Et aussi, j'anticipe la déception que je vais vous faire subir quand vous allez découvrir que je suis un usurpateur, que je gagne du temps avant de devoir vous révéler que je n'ai aucune expérience en gérontologie, et pas plus en gérontologie psychanalytique, pas le moindre patient de plus de 75 ans, que je n'aime pas les vieux (y compris moi-même en tant que vieux, d'ailleurs, comme le disait Tom Backer en 1934, c'est vieux ça aussi : « Plus je vieillis, plus l'âge de la vieillesse s'éloigne ! »)

Et de plus, comme il paraît qu'on peut rire de tout aujourd'hui, je vais allumer un contre-feu en me moquant de l'ARAGP. Qu'est-ce que ça veut dire « gérontologie psychanalytique » ? C'est un pléonasme ! La psychanalyse, c'est un truc de vieux ! Avez-vous déjà participé à un congrès de psychanalystes ? Que des vieux ! Il y a quelques années le 4^{ème} groupe organisait un colloque salle Molière au titre alléchant : « L'Amour » ! Je décidais de m'y rendre avec une jeune collègue et en entrant dans la salle, je sens qu'elle fait un pas en arrière : que des cheveux blancs, une mer de cheveux blancs ! Un peu gêné, je la convie cependant à s'asseoir discrètement au premier rang. Mal m'en a pris ! Les intervenants, forcément pas de la première jeunesse non plus n'avaient d'yeux que pour elle, et du coup me regardaient de travers ! L'Amour ! L'amour oui, mais façon Jean-Louis Trintignant et Emmanuelle Riva. Pour ceux qui ont vu le film une fois de plus. Enfin, nous avons de la chance en français, de pouvoir faire rimer amour avec humour ! Une spécialité française : rire de l'amour, oui mais là encore pas avec n'importe qui et pas n'importe quand !

Et maintenant, un peu de clinique s'il vous plaît, il est temps d'avancer. Alors j'entends votre question : quelle confiance avoir dans la suite de cet exposé si vous avez affaire à un usurpateur ? Oui et non, qu'est-ce qui est vrai, qu'est ce qui est faux, où sont les certitudes ? Et n'est-on pas peu ou prou usurpateur d'un autre ou d'une condition dans la vie ? Tenez, dans le sujet qui nous rassemble aujourd'hui, « la vie psychique tardive », on a bien pris soin d'insister sur l'idée de « vie psychique » et de « tardif » parce qu'effectivement il y a le vieillissement mais là, il y a des usurpateurs. Par exemple, il y a les vieux qui veulent toujours rester jeunes avec les excès qu'on connaît et qui prêtent à rire, ou à sourire quand on s'y reconnaît soi-même, à un moindre degré bien évidemment, et une autre catégorie d'usurpateurs et ceux-ci m'ont toujours intrigués et du coup passionnés professionnellement, ce sont les jeunes qui veulent paraître vieux et au premier plan desquels se retrouvent les patients psychotiques qui, par peur de la vie, ont arrêté le temps qui passe et paraissent tristement vieux quand ce n'est pas déjà un peu morts. Alors, ce qui est intéressant dans la relation avec ces personnes vieilles avant l'heure, c'est de trouver le défaut de la cuirasse, et au-delà de leur peur, d'entrer en contact avec la petite partie vivante cachée à l'intérieur de la carapace et tenter de rallumer la flamme, sans déclencher l'incendie toujours possible. On verra qu'un certain humour, un jeu de mots, un jeu avec les mots peut constituer un pont, une perche tendue au-dessus de l'abîme dont le patient va pouvoir se saisir, mouvement ludique revigorant et, qui sait, prometteur de rajeunissement, grâce aux retrouvailles avec un certain sens de l'humour.

J'entends déjà vos soupirs de résignation et les craintes qui montent chez les membres du comité d'organisation de ce colloque : qu'est-ce que c'est que cette histoire de vieux qui jouent les jeunes et de jeunes déjà vieux, on est complètement hors sujet où sont les vrais

vieux, ceux qui nous intéressent et avec lesquels on voudrait rire, « rire entre les rides » et non ce vers quoi vous nous entraînez, c'est à dire « lire entre les lignes », un retour au sens premier, on ne voit rien de drôle dans tout ça, en tout cas rien de neuf, or nous on veut du vieux pour faire du neuf, alors au boulot !

Attention, je sens poindre l'ironie et sachez que l'ironie, la moquerie n'a rien à voir avec l'humour, que l'ironie fige les choses, les met à l'abri de la conviction et qu'on est vite du côté de la paranoïa ! Alors respect pour mes rides, n'oubliez pas que vous avez à faire avec un vieux, ou plutôt une personne âgée, une personne du troisième âge, devrait-on dire ! Votre patience est requise, et même si je me répète, j'ai encore toute ma tête et vous devez savoir qu'à mon âge, on raconte des histoires, on transmet l'histoire, même sous forme de contes.

Alors écoutez celui-ci :

« Il était une fois une patiente encore jeune et jolie et bien qu'ayant juste atteint l'âge du milieu de la vie elle se plaignait obstinément d'être vieille et ridée ! En fait, ses plaintes portaient particulièrement sur ses rides qui dans la réalité n'étaient que de discrets traits à peine marqués pour son âge ! Elle distinguait dans ses rides, de bonnes rides qui lui venaient de son père et qu'elle acceptait volontiers et qu'elle avait depuis toujours, disait-elle, d'autres rides épouvantables qui la marquait depuis peu et qui lui venaient de sa mère ! Elle était profondément affligée de cette métamorphose à la Kafka, rapprochait son siège de moi pour que je me rende mieux compte de la réalité de ce terrible préjudice, me mettant son visage sous le nez, s'exaspérant de mon manque d'adhésion à un drame qui pourrait l'entraîner à un geste suicidaire disait-elle, même si d'autres fois elle pouvait convenir du caractère excessif de sa préoccupation jusqu'à en admettre le côté quasi délirant. Et puis d'une séance à l'autre, tout revenait aussi massivement dans un registre parfaitement obsessionnel. « Et celle-ci, elle vient d'arriver, et celle-là, vous la voyez, ne niez pas disait-elle, soulignant de son doigt un trait quasi imaginaire ! »

« Miroir, miroir ! » pensais-je, et tentant une forme d'interprétation teintée d'humour mais à connotation volontairement œdipienne : « suis-je toujours la plus belle ? » lui dis-je ! Mais là, elle m'envoya lourdement bouler ! Déçu, je me reculais et je m'entendis dire : « Décidemment, il n'y a rien à faire pour vous dérider ! Alors elle esquissa un sourire et j'eus l'impression que son visage s'apaisait, qu'elle avait entendu ce qu'elle voulait, que j'étais dans le renoncement : « non, vraiment il n'y avait rien à faire, il n'y avait qu'à accepter, comme on accepte l'âge, le temps qui passe, la loi du Père, qui sait ? » En tout cas le jeu de mot a eu son effet par sa spontanéité, a mis du jeu là où tout paraissait figé, bloqué, dans un « bugne à bugne » bien parano du type « qui a tort, qui a raison ! »

Comme je vous l'ai avoué tout à l'heure, je n'ai aucune expérience professionnelle concernant les personnes âgées ou réellement très âgées. Mais la supercherie d'intervenir dans un colloque de gérontologie n'est pas totale, car j'ai eu deux parents, mon père et ma mère qui m'ont fait le plaisir de vivre jusqu'à 98 ans tous les deux, me légitimant par là même grâce à une expérience inoubliable des relations intergénérationnelles dans mes qualités dites de bon fils et, je dois me résoudre à l'avouer, dans leurs qualités dites de bons parents !

De nouveau je vous surprends à ruminer contre moi et vous dire : « Qu'est-ce qu'il a maintenant à nous ramener ses parents, celui-là, il est encore hors sujet, nous ce qui nous intéresse, ce sont les vieux des autres, pas les nôtres. Bien sûr qu'on s'en charge de nos parents, c'est le lot ce tout un chacun, c'est notre privé, et on n'est pas venu là pour assister à un exhibitionnisme familial, à un exercice de séduction narcissique solitaire qui ne nous apporte rien. Où sont les réponses à nos besoins, où sont passés humour, rire, jeu comme traitement de l'angoisse comme il est écrit dans l'argument ?

Voyez comme je vous devine bien, comme je lis dans vos pensées. Alors je devrais en tenir compte, je devrais m'amender et passer à la théorie et à la petite pratique de la vie quotidienne. Or, il n'en est rien et je vais persister ! Parce que la relation avec mes parents se déroulait sous le signe de l'humour. Sauf que ça n'était pas toujours le même humour selon qu'on se situait de leur côté ou du mien, mais on finissait par s'adapter les uns aux autres, l'amour aidant. Eux, c'était plutôt l'humour au premier degré, du coup ça m'obligeait à figoler, à finasser, peut-être comme je le fais avec vous aujourd'hui ! Mais ne rencontrez-vous pas vous même des situations professionnelles qui nécessitent ces adaptations d'humour, ces « sautes d'humour » d'un registre à un autre ? Qualité indispensable pour continuer à partager les mêmes lieux, à respirer le même air !

C'est ainsi qu'avec mes parents, ça n'a pas toujours été facile de partager le même espace. Mon père était fils unique, je suis fils unique et aujourd'hui il fallait s'y attendre mon fils est fils unique. Je vous dirais en aparté tout à l'heure la théorie du spermatozoïde unique trans-générationnel...pour l'instant je vous fais part d'une réflexion de ma mère quand la psychologue du collège, aux vues de mes résultats scolaires désastreux (et de mes brillantes capacités à me faire remarquer et faire rire mes petits camarades -déjà !- je n'avais que treize ans), la psychologue donc a évoqué l'urgence de me mettre en pension pour créer un espace entre ma mère et moi en mettant en lien cette excitation avec un très fort complexe d'Œdipe. « Complexe d'Œdipe ! Complexe d'Œdipe ! » a-t-elle répondu à la psychologue, « tout ça ce n'est pas grave du moment qu'il aime bien sa maman ! »

Et c'est ainsi que tout rentra dans l'ordre grâce à la pension suisse. Oui, Suisse, une pension française n'aurait pas suffi, il fallait une frontière matérialisée entre ma mère et moi. Ce qui ne l'empêchait pas en venant me voir de passer frauduleusement du chocolat français à la barbe des douaniers, du chocolat noir donc, sous prétexte que le chocolat suisse était au lait et ne me convenait pas ! Assurément, c'est là que j'ai développé une forte addiction à la poudre...de cacao !

Et puis la roue a tourné, les années ont passées et un jour il m'a fallu indiquer à mes vieux parents qu'il était temps d'entrer en maison de retraite. Pas facile pour un fils unique de prendre une telle décision, mais tout avait été tenté et progressivement mon père perdant la mémoire, et même un peu la tête, à 94 ans tous les deux entrèrent en maison médicalisée. Ma mère prétextant vouloir soutenir son mari dans cette épreuve oubliant un peu que malgré tout, c'est lui qui poussait son fauteuil dans les couloirs jusqu'à la salle à manger. Ils étaient nés en 1912, et le seul souvenir de mon père, c'est qu'il était né le jour du naufrage du Titanic ! Ils firent l'admiration du personnel de la maison de retraite pour leur tenue et leur dignité, et par la même occasion, moi aussi qui venais les voir pratiquement tous les jours ! Ils sont donc décédés à l'âge de 98 ans et avec exactement le même nombre de mois qu'ils avaient de différence. Au grand jamais, ma mère, la plus jeune, n'aurait supporté de mourir avant mon père. Elle a donc attendu d'avoir le même âge que lui pour aller le retrouver, montrant ainsi jusqu'où une saine rivalité peut vous porter.

