

USAGE DU RIRE RELATIONNEL DANS UN GROUPE DE PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE DÉMENCE SÉNILE DE TYPE ALZHEIMER

Natalia Tautia

ERES | *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*

2005/1 - no 44
pages 115 à 147

ISSN 0297-1194

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2005-1-page-115.htm>

Pour citer cet article :

Tautia Natalia, « Usage du rire relationnel dans un groupe de personnes âgées atteintes de démence sénile de type Alzheimer »,
Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2005/1 no 44, p. 115-147. DOI : 10.3917/rppg.044.0115

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

USAGE DU RIRE RELATIONNEL DANS UN GROUPE DE PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE DÉMENCE SÉNILE DE TYPE ALZHEIMER

NATALIA TAUZIA

Dans ce numéro consacré au thème rarement abordé des liens entre l'humour et le groupe, je souhaite faire part d'une expérience groupale. Ayant entamé, il y a quelques années un thème de recherche, j'espère contribuer à ouvrir des pistes de réflexion dans ce jardin en friche, mais aux grandes possibilités thérapeutiques, que représentent l'humour et ses applications cliniques.

La rencontre entre l'humour, la problématique Alzheimer chez onze vieilles dames pour la plupart à un stade avancé de démence, et la dynamique de groupe, relève du hasard et de l'improbable. Pour résumer très brièvement, de mon angoisse faisant écho à l'angoisse de mort des *dames* du groupe (comme je les appelais) est née une « défense maniaque », l'humour, exprimé dans un registre de comique gestuel.

En premier lieu, dans l'expression volontaire et recherchée mais non systématisée de cet humour, les phases d'illusion groupale ont pu s'amorcer et inscrire le groupe dans une réelle dynamique. Cela a eu pour effet de lutter contre une « paralysie psychique » marquant l'impossibilité de prise de distance face aux angoisses de mort (fréquemment retrouvées dans les problématiques démentielles).

Le second travail a consisté à utiliser le rire, issu de cet humour inscrit dans l'illusion groupale, comme à la fois d'usage cathartique, directement contre l'angoisse, et en tant que médiateur groupal à part entière. Le rire a ainsi été utilisé comme un vecteur de communication et de resocialisation, jusqu'à en faire une technique que je nomme rela-

tionnelle à visée thérapeutique ¹, et faisant appel dans ses divers registres à des fonctions cognitives « remises en marche » ponctuellement par ce puissant moteur psychique que représente le rire : le désir, et plus largement, je dirais *Éros*.

Mais si le lien entre rire et libido semblait aller de soi, la découverte la plus surprenante pour moi fut le lien apparemment aussi fort entre rire et angoisse de mort.

Pour donner sens à mes hypothèses, la dualité pulsionnelle *Éros/Thanatos* de la théorie freudienne trouva dans mon petit groupe expérimental, avec « *Gelos* ² » (le rire), des applications cliniques très adaptées.

Il me faut d'abord vous parler des *Dames* et de leur problématique psychique.

(Je n'aborderai pas ici l'aspect neurologique de la démence de type Alzheimer, cela nous mènerait vers d'autres considérations. Cependant, pour éviter tout malentendu, je ne me place ni du côté d'une origine purement organique de la maladie ni du côté d'une pure psychogenèse, mais plutôt entre les deux, au cœur d'une unité psychosomatique sans causalité linéaire, d'origine plurifactorielle.)

LA VIE PSYCHO-AFFECTIVE DU DÉMENT : « LES MÉCANISMES DE DÉMENCE »

L'appareil psychique frappé de démence se déconstruit progressivement. Il semble parfois en panne, coupé de la réalité extérieure lorsque le sujet se sent privé de sa maîtrise du symbolique, des mots, des représentations. Il y a fluence de la représentation secondaire, où le lien entre la représentation de mot et la représentation de chose, lieu du préconscient, est appauvri, poreux. L'activité associative et idéative est laborieuse, coupée. La logique est en difficulté. Le moi affaibli laisse passer l'expression des pulsions, facilitées par des capacités de refoulement amoindries. Ainsi, le moi est traversé de désirs sans pouvoir les refouler correctement. Les amours et les haines se vivent dans l'instant, la force archaïque de ces affects est liée au retour des premières relations d'objet.

1. Il ne s'agit pas, dans le cadre des démences séniles de type Alzheimer avancées, d'enrayer la maladie, mais d'en atténuer les effets, ainsi que la souffrance et l'angoisse qui y sont associées. « Psychothérapie, disent Grosclaude et Charazac (1995), implique la notion de soin psychique, par la psyché et pour la psyché, aux médiations diverses, dans une perspective de vie et de mieux-être, pour un sujet dont la souffrance peut être soulagée, voire résolue – sans pour autant prétendre à la disparition de la maladie. »

2. *Gelos* était une divinité mineure dans la mythologie gréco-romaine, renvoyant au rire et à la fête. Il est intéressant de noter qu'il a souvent été présenté comme fidèle compagnon d'Aphrodite...