Là je sens que vous êtes devenus plus attentifs et qu'on est moins hors sujet, sauf que je suis dans les souvenirs personnels et qu'on ne voit pas bien la relation avec le rire, l'humour, le jeu dans la relation avec la personne âgée. Où sont donc passées la ruse, la blague, la taquinerie annoncée dans l'argument. Seraient-elles restées à la maison de retraite ?

Là-bas, il y avait un code de bonne conduite à l'usage du personnel concernant les petites blagues possibles avec la personne âgée : tout d'abord, on ne rit pas d'elle, ni devant elle, on rit avec elle ! Même s'il s'agit de petits travers qui peuvent se révéler bien ennuyeux ! Ainsi pour une personne déficiente visuelle qui se met une cuillère de purée dans l'œil, il sera tout à

fait déconseillé de lui dire : « Alors pépé, on s'en bat l'œil de savoir qui va devoir nettoyer les dégâts du grand maladroit ! » Non ! Il faudra lui dire espièglement : « Alors Monsieur Robert, on a les yeux plus grands que le ventre ? » Et mieux encore pour soulager la culpabilité de la personne âgée, il sera vivement recommandé de se moquer de soi : « Ah mille excuses Monsieur Robert, j'aurais dû attendre que la purée refroidisse, pourtant je sais bien que vous avez les yeux sensibles au chaud ! »

Qui pourrait sérieusement penser que ce sont-là des conseils dispensés au personnel des maisons de retraite ? Mais c'est pourtant ce qui risque de se passer dans un proche avenir. Pourquoi ? A cause des robots ! Un article très édifiant du journal *Le Monde* de début janvier expliquait en effet que les robots qui vont bientôt suppléer le personnel de service seront équipés de logiciels fondés sur des algorithmes capables de détecter et de transformer humoristiquement les petites situations gênantes subies par la personne dépendante. De traduire tout cela en mots agréablement ludiques. Oui mais, j'y pense, beaucoup sont déjà sourds ! Alors sur un écran, peut-être : « Attention, la purée arrive ! Ouvrez l'œil et le bon !

Qu'en aurait pensé Freud ? Heureusement il n'aura pas connu cette époque révolutionnaire. Pourtant lui-même était révolutionnaire à son époque ! Et le destin des révolutionnaires l'intéressait. Ne cite-t-il pas à la fin de son ouvrage sur le mot d'esprit l'exemple d'un condamné à la potence qui rate la première marche de l'échafaud et qui dit : « hé bien, la semaine commence mal ! ». Cette petite blague nous réconcilierait avec Freud qui n'a pas toujours montré ni dans son œuvre, ni dans sa vie un sens de l'humour particulièrement exacerbé. Pourtant ce n'est pas faute de s'y être attelé à cette question de l'humour, plus du jeu de mot que du comique évidemment, c'était plus dans ses cordes. Mais peut-on rire de Freud ? Sans doute pas avec n'importe qui, ni n'importe où ? Au Vinatier, devant des gérontologues psychanalytiques, c'est peut-être risqué !

Une pause s'impose donc pour dire mon admiration de l'ouvrage de Marie-France Patti, intitulé tout simplement : « L'humour ! » avec un sous-titre « un défi aux certitudes ». Tiens ! Cet intitulé vous rappelle quelque chose ? Ou plutôt quelqu'un ? Votre serviteur, l'usurpateur ici présent, non ? Avec son titre : « Rire sans fin. L'humour, un défi aux limites ». Ça sent le plagiat, non ? C'est peut-être ça le défi ? Un peu limite quand même ! Mais je ne voyais pas appeler mon exposé : « Mort de rire ! »

Donc il y a tout dans Marie-France Patti, en plus une enseignante à « l'Ecole de Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient ». Un livre dans la collection « Psy pour tous », vous voyez, c'est donc facile à lire, truffé d'exemples qui loin d'être hilarants sont de la meilleure veine humoristique, et Freud rétabli en grande forme dans sa condition d'humoriste refoulé. Ce petit livre en plus ne coûte que 10 euros, ce qui vous aurait fait économiser 55 euros et vous aurait évité de vous lever aussi tôt ce matin.

Je n'ose pas lever le nez vers mes collègues à qui je ne facilite pas la tâche et qui comptaient sur moi pour introduire cette journée de travail. Oui, de travail, en tout cas nommée comme telle par les membres du comité d'organisation, que je vais avoir bien du mal à « déridier ». Je vois le souci marquer leur front de gros sillons, l'ombre d'une crainte pour l'avenir de ce colloque et au-delà pour l'avenir de toute l'Association Rhône-Alpes de Gérontologie Psychanalytique, et peut-être encore plus loin pour l'avenir de la Psychanalyse toute entière !

Comment me rattraper ? Il est peut-être encore temps, toute la durée impartie à mon texte n'est pas encore déroulée ! Pour sauver la situation, je pourrais peut-être faire appel à un vrai humoriste. Comme à l'instant, quand j'ai fait appel à une vraie pédagogue, une vraie

psychanalyste, Marie-France Patti ! Un vrai humoriste qui parle des vieux, comme Philippe Geluck dans son livre « Peut-on rire de tout » ? Et qui reconnaît cependant avoir emprunté à Pierre Desproges sa fameuse expression « Oui, mais pas avec tout le monde » ! Ajoutant : « c'est bien mais ça ne fait pas tout un livre ! » et « que Desproges a préféré mourir plutôt que d'approfondir le sujet ! »

Retour aux vieux, « au grand âge tardif » comme le traduit avec beaucoup de délicatesse notre comité d'organisation, retour donc « aux vieux » avec les mêmes mots délicats de Philippe Geluck que je cite intégralement :

« Rire des vieux présente au moins l'intérêt de faire de l'autodérision par anticipation, car nous deviendrons tous vieux, du moins nous l'espérons. Et, si je puis me permettre, voilà encore un bien drôle d'aspect de notre caractère. Lorsque nous disons que nous espérons devenir vieux, cela signifie en général que nous souhaitons vivre longtemps. Mais est-ce que nous réfléchissons parfois à ce que nous disons, ou quoi ? Espérer devenir vieux, qu'est-ce que ça veut dire exactement ? Cela signifie que notre but dans la vie est (lecture à voix basse et rapide) de devenir une épave, cette chose racrapotée, sénescence, sénile, faisant sous elle, bavant à travers son appareil dentaire mal ajusté, sourde comme un pot, à la vue basse et au regard voilé, à la voix blanche et à la démarche mal assurée, aux articulations douloureuses et aux os fragiles ? (Reprenant une voix normale) C'est donc en cette ombre d'humain que nous rêvons de muer ? Flétri, rhumatisant, fatigué, impuissant, acariâtre ? Superbe projet de vie ! A bien y réfléchir, ce n'est pas tellement des vieux qu'il faudrait rire, mais plutôt des gens dans la force de l'âge qui souhaitent le devenir.

Ceux qui souhaitent devenir vieux sont atterrants et ceux qui se démènent pour ne pas le devenir sont pathétiques ! »

Voilà que j'ai encore emprunté son humour à quelqu'un, à un vrai professionnel. Qu'est-ce que c'est difficile d'être soi-même, de renoncer à vivre à travers l'autre ! Tiens comme les patients psychotiques justement. Mais il y a peut-être une façon de s'en sortir, c'est de se plagier soi-même ! Et comme je n'ai aucune expérience dans l'âge tardif, plus rien à écrire parce que plus rien à en dire, c'est vers les personnes jeunes qui veulent paraître âgées que je vais de nouveau me tourner, celles que j'ai fréquentées toute ma vie professionnelle et qui ont fini par déteindre sur moi. Je vais vous ressortir quelques lignes d'un texte qui m'avait fait bien sourire, à l'époque, quand je l'avais écrit, et que je n'hésite pas à plagier aujourd'hui en vous le ressortant. Il s'agit d'un passage de « Clinique du jeu de mots » dans *Libres Cahiers de la Psychanalyse*, ouvrage collectif qui porte le titre « Rire de soi » que vous auriez pu vous procurer aux Editions « In Press » pour la modique somme de 18 euros, et qui là encore aurait pu vous éviter de vous lever tôt ce matin, etc., etc., vous connaissez la suite !

« Mais enfin, pourquoi, tout de suite, cette référence à la psychose pour traiter de l'humour alors que les deux mots mêmes, psychose, humour, ont tout pour s'exclure ? En pratique, dans les états psychotiques, on est plutôt à l'opposé de l'humour. Oui, nous connaissons l'arrogance, le cynisme, l'ironie, et nous sommes là du côté de la paranoïa et ses défis, ou encore nous tentons de suivre le discours décousu des jeux de mots, calembours, coqs à l'âne, des sautes d'humeurs maniaques, protégées du vide.

Que reste-t-il de l'humour dans un tel désordre mental, quand peut-il se manifester, avec quels moyens, dans quel but ? Et où se manifesterait-il, petite lueur de vie psychique qui aurait résisté à l'écrasement, au nivellement de l'exigence psychotique, quel intérêt supplémentaire pourrait-il y avoir à signaler sa présence, à l'extraire du conglomérat de cette pensée étrangère, raisonnée, délirante, à laquelle, en tout cas, on ne s'identifie pas ? Une pensée souvent mue pour elle-même et qui paraît avoir perdu ses qualités d'humanité ?

Paul va avoir 40 ans. Il est difficile de lui donner un âge. Son allure nonchalante, son pas traînant, la cigarette entre deux doigts jaunis, un manteau gris en toute saison, pourraient lui permettre de passer inaperçu : c'est son but, sans doute. Pas vraiment voûté, mais la tête et les yeux cherchant vers le sol, un peu en avant de ses pas, une raison d'avancer ; ses réflexions ou ses exclamations pour lui-même le désignent comme une fréquentation possible de l'hôpital psychiatrique.

C'est à l'âge de dix-sept ans que sa vie s'est arrêtée, dit-il, sur un délire mystique où il était question d'une érotomanie visant un grand rabbin. Il s'agissait donc maintenant encore de déjouer toute attaque de type paternel, le grand rabbin, au fil des années et des tentatives de psychothérapies, ayant été identifié. Malheureusement il s'ensuivait pour lui une obligation de passivité et un repli protecteur qui avaient figé sa vie. A ce prix, une certaine mégalomanie pouvait donc s'exprimer à bas bruit avec, en contrepartie, une sévère pétrification du temps.

Ses parents n'avaient cependant jamais désespéré et, au décours d'une hospitalisation en clinique où je l'avais rencontré, ils avaient soutenu le principe d'une prise en charge. Il faut dire que cette hospitalisation avait révélé, à travers un travail groupal, des tendances « à la répartie ». Pour moi, cela signifiait un certain degré de communication, avec des sorties-éclaircies de la carapace, tout en restant masqué. Il y avait là une lueur de vie qui m'avait touché et qui avait mobilisé chez moi une tendance à ne pas lâcher, à suivre ce fil d'Ariane ténu et à me montrer curieux de lui, tout en me doutant qu'au bout du fil se tenait certainement quelque Minotaure retranché au fond de son labyrinthe.

Paul, comme la plupart des personnalités psychotiques, avec le minimum de confiance accordé à la relation d'aide, m'avait délégué la responsabilité d'abriter sa partie vivante mais aussi de lui restituer de façon transformée, « détoxiquée », acceptable, ces « pensées détachées en quête de penseur » ainsi que l'écrit Bion.

Pendant quatre années, la relation poursuivie avec une assiduité affichée cachait de plus en plus mal l'intensité des affects mobilisés, avec en corollaire une inflation des angoisses d'attachement. Seul un peu d'humour partagé venait au secours de moments de grandes tensions et permettait de ne pas rompre le lien. Il allait mieux, n'avait plus été hospitalisé ; il était passé, à sa demande, d'un traitement retard injectable à une prise quotidienne de neuroleptique, délirait moins, s'était redressé, s'habillait proprement, parfois élégamment. Cependant, il perdait tout humour quand j'abordais la question du tiers, du père, à travers la nécessité, maintenant qu'il était moins passif, de reprendre le chemin d'un travail ou du moins d'une formation. Soit il restait parasitiquement avec moi, mais la phobie de l'enfermement dans le ventre maternel le taraudait, soit il allait devoir s'appuyer sur ma fonction paternelle en l'affrontant. Et là, on ne badinait plus avec l'humour.

Il commença à arriver en retard, ou d'autre fois, à attendre sans parler la fin de la séance, laissant le temps s'écouler, non sans angoisse, avec une demande, maintenant nouvelle, de soulager sa vessie avant de partir. J'interprétais la situation, ce qui ne faisait qu'augmenter une certaine agitation anxieuse. Il avait manifestement perdu ce sens de l'humour qui faisait lien et cependant cette opposition manifeste ne me perturbait pas ; de mon côté, je gardais un sentiment de légèreté, assuré d'être le dépositaire de cet humour qui l'avait quitté, prêt à le lui restituer. Mais j'avais l'idée que ce serait dans l'accompagnement d'une situation douloureuse, sur un point de tension, de persécution, tel l'adoucissement du vécu de castration, et non dans la facilité, dans l'évitement d'une fuite maniaque.

C'est ainsi qu'il m'en fournit l'occasion : cette fois encore, il arrive nettement en retard, prétextant un métro en panne et qu'il a forcé le pas pour arriver à mon cabinet. Cela m'amuse

au fond de moi car en l'attendant tout à l'heure, admirant de mon balcon l'été indien sur la place, je l'ai aperçu devant la porte de l'immeuble fumant tranquillement une cigarette. Mais de nouveau, il est silencieux et, cette fois-ci, détache sa montre de son poignet, la regarde et la fait tourner autour d'un doigt, détaché lui-même, pensif, évitant mon regard. Au bout d'un moment, un peu agacé de cette situation, je romps le silence et lui demande s'il ne fait pas tourner le temps en rond. Il réagit nonchalamment :

-« Non ! Je joue avec ma montre... »

-« Je pense plutôt que vous jouez la montre. Vous connaissez cette expression ? »

-« Oui, ça veut dire laisser passer le temps, ou gagner du temps...et vous, est-ce que vous savez ce que c'est que le contre la montre ? »

-« Ah », lui dis-je, « là il y a l'idée de contre, de compétition, de concurrence. Ne serait-ce pas ce qui se passe ici depuis quelques temps entre nous ? Avec peut-être cette idée de qui se joue de l'un, qui se joue de l'autre ? »

Là, il se met sérieusement en colère et répond :

-« En ce moment, vous n'avez que cette idée en tête, la concurrence ! C'est bien une idée de queutard, y a que la queue qui compte, toujours la queue. Vous êtes un queutard, voilà et moi je ne suis pas un queutard et je ne serai jamais un queutard !

-« Mieux vaut queutard que jamais », m'entendais-je lui répondre.

Cela le déride complètement.

-« Ah bien, docteur, vous avez gardé le sens de mon humour ! »

Je lui confirme que c'était bien le sien. Il se tait un moment, son regard se déplace dans la pièce puis vers la fenêtre où il reste fixé un moment.

-« Vous voyez, docteur, les arbres sur la place, ils sont bien rouges maintenant. Pourtant on voit encore du vert. Au fond c'est comme ça les saisons, c'est le temps qui passe. Et moi, j'ai la quarantaine. Tiens ! Docteur, ça va vous intéresser ça...Vous savez à quoi je pense : j'en ai marre de rester en quarantaine ! »

Cette belle séance a été comme un cadeau, « un gain de plaisir humoristique » comme dit Freud et a apaisé un peu une situation persécutrice : la concurrence à l'intérieur de lui entre un temps bloqué mais connu, familier, et un temps qui s'écoule mais fait peur avec ses perspectives d'inconnu, d'ébranlement narcissique.

Et puisque Freud se trouve de nouveau convoqué, l'occasion m'est fournie de rappeler que dans son texte « L'humour », écrit en 1927, il fait l'hypothèse que « le trait d'esprit est la contribution au comique que fournit l'inconscient » tandis que « l'humour serait la contribution au comique par l'intermédiaire du surmoi », un surmoi bienveillant, consolateur du moi, au service d'une illusion, du jamais vu dans le monde du surmoi !

Cette façon de voir pourrait donc s'étendre aux vicissitudes des relations transférentielles très puissantes où moi et non-moi sont un temps massivement réunis par la force de la projection, dans la psychose, notamment, mais aussi dans toute situation d'identification projective trop massive permettant ainsi un passage vers l'identification tout court et le plaisir de retrouvailles avec le moi.

Dans l'exemple de ce patient, Paul, c'est ma vie psychique, habitée un moment par l'intemporalité mortifère de l'exigence psychotique, qui se libère avec un mot d'esprit : « jouer la montre », puis « mieux vaut queutard, etc... » permettant, par une perte relative, un accès au jeu, au jeu de la concurrence aussi (qui fera le meilleur jeu de mots ?).

Il apporte ainsi lui-même par les mots, en récupérant un peu de son surmoi adouci, une contribution à l'effet comique. L'espace du jeu ainsi créé s'ouvre alors (la fenêtre, les saisons, le rouge et le vert) sur la temporalité.

Ce seront donc à des mots en quête d'orthographe et non de sens que je confierai la conclusion de ce texte ; ce sont des cartes du nouvel an d'une patiente simple et

reconnaissante à son équipe de soins : il y a deux ans elle écrivait : « Tous mes veaux ! », l'année dernière : « Tous mes vieux ! », et cette année : « Tous mes vieux et banané à tous ! ». Vivement l'année prochaine !

« A qui profite le rire ? Humour et plaisanterie dans la prise en charge des personnes âgées. »

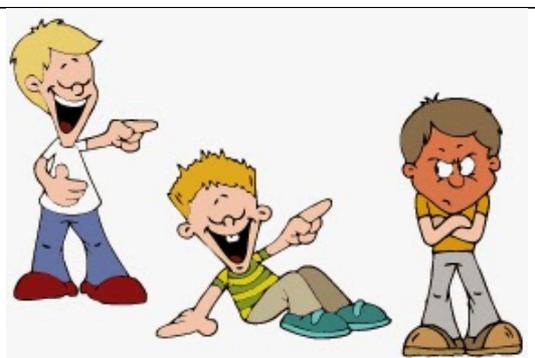
**Pierre VIDAL-
NAQUET**

Le rire est une pratique qui est « à la mode ». Si l'on en croit l'historien Georges Minois¹ nous serions aujourd'hui dans une « société humoristique », ce qui, selon lui, n'a rien de réjouissant. En effet, « au fur et à mesure que les valeurs et certitudes s'effondrent, elles sont remplacées par le rire ». Mais, il ne faut pas se tromper, ce n'est pas le rire qui démonétise les valeurs. C'est bien plutôt l'inverse, le rire se glisse dans les interstices laissés par la décomposition des valeurs et des certitudes. Autrement dit, quand on ne sait plus à quoi se tenir... « on se tient les côtes », on rit. Est-ce si sûr ? Pour explorer cette question, nous proposons d'examiner ce qu'il en est dans un monde qui n'est pas si réputé que cela pour sa gaieté, le monde des personnes âgées dépendantes. Nous verrons que si on y parle néanmoins beaucoup de rire, ce sont plutôt les professionnels qui l'investissent, et nous tenterons d'expliquer pourquoi.

Le rire dans tous ses états

Mais une première difficulté se présente à nous. Qu'est ce donc que le rire au juste ? Nous nous permettons de plagier les propos formulés par Saint Augustin à propos du temps : « Qu'est-ce donc que le rire ? Si personne ne me le demande, je le sais ; mais que je veuille l'expliquer à la demande, je ne le sais pas ». Dès qu'on essaye de le cerner, il se dérobe, tant ses formes sont multiples. Il peut être homérique quand il est franc et massif, gras et bruyant ; il peut être satanique ou encore satirique quand il exprime la méchanceté ou la moquerie. Le rire qui devient jaune est-il encore du rire ? Ne parlons pas des rires sous cape. Mais le rire peut être là sans être là, si l'on regarde celui, ineffable, de la Joconde qui n'est rien d'autre qu'un sous-rire. Le rire peut faire pleurer quand on rit aux larmes, rendre fou quand on ne le maîtrise plus. Ceux qui sont morts de rire en savent quelque chose. Cette prolifération des formes du rire est source de confusion ; de quoi parle-t-on en effet lorsqu'on évoque le rire ?

¹ Georges Minois, Histoire du rire et de la dérision, 2000, Fayard
Pierre VIDAL-NACQUET, sociologue, St Etienne.



Certes Aristote puis Rabelais nous rassurent en soulignant que « le rire est le propre de l'homme ». Mais peut-être est-ce la raison pour laquelle il est si retors. Le rire est éminemment social, car on ne rit jamais seul sinon avec un compère imaginaire. Même le rire réflexe, celui que procurent les chatouilles, nécessite la présence du chatouilleur. L'excitation électrique de certaines régions du cortex peut faire rire en dehors de tout contexte comique. Mais même là, le rieur a besoin du spécialiste. Alors le rire, support d'échanges sociaux voire de lien social ? Las, il n'en est rien. Le rire est trop ambivalent pour l'on puisse s'y fier. Si le rire intègre la communauté des rieurs, il exclut aussi bien ceux qui ne rient pas et ceux dont on rit et qui sont victimes du persiflage, de la dérision ou de la moquerie. Le rire est un langage pré-linguistique qui exprime des émotions. On pense alors tout de suite à la joie, la gaieté, la convivialité. Mais on oublie alors que le rire peut aussi exprimer le mépris, la haine, la gêne, ou la condescendance. De plus, le rire est toujours contextuel, et selon le contexte peut vouloir dire la même chose ou son contraire. Rire dans un mariage n'a pas le même sens ni les mêmes effets que rire au cours d'un enterrement. Le rire semble souvent libérer le rieur qui s'en donne à cœur joie. Mais non, le rire est à la fois normatif et normalisé. Le rire est en effet une façon de rappeler des normes de comportements à celui qui enfonce la règle. Et puis, le rire fait lui-même l'objet de contrôle social. Si on ne rit pas n'importe où, n'importe quand et avec n'importe qui, on est parfois sommé de rire. Les agents d'accueil dans les sociétés commerciales sont formés à la méthode BRASMA qui est l'acronyme de : Bonjour, Regard, Attention, Sourire, Merci, Au revoir.