La démence coupe le moi de ses investissements et de sa capacité même à investir. S'opère une régression au narcissisme primaire, qu'accompagne la désintrinsication pulsionnelle, là où la libido se soumet aux pulsions de mort déliées. L'âgé dément semble alors se vider de sa pensée, de son langage et de ses souvenirs. À cette déconstruction correspondent des tentatives de reconstruction, de maintien de la relation d'objet, à travers les plaintes somatiques (habiter son corps au travers de sensations douloureuses), les hallucinations mnésiques, les fausses reconnaissances, l'accrochage à la perception.

Au cœur de son monde interne, le dément vit une désintégration psychique, le vidage de sa substance (bien visible dans son dessin de personne), l'angoisse et des tentatives hallucinatoires à valeur étayante et réobjectalisante. Autour de lui, la réalité du monde n'est pas plus rassurante, nourrie de ses projections et déliaisons. Les notions de temps et d'espace deviennent hostiles, étranges. Le schéma corporel perd de sa fiabilité.

La mémoire de l'ancien résiste, il s'y accroche comme à une bouée de sauvetage, ressasse le passé, se réfugie dans le retour aux premiers investissements (les figures parentales). La sensorialité, les perceptions sont encore là : elles viendront pallier le manque de représentation interne. Le dément en « retrait autistique » hurle, déambule. Il s'est retiré du monde extérieur, se désinvestit progressivement de ce qui l'entoure, et, fonctionnant en circuit fermé, envahi par les pulsions de mort désintrinsicées, sa vie psychique s'essouffle.

L'échec de l'épreuve de réalité accompagne la régression aux processus primaires. À l'inverse du bébé qui institue l'épreuve de réalité en renonçant à la satisfaction hallucinatoire du désir, le dément y revient à travers les « hallucinations mnésiques », comme le rêve où circulent librement les investissements de mot et de chose. Pour que s'instaure l'épreuve de réalité, la reconnaissance de l'objet de satisfaction perdu, sa représentation mentale au-delà de la perception sont essentiels. Or, dans la démence, reconnaître l'objet de satisfaction perdu ne peut se faire. Les représentations sont prises pour des perceptions. Petit à petit, le travail de symbolisation s'épuise, il n'y a pas suffisamment de distance entre le moi du dément et l'objet extérieur. Il cherche appui sur les objets, les perceptions, qui doivent assurer un sentiment de continuité, étayer sa psyché mourante. Un changement de décor, de lieu, de fauteuil, et il est littéralement perdu à lui-même. L'angoisse de mort paralysante sature son psychisme, entraîne le repli dépressif.

Angoisse, dépression et démence correspondent donc pour moi aux différentes impasses d'un même continuum auxquelles est confronté le grand âge, et ses nécessaires réaménagements psychodynamiques.

Le « travail du vieillir » suppose, il me semble, le maintien d'un équilibre au travers des nécessaires réaménagements qu'impose la vieillesse. Il s'agit de la réélaboration de la position dépressive infantile³, avec pour corollaire le désir de réparation. Réparation de l'objet maternel perdu qui naît du processus de « refiliation » si important au grand âge : « Se relier à ses objets d'amour perdus, se les réapproprier à cet âge avancé de la vie, réconforte le moi, réassoit ses assises narcissiques et redonne un sens à la vie⁴. »

Les pulsions de vie dans la vieillesse ont une fonction objectalisante. Au travers des processus de réparation, transmission, refiliation, sublimation. En parallèle, les pulsions de mort amènent le vieillard à la réduction des tensions, au calme, à l'apaisement des excitations, et préparent au détachement ultime, à la mort dans l'aspiration au « sentiment océanique⁵ », toujours en lien à ce qui reste, ce qui se transmet, se prépare, à la chaîne de vie.

Lorsque ce travail du vieillir, qui est un travail de deuil partiel (désinvestissement narcissique/raccrochage à la vie et maintien de l'identité), échoue, nous assistons à une désintrication pulsionnelle qui peut aboutir à la mise en place de plusieurs cas de figure pathologiques étroitement imbriqués :

- la dépression de désinvestissement, ou syndrome de glissement, où Thanatos règne en maître (« Là où l'instinct de mort prédomine, la libido est au service de l'instinct de mort.⁶ ») ;
- l'angoisse démesurée, où par excès d'excitations déliées, effraction de la capacité pare-excitante de l'enveloppe psychique, tout fait trauma :

M^{me} Sidonie⁷ a les larmes aux yeux. D'une extrême agitation, plus anxieuse que d'habitude, elle tente de me dire, le journal du jour entre ses mains : « Vous comprenez, chère mademoiselle, vous comprenez... oh non, c'est terrible ça... alors vous voyez, là... toutes ces armes... tous ces... vous savez, le journal, alors... »

Elle me montre, sincèrement bouleversée, avec de grands gestes, la une du journal sur le conflit au Kosovo. Au bout d'un temps, contenue par l'espace groupal, elle nous laisse entrevoir un profond traumatisme lié aux deux guerres, notamment à la Première Guerre mondiale « qui a commencé pareil ».