Comment, dans ses conditions, se saisir du rire, tant son imprécision, son ambivalence peut être source de confusion ? Peut-être en essayant de distinguer deux types de rires : le rire de représentation d'abord, qui est le rire qui est déclenché par une scène que l'on observe, que celle-ci soit une scène de la vie ordinaire ou bien une scène rapportée dans le cadre d'un récit ou d'une blague. Ensuite le rire conversationnel, celui qui relève de la gestuelle infra-verbale qui accompagne les conversations. Ces deux types de rires ne permettent pas d'y voir plus clair dans les différents sens du rire, mais au moins, ils permettent de distinguer les situations où on rit de... et les situations où on se... rit, sans que bien sûr - ce serait trop simple - il y ait une frontière étanche entre ces deux types de rire.

Le rire dans le monde des personnes âgées dépendantes

Que se passe-t-il dans le monde des personnes âgées dépendantes ? Il suffit de pénétrer dans un EHPAD pour comprendre où on est avant même d'avoir ouvert les yeux. On est loin des clameurs et des cris de l'école. L'ambiance est plutôt silencieuse. Le rire est en effet fortement dépendant du contexte. On ne rit pas de la même manière ni pour la même raison, selon les époques, selon les milieux sociaux et bien entendu, selon l'âge. On aimerait bien entendre le rire se déployer dans l'Ehpad comme le suggère le Schéma des Solidarités de la Métropole de Lyon (Photo page 4). Malheureusement, la photo suivante (photo page 4) évoque une toute autre ambiance, et ceci pour plusieurs raisons.



Pour rire, en effet, il faut pouvoir être dans des dispositions propices au rire et être disponible au relâchement. Un tel état suppose une certaine insouciance peu compatible avec l'inquiétude et la peur de l'avenir. Mais ce n'est pas tout. Le rire ne se réduit pas à une mimique faciale. Il nécessite le plus souvent un engagement corporel du rieur qui n'est pas compatible avec les douleurs musculaires, cervicales, pulmonaires ni avec la rigidité corporelle liée à la vieillesse. Par ailleurs, nous l'avons signalé plus haut, le rire est toujours un rire avec, un rire ensemble. Or, les personnes âgées dépendantes, surtout celles qu'on retrouve dans les EHPAD, sont le plus souvent confrontées à une double épreuve. A l'épreuve de la solitude d'abord qui vient de l'éloignement familial ou du veuvage. A l'épreuve du collectif ensuite. Le refus d'entrer dans les EHPAD n'est pas uniquement lié au rejet de la dernière demeure. Il vient souvent de l'aversion pour le collectif et pour la trop grande proximité corporelle. De ce point de vue, le repas collectif est probablement l'épreuve la plus difficile à surmonter, comme le montre Laura Guérin dans ses travaux que nous utilisons ici². Les personnes âgées qui ont mangé seules chez elles, doivent désormais et subitement participer quotidiennement au repas collectif. Ils se plaignent des menus, de l'horaire des repas ou de la texture des aliments. Ils ne choisissent pas leur plan de table, celui-ci étant organisé par les professionnels en fonction des pathologies, des régimes ou des textures alimentaires. Contrairement à ce qui se passe dans les restaurants de ville, ceux de l'EHPAD ne favorisent pas la convivialité ni les relations affinitaires. L'ambiance au moment des repas est souvent maussade. Les résidents ne se parlent pas entre eux, certains refusent de manger d'autres s'endorment sur leur fauteuil. Cette léthargie ambiante réduit l'occurrence du rire conversationnel qui pourrait rompre le silence qui règne dans l'établissement.

Le rire thérapeutique

L'ambiance qui permet au rire de se déployer, le rire comme recherche de la communauté des rieurs n'est pas une revendication forte des personnes du grand âge, qu'elles soient en établissement ou chez elles. Ce qui ne signifie pas bien sûr que ces personnes ne rient jamais. Simplement ce n'est pas autour du rire que la collectivité se structure. En revanche le rire, comme outil de prise en charge, voire de traitement, est plutôt une affaire de professionnels.

Dans les années soixante dix, Patch Adams, un médecin américain, développe l'idée que le rire peut avoir une vertu thérapeutique. Selon lui, « les patients plus détendus et joyeux réagissaient mieux aux traitements, acceptaient plus facilement les soins ». Vers la fin du XX^e siècle, se développent des Centres de Gélothérapie (du grec, gélos) et des Centres de Yoga du rire. Le procédé consiste à partir d'un rire artificiel qui ensuite, de proche en proche se communique au groupe et devient un fou rire généralisé. Les comédiens utilisent aussi cette technique dans des exercices de relâchement corporel dans le but de mieux pouvoir se contrôler sur scène. De telles techniques reposent sur la possibilité d'un engagement corporel de la part des candidats.

Mais qu'en est-il des personnes âgées dépendantes, dont bien souvent les capacités corporelles sont altérées ? De telles séances peuvent être proposées dans les Ehpads comme nous pouvons le voir dans la vidéo suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=aZAnK->

² Laura Guérin, Manger ensemble, mourir ensemble. Ethnographie du repas collectif en Ehpads. EHESS-IIAC-CES, 2016. Voir aussi, Laura Guérin, Faire manger et jouer le jeu de la convivialité en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, in SociologieS, 2016 <https://journals.openedition.org/sociologies/5404>

[DoW94](#). On y voit une animatrice rire aux éclats, et des personnes âgées réunies en cercle mais qui restent de marbre. Au bout d'un moment, certaines d'entre elles finissent par esquisser un sourire. Le rire (ou plutôt le sourire) thérapeutique semble ici tourné vers soi, mais ne parvient pas à créer la connivence et la convivialité.

La fiction du rire

Cette convivialité, les professionnels cherchent à la promouvoir au cours des repas collectifs dans les Ehpad. Mais comme le montre très bien Laura Guérin, le rire est une fiction fort peu performative.

Le contexte morose et silencieux du repas collectif en Ehpad n'est pas propice en effet aux échanges sociaux ni au rire conversationnel. Or, pour l'ANESM, l'alimentation en Ehpad doit permettre deux choses : d'une part prévenir la dénutrition, et d'autre part promouvoir la convivialité et la sociabilité. « Le repas est un moment d'intégration déterminant pour les résidents » note l'ANESM. Or il ne peut y avoir de convivialité sans un minimum de bruit de fonds, un petit brouhaha soutenu par le rire conversationnel, celui-ci étant à la fois signe et producteur de convivialité. Pour produire cette convivialité, les professionnels ne peuvent compter sur les résidents et sont alors obligés de prendre en charge par eux-mêmes l'animation du repas. Ils agissent ainsi sur plusieurs registres. Il leur faut prévenir ou rendre invisibles les multiples petits conflits qui surgissent à tout moment pour diverses raisons : la volonté de telle personne de manger non mixé comme les autres, l'envie de boire du vin, le dégoût devant une personne qui bave ou qui salit son visage etc... Il s'agit alors à la fois de ramener le calme sans pour autant humilier la personne fautive de trouble. La mission est difficile, car s'il s'agit de réduire les agitations conflictuelles, il faut en même temps insuffler de l'animation, et en quelques sortes, enchanter le repas avec une autre difficulté de taille, celle de ne pas pouvoir vraiment compter sur la participation des résidents, peu enclins à faire écho aux sollicitations des professionnels.

Pour Laura Guérin, le travail des soignants consiste donc à produire non pas de la convivialité mais une fiction de convivialité, et ceci de façon la plus joviale possible, notamment par le rire. Mais il s'agit là d'un rire (ou d'un sourire) unilatéral sans répondant. Dans ce cadre, le rire reste un rire de représentation qui ne parvient pas à déboucher sur un rire conversationnel et à générer de la sociabilité.

Madame Victor veut retourner dans sa chambre ce qui provoque une intervention guillerette de l'ASH : « *Voyons Madame Victor, qu'est-ce que j'entends là ? Vous n'êtes pas contente de partager le repas avec nous ? Sachez en tout cas que nous sommes bien contents de vous voir, les autres résidents et moi-même !* » cela dit avec un large sourire et non avec une mine patibulaire. L'espoir de l'ASH est de séduire Madame Victor pour qu'elle participe au repas en lui présentant une scène totalement fictive de convives qui n'attendent qu'elle pour faire la fête et qui sont prêt à l'échange social...

Le rire conversationnel dans la relation partenariale

Les professionnels n'ont pas seulement comme mission de produire de la sociabilité. Ils sont aussi engagés dans des relations interpersonnelles, dans lesquelles le rire et le sourire conversationnel jouent, aujourd'hui, un rôle majeur. Non pas que le rire ait été absent de la relation entre le soignant (au sens large) et le malade ou le résident. Mais il n'avait peut-être pas la même fonction que celle qu'il a aujourd'hui.

La relation de soin a longtemps été assumée comme une relation dissymétrique entre d'une part l'expert, le spécialiste, le sachant, le « capable » et d'autre part le profane, la personne vulnérable dépourvus de savoir ou de capacités. Cette relation est alors essentiellement paternaliste au sens où celui qui détient le savoir peut définir quel est le « bien » de la personne et le préserver sans avoir nécessairement à connaître l'avis de celle-ci. Le malade ne pouvant connaître sa misère est, dans cette logique, mal placé pour la réduire. Le rire peut soutenir l'échange dans une relation paternaliste, mais il est alors plutôt mobilisé pour « faire passer la pilule » et pour permettre d'améliorer le sort du patient malgré toutes ses résistances.

Dans le dernier quart du XX^e siècle, la relation de type paternaliste a fait l'objet de très nombreuses critiques, provenant aussi bien du milieu professionnel lui-même que des patients regroupés en associations, ainsi que des pouvoirs publics qui ont modifié la législation pour accorder plus de pouvoir aux usagers. Avec la loi du 4 mars 2002 par exemple, le patient est considéré comme un partenaire susceptible de prendre les décisions qui lui conviennent avec le médecin. De nombreux textes affirment qu'il n'est plus possible – sauf exception – de décider contre la volonté des patients et plus largement des usagers dont le droit à l'autonomie et au risque tend à être valorisé et reconnu. La Cour Européenne des droits de l'homme reconnaît le droit de tout individu « à l'autonomie personnelle », c'est-à-dire, « la faculté pour chacun de mener sa vie comme il l'entend » ce qui « peut également inclure la possibilité de s'adonner à des activités perçues comme étant de nature physiquement ou moralement dommageable ou dangereuse pour la personne ».

Dans ce conditions, il ne s'agit plus de soigner ou de prendre en charge l'utilisateur, mais aussi de soigner la relation, afin qu'aidants et aidés restent des « partenaires » et que leurs actions soient coordonnées. Autrement dit, le soignant doit, en principe, respecter la volonté du patient (ou du résident) et rechercher sa collaboration. Mais il doit aussi se soucier des capacités décisionnelles et exécutives de ce dernier, et les renforcer.

Dans une relation partenariale, le rire conversationnel n'a pas – en principe – une fonction instrumentale. Le rire devient un langage infra-verbal dont le rôle n'est pas de masquer une vérité, mais au contraire de la mettre en forme en tenant compte des états émotionnels des interlocuteurs. La collaboration ne consiste pas seulement à mutualiser des informations pour mieux permettre la décision, mais aussi à partager des émotions pour mieux la soutenir. Le rire et le sourire ne cherchent donc pas ici à neutraliser les émotions du patient, mais au contraire à les prendre en compte dans une perspective de promotion capacitaire de l'individu en direction de celui auquel l'information est transmise.

Le rire pour se mal-entendre

Cela dit, le rôle empathique du rire conversationnel ne garantit aucunement la coopération entre soignants et soignés, entre aidants et aidés. Comme nous l'avons évoqué au début de cet article, le rire est source de confusion en raison de la multiplicité de ses formes et des émotions qu'il exprime. D'autant qu'il se présente sous la forme d'un langage infra-verbal, dont le sens dépend très étroitement du contexte, et par conséquent des séquences d'interlocution dans lesquelles il se manifeste. Le même sourire peut en effet avoir aussi bien une fonction d'atténuation qu'une fonction de valorisation des énoncés. Tout dépend en effet non seulement de l'énoncé proprement dit, mais aussi du moment où celui-ci est proféré ainsi que des états émotionnels des discutants. Dans l'interlocution, celui-ci peut aussi bien préserver ou casser le moral du patient que celui du professionnel ou des proches. Quant au

rire de représentation, il peut n'être qu'une fiction quand il reste sans écho. Finalement, on ne sait jamais *a priori* à qui profite le rire. S'il peut favoriser les échanges sociaux et enchanter les relations, il peut tout aussi bien les détruire, car le rire peut être une sorte de ruse de la relation ou de la représentation. Ainsi, si le rire permet de mettre de l'huile dans les rouages des rapports sociaux, il peut aussi conduire au malentendu. Cela dit, le malentendu n'est peut-être pas à congédier car comme le fait remarquer Charles Baudelaire : « Le monde ne marche que par le malentendu. C'est par le malentendu universel que tout le monde s'accorde. Car, si par malheur on se comprenait, on ne pourrait pas s'accorder ». Qu'il soit conversationnel ou de représentation, le rire est peut-être une façon de rendre le malentendu un peu plus supportable...

Mais où ai-je mis les pieds ?

François Tosquelles psychiatre du célèbre Hôpital de Saint Alban utilisait l'humour avec brio. Il avait coutume de dire que pour tenir debout, il faut y aller avec ses pieds et pas forcément avec la tête.

Mes pieds ? Ils se sont posés en EHPAD comme on dirait en France ou peut-être même en Afrique...enfin dans un pays étrange plutôt qu'étranger, où les habitants semblent être venus avec réticence, souvent sous la contrainte d'un état somatique défaillant ou d'un environnement qui n'en peut plus. Ils sont rarement consentants comme nous nous plaisons à le vouloir.

Me voilà donc débarquée dans un pays que l'on ne veut pas voir en carte postale, qui ne fait pas rire, pas même sourire. Pourtant les lieux font de leur mieux, les murs sont colorés, les peaux y sont briquées mais restent fripées, les cerveaux bien stimulés mais obstinément désorganisés.

Chaque matin, arrive la troupe, on l'appelle une équipe. Elle parle ou elle se tait, elle rit, elle s'embrasse, parfois elle pleure.

Finalement pour entrer en ce pays, il faut aimer les contrées non touristiques, fuir les situations faciles, mettre de côté les unes de journaux à sensation, enfin bref, il faut vouloir débarquer ou s'embarquer avec une grande curiosité en bandoulière, un esprit de découverte teinté sans doute d'un certain masochisme et peut être bien d'une grande naïveté.

Et la naïveté a des parfums d'enfance, comme le rire.

Aux frontières de ce pays, il m'a été offert un précieux passeport « garde intacte ta capacité d'étonnement ». Certes, étonnement et naïveté font bon ménage mais ma naïveté se teinte de mes 15 ans d'expérience auprès des personnes âgées et de leur entourage à domicile. Bref, pour parodier une nouvelle émission sur France Culture, je me sens plutôt une « vieille branche ».

Mais une vieille branche qui veut bien être étonnée !

Alors pour commencer une relève.

Je viens de débarquer. Il y a les 3 soignants de l'étage, une infirmière, la responsable de soins et moi-même. On me parle d'une résidente, Mme Mutuelle. Elle est là depuis plusieurs années. Les soignantes la connaissent bien. Mme Mutuelle demande souvent à mourir, en particulier le soir au moment d'aller dormir ou le matin au moment de la toilette. J'apprends qu'elle se tient en général dans le hall de vie et qu'à chaque passage des soignants, elle cherche à leur faire part avec insistance de ses démarches administratives auprès de sa mutuelle comme auprès de sa tutrice. Réassurance, réorientation, réprimandes, consolation, re-réassurance ...rien ne fonctionne si bien que passer dans le hall de vie en tentant de rester sourd à ses appels est devenu habituel. Et les soignants de me raconter alors comment ils viennent répondre à ses demandes répétées de mourir. Un soir, ils décident que « trop c'est trop ». Ils prennent une seringue, la remplissent d'eau et viennent vers Mme Mutuelle pour lui proposer la « piqure finale ». La situation m'est présentée comme « une bonne blague ». Les soignants rient d'une solution qui leur semble avant tout comique. Et Mme Mutuelle ne semble à leurs yeux n'avoir fait que répondre à la « bonne blague » qui lui était faite.

Cette scène m'est immédiatement revenue lorsque l'on m'a proposé d'intervenir dans cette journée. Dans un premier temps, certes, je relève le mécanisme de défense du soignant qui cherche visiblement dans ce passage à l'acte à échapper à la violence qui le submerge. Il est tout de même question de désir de mort et de quelque chose qu'ils vivent comme un harcèlement permanent. Ils viennent prendre aux mots ce que dit Mme Mutuelle « je veux mourir ». Ils prennent aux mots ces mots sans entendre ces maux, M A U X, sans l'entendre en tant que sujet. L'humour est noir, opaque et agressif et cette agressivité échappe aux soignants. Eux me parlent de leur connivence avec Mme Mutuelle. Ils me disent qu'ils « la connaissent bien », qu'elle a « bien compris » la dimension ludique de leur mise en scène, qu'elle « sait qu'ils ne lui veulent pas de mal ». Et cette connivence en efface pour eux le caractère agressif. Convoqués par la responsable de soins, ils auront bien du mal à entendre qu'ils sont passés à l'acte et que cet acte s'est exercé au dépend de Mme Mutuelle.

Dans l'après coup, cette situation va s'éclairer par le contexte dans lequel elle a surgi. En effet, l'institution traverse à ce moment-là un vrai chantier : l'équipe d'encadrement a totalement changé en l'espace de 18 mois, des travaux importants obligent au déménagement quotidien des résidents au rez-de-chaussée, la désorganisation est à son comble. Plus aucun espace d'élaboration n'est organisé, rôles et fonctions sont indifférenciés. Ce qui prime, c'est l'ici et le maintenant et ce n'est pas celui de la Pleine Conscience.

La position de principe est celle du réagir et la « bonne blague » en fait partie. Elle témoigne de ce que l'on peut appeler la position narcissique adhésive. René Roussillon expliquait dans ses cours qu'elle correspondait à celle du boxeur collé à son adversaire pour éviter les coups. Je n'ai pas fait de boxe mais j'imagine très bien que prendre de la distance sans prendre de coups, c'est rassembler toutes ses forces pour pouvoir s'en dégager. La « bonne blague » est un mouvement violent dont le langage est l'acte dans une institution qui ne parvient plus à exercer une fonction protectrice suffisante pour le soignant.

Ce que les soignants qualifiaient de « bonne blague » devenait un indice d'une souffrance institutionnelle et témoignait d'une tentative peut être désespérée de « se consoler de n'avoir personne pour se consoler ». C'est ainsi que Daniel Sibony peut parler de l'humour « Se consoler de n'avoir personne pour se consoler », il en fait même un dispositif qu'il dit « orphelin ». Les soignants le sont. Sans protection, sans possibilité d'échanger, d'élaborer, les pensées, les paroles et les actes s'emmêlent. La parole du soignant vole en éclats « d'agir » pour se dégager de l'emprise. Mme Mutuelle est prise aux mots, le soignant n'entend plus la détresse, il prend sa revanche, tourne les événements en sa faveur et rit de celui qui le harcèle. Un « Rira bien qui rira le dernier » avec toute l'impuissance d'un soignant dont les maux MAUX n'ont pu être mis en mots MOTS.

Pendant ce temps, dans un jardin que je cherche à sauver du chantier, je cultive les capacités précieuses de l'étonnement...

Des temps de relève ont été instaurés. J'ai appris à connaître l'équipe, à repérer ceux qui combattent, qui résistent, qui idéalisent ou qui refusent tout changement.

Dans le souci d'alléger la charge de travail des soignants, il a été décidé de favoriser l'entrée de personnes autonomes.

Mme Tatillon arrive. Elle a 99ans. Elle est encore très autonome. Elle se déplace avec une canne. Elle a décidé elle-même de venir en EHPAD car elle ne se sent plus assez en sécurité à domicile. Elle a peur de chuter. Elle est très entourée par sa famille et participait encore un mois avant son entrée à une chorale.

Une semaine, qu'elle est là et plus aucun soignant ne sait comment faire avec elle. On la dit « exigeante » « caractérielle » « ne supportant pas l'attente » et ne se « rendant pas compte qu'elle n'est pas toute seule ». Et pour appuyer ces griefs, on me dit « même sa famille le dit ». Mme Tatillon, je l'ai rencontré quelques jours après son arrivée. Elle se dit elle-même « pas sûre de pouvoir s'habituer » mais elle livre volontiers ses doutes. Elle sait manier l'humour à l'occasion en tournant volontiers en dérision ces petites misères.

L'humour, les soignants n'en ont pas. Ils sont en colère. « Comment voulez-vous qu'on fasse ? ». On questionne les premiers jours, on recherche les petits détails, on tente de voir comment les liens se construisent avant de finalement aborder une situation inverse, celle d'une personne qui ne revendique rien, se fait silencieuse et se montre sans exigence. Je force le trait. « Finalement c'est bien mieux pour vous une personne dépendante ? ». Ils rient un peu gênés d'en être d'accord. Il y a du silence. Puis l'un d'eux qui dit « Mais finalement, on a l'air de préférer quand ils sont grabataires ! ». La prise de conscience se fait dans l'inattendu et dans l'humeur joyeuse. Quelque chose se transforme. A la place de la plainte, autre chose surgit. Cette autre chose n'est pas drôle en soi mais elle prend un tour comique et déloge de la plainte et du sentiment d'impuissance.

Evoquer avec ironie la situation opposée, créer un écart dans lequel on peut s'inventer autre, un peu différent, un peu décalé. La parole circule. Le langage s'avance en riant. L'humour prend fonction d'une aide à penser.

Pendant ce temps, dans le jardin de mes pensées, les capacités d'étonnement tentent de rester vivaces...

Dans l'institution, des réunions cliniques hebdomadaires ont été instaurées. Agent de service, auxiliaire de vie, aide-soignant, infirmière viennent dire

Leurs efforts quotidiens comme leurs découragements,
Leurs désirs de comprendre comme leur sentiment d'impuissance
Leurs certitudes comme leurs doutes
Leur enthousiasme comme leur ras le bol
Et parfois l'humour

Mme Pasdabi a un fils qui vient régulièrement rendre visite à sa mère depuis son entrée il y a 4 ans. Les soignants lui ont demandé à plusieurs reprises d'acheter de nouveaux vêtements mais il refuse. Pourtant à chacune de ses visites il se montre virulent et parfois agressif verbalement envers les soignants qu'il accuse de mettre des vêtements à sa mère qui ne lui appartiennent pas. La situation est conflictuelle.

Lorsqu'elle est évoquée en réunion clinique, un des soignants nous fait part de la manière dont il a procédé. Un jour le fils arrive. Comme à son habitude, il se montre poli mais assez froid et distant. La soignante décide de le suivre dans la chambre de sa mère où il a l'habitude de se rendre dès son arrivée. Dans la chambre, la soignante, détendue, lui demande « Dites-moi aujourd'hui, on commence par quoi ? » Stupeur du fils. « Comment, on commence par quoi ? » « Je vous connais maintenant, en général c'est ou la robe que porte votre maman ou le contenu du placard. On commence par quoi ? » Ce n'est pas dit d'un air revêche, le ton est bienveillant. Et le fils est surpris. Le conflit qu'il entretient depuis longtemps est retourné, transformé en connivence par la parole du soignant. L'ironie bienveillante a contourné la position frontale du conflit et fait entendre raison. Cela agit comme une ruse. On obtient un résultat en maintenant la relation. On fait même mieux, on tisse une connivence.

L'humour fonctionne comme un anti-grippant, entre soignant et famille, entre résident et soignant. C'est une aide précieuse qui nécessite de s'inventer constamment pour garder ses pouvoirs facilitateurs. L'humour est du registre du trouvé-créé, il ne se prémédite pas, il ne se

répète pas. C'est un langage créatif à l'issue jamais acquise mais toujours susceptible de pouvoir écrire des métamorphoses.

Pendant ce temps, dans le jardin de mes pensées que le chantier a préservé, des capacités s'étonnent de s'étonner encore ...

Car dans les réunions hebdomadaires, l'humour ne s'est pas seulement avancé en souriant et n'a pas fait que ruser avec les conflits. Il est venu tisser les liens entre soignants, dédramatiser les enjeux et autoriser la parole. Il a donné les bases d'une reconnaissance mutuelle. Reconnaissance qui fait équipe et permet d'affronter ensemble une confrontation à la réalité d'une vieillesse dont on ne veut rien voir, réalité exacerbée par les procédures, les logiques socio-économiques et les restrictions budgétaires.

L'idéal soignant, nourri de modestie, de courage, d'abnégation et de perfection ne cède pas facilement aux désenchantements. C'est un combat, une tentative de poursuivre à l'identique, de refuser le changement, de rester dans l'idée d'une équipe réparatrice, de vouloir espérer toujours que l'on règlera ses problèmes en réglant ceux des autres, de continuer à penser que le travail soignant est un travail sans risque pour soi et bien sûr sans souffrance. Perdre son idéal est douloureux. Lionel Daloz dans sa thèse sur l'approche clinique du Burn out des soignants lui donne le nom de la « souffrance de la naïveté »

En pays d'EHPAD, l'humour est un pansement à la souffrance de la naïveté.

Il crée l'écart pour ne pas rester collé à ce qui emprisonne et empêche la pensée.

Il tisse, trame, brode un motif incertain pour accompagner les paroles balbutiantes

Il ouvre au langage, celui qui me lie à l'autre, me fait complice de ce qu'il traverse, de ce qu'il éprouve.

Dans mon jardin où mes capacités d'étonnement ont souffert de leur naïveté, mon langage a fini par rire.

« Pluralités du rire en EHPAD »

Frédéric BROSSARD

Introduction :

Lorsque l'on écoute le récit des personnes nouvellement accueillies en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), celui-ci illustre une situation pouvant être pour certains un véritable défi, matériel mais également psychique. En effet, quitter sa maison, se séparer de son conjoint, devoir abandonner ses affaires ou encore se résigner à voir son héritage se disperser mensuellement sont quelques scènes quasi banales faisant malheureusement partie du quotidien de ces institutions. Si le temps de l'adaptation peut mettre à rude épreuve, un nouvel environnement quelquefois vécu comme inhospitalier se découvre. Se retrouver seul au milieu d'un groupe de personnes isolées, l'intrusion dans l'intimité, la souffrance affective plus spécifiquement amoureuse, peuvent sourdre de bien des discours. À première vue, il serait logique que le rire déserte ces situations. Certes, sans doute, il n'est pas possible d'étudier l'ensemble des occurrences où le rire surgit. Nous allons donc revisiter, au cours des derniers mois, ces moments où le rire a pu se révéler. Comment apparaît-il dans l'isolement et la carence sentimentale ? Quels tons peut-il emprunter dans ce que l'on nomme la dépression tant présente en EHPAD ? Enfin, possède-t-il une fonction dans la démence ?

Le rire dans l'isolement affectif et sexuel

L'isolement au sein de la résidence n'est pas rare même si Mallon (2005) nous rappelle qu'en établissement médicalisé gériatrique 43% des résidents rencontrent leur famille une fois par semaine. Toutefois, Trépied (2016) insiste bien sur le fait que ce sentiment de solitude en EHPAD reste prégnant. Il relève plus d'un ressenti, d'une expérience subjective, que d'un isolement purement objectif.

Si, en EHPAD, les hommes commencent à être de plus en plus nombreux, les femmes demeurent largement majoritaires. Dans les entretiens, et notamment lors des soins proposés, le corps est mis au premier plan dans la relation. Ces gestes soignants semblant anodins peuvent être hautement investis par des personnes privées d'objet affectif et/ou sexuel.

C'est le cas de Madame U., charmante et coquette dame, nonagénaire, en siège roulant, pouvant se plaindre à demi-mot sur la difficulté de vivre célibataire. Le rire fait partie d'une entrée en connivence chez elle. Ainsi ce n'est pas pour rien qu'elle l'emploie surtout depuis qu'un jeune soignant s'occupe d'elle. Parsemée de plusieurs quiproquos, la relation a rapidement dégénéré amenant à une mise en silence des deux protagonistes. Tout d'abord sur le mode du rire, l'air de rien et parfaitement décontractée, Madame U. observe, ainsi qu'elle me le confie, ce jeune soignant s'occupant des autres dames. Le charme émane de ses différents gestes qu'elle décrit comme « faits avec amour ». Elle l'aurait entendu dire sur le mode du rire « Mangez un peu plus ma chérie ». La résidente l'interpelle et lui confie qu'elle a « trouvé ce moment de soin particulièrement beau » ; l'attention, la douceur, l'intérêt portés lui vaut qu'elle le félicite de son travail. En souvenir de ce moment, Madame U. décide de le

nommer « Chéri ». Amusé, ce dernier acquiesce sans avoir en perspective la résonance de ce terme. Dans les semaines qui suivent, certaines esclaffades accompagnent toujours les soins et les échanges sont décrits comme agréables. L'attention désintéressée, le respect qui émane de Madame U. font penser au soignant qu'il s'agit d'une religieuse. Ainsi, entre-t-il en confiance. Peu de jours après, pour son anniversaire, une résidente demande à ce qu'on le lui souhaite en lui accordant une bise. Madame U. repère la scène et lui confie qu'elle apprécierait qu'il la salue ainsi. Candide, il accepte. Bien rapidement, une réaction inattendue va le surprendre. Au moment de la toilette, elle lui demandera, toujours sur le mode du rire, s'il peut passer le gant de toilette sur tout le corps en insistant plusieurs fois sur certaines zones. Le soignant a bien compris l'allusion et le charme du rire se rompt. C'est à ce moment qu'il vient me trouver car il ne comprend pas comment la situation a pu emprunter ce virage. Déroulant les différents moments, il s'aperçoit que le réemploi du terme « Mon chéri » d'une femme envers un homme reste riche de connotations, de même l'usage de la bise ne peut que renforcer cette hypothèse suggestive. Par ailleurs, ce geste de la toilette peut prendre une autre teinte. Les mots, plus précisément les signifiants, « chéri », « bise » et « geste » portent des définitions diverses, axées sur le sens, sur un message implicite, qui ici se rassemblent vers un même mouvement affectif. Pour dénouement, la situation prendra fin avec la formulation du souhait du soignant de ne plus la voir, expliquant alors son dégoût devant cette dame qu'il se représentait comme religieuse. De son côté, Madame U. crie aux quiproquos et aux malentendus, même si elle entend les connotations inconscientes de la scène, comme elle le précise.

Peut-être pouvons-nous bien rejoindre Lacan quand il décrit l'amour comme le « sommet de la comédie » (1957-1958, p.138) ajoutant que l'amour est un sentiment comique. Il étaye ses propos sur la femme ingénue de l'École des femmes posant l'amour comme intrigue. Lacan précise cependant que la comédie n'est pas le comique. La comédie s'illustre par cette mise en scène quasi-grotesque mais toute en subtilité et le comique, l'amour, comme une recherche d'une demande envers l'Autre, mais dont la satisfaction n'arrive pas toujours à point, et créant un décalage comique. Ici, dans la situation de Madame U., nous percevons bien que c'est lorsqu'une demande a été entendue que le rire prend fin. Sans doute, les mots employés par la résidente peuvent nous faire penser qu'il existe de fortes chances pour qu'elle se sente amoureuse du soignant. Pourtant, nous pouvons être étonnés car, lorsqu'elle décide de revenir sur cet épisode, elle reconnaît bien l'emploi de « quiproquos » « inconscients » faisant référence à ce qu'on pourrait qualifier d'un certain besoin sexuel. Mais elle n'exprime pas ressentir un élan amoureux, alors que pourtant la scène semblait s'y prêter. Toutefois, cela n'est pas forcément contradictoire si l'on pose l'hypothèse que le besoin était premier et que l'amour progressivement est apparu. Irait-on même à penser que le besoin s'est révélé au moment où l'amour s'est dissipé ? Ce qui nous incite à supposer « Quelque chose s'est substitué à l'irruption du sexe, et c'est l'amour [ingénu] » (1957-1958, p.156). Certainement, dans l'expérience du vieillissement, l'environnement pousse à la frustration et le Ça, réservoir des pulsions, reste prégnant. Apparemment, ces pulsions, se situant au-delà du langage, nous engage à valoriser les mouvements encore manifestes de la vie psychique. L'expression d'un besoin est alors à dissocier de la formulation d'une demande. Même s'il reste difficile d'analyser ces différentes scènes, on peut remarquer que la situation se renverse lorsque l'on passe du comique de situation au sujet cible du comique, se sentant hébété, humilié, trompé, abusé. Mais un autre élément retient toute notre attention lorsque le rire se retire amenant à un ressenti des deux protagonistes sonnante comme un interdit. Interdit supposé d'une religieuse âgée envers un jeune homme de plusieurs générations de moins. À l'évocation de la situation, quelqu'un dira « Il y a des choses sur lesquelles on ne peut pas rire » résumant ainsi la chape de plomb tombée sur ce moment partagé. Madame U. est l'objet direct tombant sous le couperet de la loi. Prise au vif, pourrait-elle se sentir en faute et chercherait-elle à se

défendre ? Au regard de cette rencontre, le rire pourrait-il être ce qui respecte mais contourne la loi ? Ce qui s'en joue ? L'imaginaire permet le déploiement de ces scénarii mais lorsque la réalité reprend le dessus, le film rêvé prend fin. Seulement on ne peut plus en jouer lorsque l'on se fait attraper. Le duel existant dans les situations de rire, plus particulièrement de comique, se fige. La relation se rompt. Un des deux protagonistes ne se reconnaît plus dans ces blagues lorsqu'il est touché et démasqué.

Probablement se retrouver face au tribunal de sa conscience révèle une douleur de ne pas avoir été celui que l'on aurait dû être face à l'Autre, profitant d'avancer masqué. Dans la situation de Madame U., cette invention d'un double permettrait de ne pas essuyer un refus pris comme personnel puisque celui-ci au final tiendrait plus de la circonstance et de l'équivoque.

Si le rire représente souvent l'insouciance, la joie et la détente, on peut se demander s'il n'y aurait pas des situations où il deviendrait plus rare. Pourrait-il exister dans ce que l'on nomme la dépression où tout désintérêt prône et l'auto-dévalorisation se fait entendre ? Entre 40 et 55 % de personnes souffriraient de dépression en maison de retraite médicalisée (Kuhnel, Iraki, Tranchant et al., 2010 ; Pellerin, 2015). C'est souvent dans ces moments que l'énergie psychique se rabat sur le Moi. Comment alors penser que le rire peut encore se faire entendre. Porterait-il parfois un élan positif ?

Rôle du rire dans la dépression

Madame R., octogénaire, vit enfermée dans sa chambre depuis plusieurs années, suite à une chute. Elle ne mange quasiment plus et inquiète l'équipe par ses menaces de défenestration. Son caractère est sinistre et son rire pourrait changer n'importe qui en marbre. Se plaignant de douleurs multiples tout au long de la journée, elle répète à qui veut l'entendre, ponctué par des ricanements sinistres, qu'elle a vécu jusqu'à cet âge et ne peut plus supporter ce que la vie lui emmène ou plutôt ne lui concède pas. Décrits comme méchants, lancés avec un regard perçant et aimanté, ses rires amènent une fin de non-recevoir à ce qui lui est proposé. Ses propos sont entrecoupés par un rire cinglant sonnante comme un couperet qui tombe : « le pauvre médecin ne sert à rien », « chercher à comprendre ce qui m'arrive est complètement inutile mon cher Monsieur », « Si la cuisine me prépare un plat, ils sont à côté de la plaque ». Elle agace par son comportement marqué d'opposition, de confrontation insistant bien sur l'inutilité de chacun, comme des réponses dérisoires proposées et probablement peut-on y entendre un désir de rendre l'autre insatisfait. L'inutilité vient résumer tout son discours, que ce soit la sienne ressentie ou celle des autres. C'est ce que son rire fait entendre à tout ce qui lui est proposé. La plainte occupe toute la scène de la rencontre, de même que ce discours négatif, donnant à entendre que le monde est désinvesti mais l'est-il vraiment en présence de cette plainte ? Ce désir que tout soit comme avant ? Chercherait-elle chez l'autre une complainte et se plaindre à deux de la situation ? Trouverait-elle des bénéfices à ses pleurs ?

Dedieu-Langlade (2012), psychanalyste, rappelle les caractéristiques des personnes dépressives exprimées chez le public âgé qu'il suit. Les symptômes de la dépression se manifestent notamment avec une impossibilité de prendre plaisir dans un de ses centres d'intérêt habituels. Un sentiment de sa propre inutilité apparaît que le patient croit percevoir chez son entourage. Ce psychanalyste souligne le but de la psychothérapie à mener durant cette période : « Son travail prioritaire consiste à restaurer la circulation [de l'énergie psychique] du Moi vers les objets, c'est-à-dire à favoriser les investissements » (p.249).

Mais revenons vers Madame R. dont le discours, martelé de rires froids, la dévalorise et dépouille les autres de toutes qualités. Avec importance, le Surmoi s'adresse autant envers elle

qu'envers ceux dont elle se moque faisant presque d'eux des personnages comiques. Freud disait que « *l'humour serait la contribution au comique par la médiation du Surmoi* » (1927, p. 328).

Certains de ses propos font donc entendre une certaine mésestime de soi et du monde qui l'entoure surtout des personnes qui sont chargées de prendre soin d'elle. On peut se dire qu'il pourrait être plus positif qu'elle se raille des autres plutôt que d'elle-même. Pourtant, ainsi que la situation le suggère, c'est bien un ensemble qu'elle ironise. Faire de l'humour sur les personnes qui lui sont proches parle aussi d'elle-même dans le sens où ces individus ne parviendraient pas à la faire aller mieux. Ils demeurent insignifiants, incompetents, et sonnent faux avec son désir d'en finir. Si elle parle d'elle-même à travers ses piques acerbes, il est important, dans l'agacement qu'elle suscite, de se distancier quelque peu de ses dires. Dans le comique, par lequel peut advenir l'agressivité, Freud (1905) rend visible le rabaissement d'une personne possédant un certain prestige. Ne serait-ce pas, par exemple, ce dont le médecin est la cible ? Le rire est dirigé vers un autre et le gain de plaisir provient alors d'une supériorité qui lui revient plutôt qu'à ce dernier. Mais, dans la situation qui nous occupe, s'il y a bien un rabaissement de l'autre, il y en a un également de Madame R. Ce qui ne valide pas entièrement la piste d'une recherche d'une certaine ascendance. Approchons nous du comique que Freud apparente au mot d'esprit, sous le terme de démasquage, où la superbe de tel homme soit juxtaposée à un trait de sa fragilité avertissant que cet être admiré comme un demi-dieu ne reste qu'un mortel. Une leçon de sagesse qui reste inhérente au mot d'esprit. Mais, ici, quel serait l'intérêt de voir ce dernier comme lui étant égal ? Une particularité de l'humour peut nous éclairer. En effet, face à un Moi qui décline, peut-être faut-il entendre le rôle consolateur du Surmoi, instance incarnant un rôle de juge, vis-à-vis du Moi, par sa critique. Elle, seule, doit décider de s'occuper d'elle-même et non les autres. Ce qui rend ainsi au Moi tout son pouvoir et une certaine maîtrise de la situation. Quoi qu'il en soit, Madame R. se sert des fonctions professionnelles du mieux-être en les pointant pour signifier d'un mieux-être qu'elle récuse. Certaines de ses blagues y font allusion, où le rire s'enclenche alors que l'on attend de la tristesse. Alors qu'un plat de lapin lui est servi, son repas favori, elle s'entend dire « Le cuisto est vraiment spécialisé dans la dinde » puis éclate de rire. Certainement, exprime-t-elle qu'en lui préparant encore à manger, avec le désir qu'elle se porte mieux, il la prend encore pour « le dindon de la farce ». « Vous venez guérir une impotente » adresse-t-elle au médecin, la colère à laquelle on s'attendait se transforme soudainement en rire. Comme si sa colère se changeait en humour sombre mais dissipant l'affect qui se laissait pressentir au début. L'humour ne concerne pas seulement la résidente mais aussi certains de l'équipe. Dans cette perspective, nous savons depuis Freud que l'écrivain ou le narrateur peut aussi faire de l'humour avec des personnes réelles ou fictives « *l'attitude humoristique est uniquement l'affaire de celui qui les prend pour objet* » (1927, p.322). Par ailleurs, vouloir rester la même, dirait Danon-Boileau (2012), pourrait résumer la situation de Madame R. Mais qui le pourrait ? Cette exigence produit un rire chez Madame R. se juxtaposant en contraste avec la situation et évitant la tristesse. Ephémèrement, les contraintes de la réalité ne produisent plus un éprouvé douloureux puisque le rire termine par une note finale positive se risquerait-on à dire.

Les mots tenus demeurent excessivement durs et l'on peut se demander si ses rires, qui dans un contexte normal apportent plaisir, ici ne viendraient pas renforcer une accentuation de son malaise. Comme si chaque ricanement venait la mettre une nouvelle fois en défaut et qu'un nouveau palier pouvait être franchi dans la dévalorisation de soi. Pourtant ce dénigrement continuel témoigne d'un certain investissement d'elle-même. Le rôle et l'importance de l'Idéal du Moi, dans les mouvements dits dépressifs, ont été mis en exergue par certains. Dans la dépression, notamment chez Madame R., on remarque une constante, la personne exprime

ne plus s'aimer elle-même. Mais elle aime probablement trop ce qu'elle a été. Talpin (2013) rappelle que la dépression peut être un conflit entre le Moi et l'Idéal du Moi. Pour sa part, Herfray (1988) précise que la conquête de l'identité et de l'identification dépendent de l'investissement d'une personne mais aussi du deuil. Le deuil implique la transformation d'un individu selon le modèle de l'objet aimé et perdu. Mais dans la vieillesse, il s'agirait du deuil du sujet à travers l'interpellation de ses identifications. Par son attachement à ce qu'elle a pu être, Madame R. attesterait-elle d'un investissement à ce qu'elle a été ? Le deuil a pour particularité de concentrer l'attention sur ce qui a pu être perdu (Freud, 1917), apportant un temps de répétition ou de création. L'Idéal du Moi reste ce modèle auquel l'individu cherche à se conformer et répondant aux idéaux parentaux. Son emploi tout au cours de la vie reste important. Il permet de nouveaux gains symboliques « *offrant un appui à l'être humain en prise à la détresse* » (Herfray, p.106). Cette auteure souligne que « *Le système Surmoi-Idéal du Moi soutient toute la structure en ce qu'il est le lieu du grand Autre : une adresse où le sujet peut diriger sa demande et d'où lui viennent des jalons identificatoires* » (p.106). Mais alors que peut-il rester comme appui pour Madame R. ? Le rôle du Surmoi, instance de jugement et de condamnation, reste à préciser chez cette résidente. Comment entendre la plainte si ce n'est pas dans le registre de la demande contrariée, insatisfaite ?

Mais revenons vers le rire, ses propos pourraient presque l'amuser de l'inutilité de l'Autre. D'une manière quasi-jouée, elle rit en permanence de la situation dévalorisant et refusant tout ce qui lui est proposé. Ne pourrait-elle pas révéler ce « désir insatisfait » (Lacan, 1960-1961), trait d'une structure hystérique ? Cet intérêt pour le rien a pu être mis en relief, à un certain moment, où s'alimentant si peu, l'hypothèse de l'anorexie se posait. « La faute de l'Autre », reprocher à l'autre de lui soustraire ce qu'il est en mesure de lui donner en appuyant douloureusement sur les manques de cet Autre. En effet, l'autre médecin cherche à guérir. Là se loge son désir mais si elle désire devenir ce qu'il cherche à soigner, c'est-à-dire rester une éternelle malade, ne devient-elle pas « désir de désir de l'Autre » ? Le rire viendrait se faire entendre laissant le sujet dans la frustration, dans le rejet de ce qui est proposé, dans le rien.

Alors, pour Madame R., assiste-t-on à un deuil du soi, sur un versant mélancolique, ou bien à un processus identificatoire toujours à l'œuvre ? Ses rires égrainant ses propos pourraient nous mener vers cette seconde hypothèse. Pourrait-on voir, dans ce désir de ne pouvoir satisfaire l'Autre, le maintien d'un désir ultime ? Rester désirable pourrait témoigner de l'action de l'Idéal du Moi.

Si, avec Madame R., le rire semble ouvrir une brèche à l'échange, dans la maladie d'Alzheimer, la communication peut parfois relever d'une véritable gageure.

Le rire dans la maladie d'Alzheimer

Les personnes en étant atteintes désirent parfois entrer en communication avec un soignant, avec une personne qui ne bénéficie pas d'un lien affectif établi depuis des années. Plus de 80% des personnes accueillies en EHPAD souffriraient de ce type de maladie. Lorsque le vocabulaire devient difficilement accessible, exprimer ses besoins, ses désirs, peut parfois relever plus de l'énigme voire du déchiffrement laissant toujours un risque d'interprétation même de surinterprétation. Ainsi que le précise Talpin (2016), l'isolement dépend des facteurs sociaux, institutionnels, familiaux, relationnels, cognitifs, psychiques mais aussi d'autres relevant de difficultés motrices ou sensorielles. Peut-on vraiment ébaucher un lien avec ces personnes lorsque nous n'avons plus accès à leur histoire ? Chez certains lorsque les mots ne peuvent plus être exprimés, le rire demeure. Quelle fonction peut-il receler dans cet état ?

Madame F. est une dame octogénaire dont une maladie d'Alzheimer a été diagnostiquée, il y a une dizaine d'années. Au moment de son entrée en EHPAD, elle peut répondre à une question en 2 ou 3 mots. Mais rapidement le rire semble parfois remplacer son vocabulaire.

Ce qui interpelle mon attention, ce sont les moments où le rire se produit. Il se présente comme une salutation, à l'instant où elle me voit, durant quelques secondes, pour ensuite vite disparaître. Mais la signification que je donne à son rire provient de toute une série de véritables « pitreries » qui accompagnent cette entrée en relation. Au détour d'un couloir, je la croise. Elle se met à rire et court vers moi mimant une chute. Le rire accompagne toute la durée de sa mise en scène. Le rire brusquement se rompt. À un autre moment, elle est conduite au repas, nos regards se rencontrent. Elle se met à agiter un bras et le regarde, jouant avec son image tout en riant et m'observant. Puis, une fois mon rire obtenu, elle reprend sa marche. Un autre jour, elle est assise sur une chaise devant un ascenseur, juste après le repas. Je lui dis « bonjour ». Elle se met à rire en me disant « au revoir », répétant quelques fois ce jeu du « bonjour/au revoir ». Cette attention envers l'autre ne tient que quelques secondes ensuite un profond silence la saisit. À chaque rencontre, un nouveau scénario autour du rire et de la salutation, de l'usage de son corps, et parfois de quelques rares mots, s'écrit.

Que penser de ces rires étranges et bien spécifiques dans ce que l'on appelle la maladie d'Alzheimer ? Ils semblent souvent impromptus, dénués de toute signification et ainsi que le précise Tazulia « *Souvent le rire du dément signe pour l'institution l'avancée implacable de la maladie* » (2002, p.119). Ces personnes ne viennent-elles pas mettre en relief un des traits du rire qui, à l'instar du sourire, fera dire à Freud « *le sourire nous envoie à un sourire étrange, énigmatique et fascinant* » (1910, p.113) ? Comment ne pas faire lien ici avec ce moment de jubilation où le petit être au moment du stade du miroir se met à rire en voyant son image ? Lorsqu'elle met son corps en scène lors d'une fausse chute, elle mobilise chez moi une réponse corporelle puisque je me précipite pour la rejoindre craignant qu'elle ne tombe. À un autre instant, toujours au détour d'une rencontre, elle me voit, elle se met face à moi, comme dans un jeu de miroir et me montre du doigt. Un rire affirmé la saisit. Il paraît bien se produire en interaction avec son image et la mienne. À la base, Lacan décrit le rire comme un phénomène imaginaire notamment lors d'une brusque chute de tension « *Si quelqu'un nous fait rire quand il tombe tout simplement par terre, c'est en fonction de son image plus ou moins pompeuse à laquelle nous ne faisons pas attention auparavant* ». Il ajoute « *le rire éclate pour autant que le personnage imaginaire continue dans notre imagination [...] Il s'agit toujours d'une libération de l'image* » (Lacan, 1957-1958, p.131). À un autre moment, elle sort de sa chambre, me voit, me fait la bise et un fou rire la prend. Jusqu'à présent il me semble que ce phénomène se déclenche lorsqu'elle voit mon corps en entier, debout le plus souvent elle l'est aussi. Il est certain que l'image d'une personne, apparaissant dans son champ, crée chez elle une sorte d'excitation. Disparition et apparition du corps se laissent entendre dans une même dynamique. Ses propos « au revoir » lorsque je lui dis « bonjour », ne viennent-ils pas ébaucher une forme persistante d'une symbolisation où l'on voit le manque réapparaître ? Ainsi que le souligne Grosclaude (2017), « le dément communique », si l'on prend la peine de l'entendre, au-delà des troubles cognitifs, un état de parole demeure. De ces gestes et autres productions, sa subjectivité reste à l'œuvre d'une manière ultime. En effet, selon le témoignage de sa famille, le rire reste une constituante fondamentale de la personnalité de Madame F. Elle aurait toujours aimé s'amuser et participer à une humeur joyeuse et conviviale. Alors que les souvenirs lui manquent pour se dire, son comportement nous la raconte.

En poursuivant sur le thème du démasquage, nous ne pouvons qu'évoquer Spitz notant le moment où, pour le petit être, l'expérimentateur se recouvre d'un masque provoquant chez ce dernier un rire gêné, surtout s'il s'approche de l'enfant. Ôtant son masque, l'enfant rit. Mais si un autre masque se tient sous le masque, l'enfant ne rit plus du tout.

Il est intéressant de noter que « le rire touche en effet à tout ce qui est imitation, doublage, masque, et, si nous regardons de plus près, il ne s'agit pas seulement du masque mais du démasquage » (Lacan, 1957-1958, p.130). Ce lien avec le symbolique dans le rire, toujours à partir de l'expérience de Spitz, connaîtra un prolongement. En effet, le rire, apparaissant lors de la vue de l'Autre, deviendra la parenthèse symbolique, où, dans cet Autre, le sujet trouve ce qu'il recherche, c'est alors que le rire surgit (Lacan, 1958-1959).

Conclusion :

Des rires enjoués de Madame U. aux rires sinistres de Madame R., en passant par ceux de Madame F., une large palette s'étend et définir les différents rires, il me semble, ne se peut qu'au cas par cas. Quoi qu'il en soit, dans les situations étudiées, il semble prégnant. Sans aucun doute, considéré à sa juste mesure, il permet d'orienter les pas du soignant, du psychothérapeute, lorsqu'il s'inscrit dans un contexte et ne reste pas seulement affect d'un instant. Le rire demeure un étau uniquement s'il constitue une invitation, une introduction à entendre, permettant au sujet de se dire. Sous un autre angle de vue, plus cognitif, le rire dans les EHPAD, comprenant beaucoup de personnes touchées par les troubles cognitifs, ne court-il pas le risque d'être réduit à une simple désinhibition ? Le voir ainsi n'empêcherait-il pas ces personnes de se raconter ?

BIBLIOGRAPHIE

- Brossard F. La question du sujet dans la maladie d'Alzheimer au stade ultime. *In* : *Et si Alzheimer(s) et Autisme(s) avaient un lien ?/* éd. par Bergeret-Amselek C. Paris : Eres : p. 183-194.
- Brossard F. & Caron R. Sens du rire et du sourire dans la maladie d'Alzheimer. *NPG Neurol. Psychiatr. Geriatr.*, 2017, Vol. 17, n°102, p. 365-372.
- Danon-Boileau H. *De la vieillesse à la mort*. Paris : Hachette, 2000.
- Danon-Boileau H. & Dedieu-Langlade G. *Une certaine forme d'obstination. Vivre le très grand âge*. Paris : Odile Jacob, 2012.
- Freud S. [1905] *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*. Paris : Gallimard, 1988.
- Freud S. [1917] Deuil et mélancolie. *In* : *Métopsychoanalyse/*éd. par Freud S. Paris : Gallimard, 1968.- p.145-171.
- Freud S. [1927] L'humour. *In* : *L'inquiétante étrangeté/* éd. par Freud S. Paris : Gallimard, 1985.- p.317-328.
- Grosclaude M. Le dément : sujet extrême, sujet quand même. *NPG Neurol. Psychiatr. Geriatr.*, 2017, Vol. 17, n°99, p.166-172.
- Herfray C. *La vieillesse : une interprétation psychanalytique*. Paris : Desclée de Brouwer, 1988.
- Kuhnel M.L., ElIraki M., Tranchant G. & al. Prévalence de la dépression en EHPAD : nécessité d'une approche gérontopsychiatrique. *NPG Neurol. Psychiatr. Geriatr.*, 2010, Vol. 10, n° 57, p. 111-115.
- Lacan J. [1949] Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. *In* : *Écrits*. Paris : Seuil, 1966.- p.93-100.
- Lacan J. [1957-1958] *Le séminaire de Jacques Lacan. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris : Seuil, 1998.
- Lacan J. [1958-1959] *Le séminaire de Jacques Lacan. Livre VI. Le désir et son interprétation*. Paris : Martinière, 2013.

- Lacan J. [1960-1961] *Le séminaire de Jacques Lacan. Livre VIII. Le transfert*. Paris : Seuil, 1991.
- Mallon I. *Vivre en maison de retraite*. Rennes : PUR, 2005.
- Pellerin J. Troubles psychiatriques du sujet âgé. *Rev. Prat.*, 2015, Vol. 29, n°933, p. 21-26.
- Talpin JM. *Psychologie clinique du vieillissement normal et pathologique*. Paris : A. Colin, 2013.
- Talpin JM. Être seul avec ou sans autre. *Gerontol., Soc.* 2016, Vol. 38, n°149, p. 79-90.
- Trieped V. Solitude en EHPAD. *Gerontol., Soc.* 2016, Vol. 38, n° 149, p. 91-104.

« L'article de la mort, avec humour si possible. Point de vue d'un usager »

Pierre POTET, nonagénaire

Mireille TROUILLOUD

Enregistrement vidéo

Le travail de l'humour, c'est ce à quoi M. POTET nous convie, travail de l'humour, qui contrairement au comique, à la plaisanterie, à la blague, à la farce ou à toute conduite désobligeante faisant taire, propose une affirmation du narcissisme et de l'identité, un traitement de la sévérité du surmoi parental puis personnel, en offrant une voie de dégageant, de jeu, de poétisation, de la rigueur des valeurs, un traitement aussi de la peur et de l'incertitude.

Ce travail de l'humour est comme tout travail d'élaboration psychique, le fruit d'une secondarisation (mentalisation, intellectualisation, symbolisation), travail fait pour soi-même d'abord, pour se consoler de la dureté du réel et se faire plaisir puis, si possible, pour y convier un autre.

Certaines réalités douloureuses, insupportables, inacceptables devant lesquelles nous pouvons nous sentir si petit, démuni, peuvent alors devenir acceptables/acceptées, peuvent devenir une aire de jeu, vaincues peut-être par l'humour, convaincues sans doute par ce travail psychique de nous laisser en paix.

Lorsque l'humour est à l'œuvre en nous ou en l'autre avec nous, nous assistons en quelque sorte au travail d'intrication heureux des instances narcissiques, idéal du moi/surmoi, allant de l'attente ambitieuse pouvant être déçue, faisant faire l'expérience de la limite et de l'impuissance mais aussi de ce fait de la vulnérabilité, expérience au secours de laquelle le surmoi vole, comme le ferait un ami, ayant pour exigence d'en penser quelque chose pour rester victorieux et ainsi en adoucir les circonstances et l'évolution.

M. Potet a tenu être parmi nous et nous permettre de penser ensemble et d'échanger avec lui sur cette question de la place de l'humour dans sa vie psychique de vieil homme. Je l'en remercie très sincèrement.

On se retrouve après avoir entendu M. Potet dont les propos ont été enregistrés grâce au travail de Cécile Halbert, psychologue clinicienne, membre du bureau de l'aragp, que je remercie bien chaleureusement pour la qualité de son aide et de son travail de mise en forme de l'enregistrement vidéo qu'elle a réalisé.

Pierre POTET.

Mireille TROUILLOUD, Psychologue, Docteur en psychologie, psychanalyste, Grenoble.