3. M. Klein, *Envie et gratitude et autres essais*, 1957, Paris, Gallimard, 1968.

4. M. Peruchon, A. Thome-Renault, *Destins ultimes de la pulsion de mort*, Paris, Dunod, 1992, p. 76.

5. S. Freud (1929), *Le malaise dans la culture*, Paris, PUF, Quadrige, 1998.

6. H. Segal, « De l'utilité clinique du concept d'instinct de mort », *La pulsion de mort*, livre collectif, Paris, PUF, 1986, p. 36.

7. Les noms des personnes figurant dans l'article sont des pseudonymes, dans un souci de confidentialité.

– la démence, où l'âgé est soumis à la fonction désobjectalisante ⁸ de la pulsion de mort, où des tentatives de reliaison pulsionnelle s'opèrent par le biais du délire ⁹ et des hallucinations mnésiques. Le vieillard dément répète sans fin le même mot, le même souvenir, dominé par les pulsions de mort et leur compulsion de répétition.

Ce non-deuil est la marque du déni qui accompagne les « formes productives » de tentatives délirantes de reconstruction d'une néo-réalité, satisfaction hallucinatoire de désir sur un mode régressif. La position dépressive ne peut se réélaborer ; la perte étant trop douloureuse, elle est combattue par tous les moyens. La perspective de mort, trop près ou trop loin, ne peut s'élaborer, se dire. Elle s'inscrit par l'angoisse dans le corps, paralyse le psychisme dans le déni. Lorsque le « mécanisme de démence » est ponctuellement levé, c'est cette angoisse de mort, c'est une profonde dépression qui se montre, qui nous montre l'impossibilité d'accéder au deuil.

Face à ce processus qui annihile le sujet et sa relation au monde, lorsque dépression et démence sont avancées, la parole ne suffit pas.

Parce que la communication ne s'éteint pas avec le langage, ni le sens avec la raison, il nous restait quelques possibilités relationnelles, notamment le corps et son langage portés par l'envie. Le rire.

LE RIRE RELATIONNEL

Psychosomatique du rire

« Le rire est le souffle qui exprime une émotion, c'est une expiration, une extension de l'âme, contrairement aux sanglots. C'est une décharge libératrice qui assure une détente physique et psychique. Ses caractéristiques physiques en font un phénomène expiratoire qui rejette de l'air, si bien qu'on a l'impression, en riant, qu'on vide sa poitrine. Étant expiratoire, il est à la fois décompressif et expulsif. Le rire est un état convulsif saccadé. C'est aussi un effet explosif, un paroxysme, quelque chose de brusque, d'intense ¹⁰. »

Sur le plan physiologique, on connaît les effets du rire sur le corps. Il apporte d'abord un effet de détente musculaire notable, avec une

8. A. Green, « Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante », *La pulsion de mort*, livre collectif, Paris, PUF, 1986.

9. Selon Benno Rosenberg, le délire détourne du moi la pulsion de mort, tout en comblant le néant de la désobjectalisation. B. Rosenberg, « Pulsion de mort, négation et travail psychique, ou la pulsion de mort mise au service de la défense contre la pulsion de mort », *Pouvoirs du négatif*, livre collectif, Seyssel, Champ Vallon, 1988.

10. N. Tazua, *Rire contre la démence, essai d'une thérapie par le rire dans un groupe de déments séniles de type Alzheimer*, Paris, L'Harmattan, 2002.

réduction des hormones du stress, un renforcement du système immunitaire, l'augmentation du taux de globules blancs dans le sang et d'anticorps. Le rire sécrète des endorphines, exerce un contrôle de la tension artérielle. Il est reconnu dans son rôle contre l'anxiété, la dépression et les désordres psychosomatiques, les allergies et les infections respiratoires...

Le mot grec désignant le rire, *gelaô*, signifie par sa racine « éclairer ». Et c'est en voyant les dames du groupe « s'illuminer » en riant que j'ai saisi la signification de ce phénomène. Car le rire nous expose à une véritable « luminosité » expressive, vivante. En tant que phénomène respiratoire, il se trouve à la frontière entre l'esprit, *anima*, et le corps. C'est un pur phénomène psychosomatique, qui renvoie au « corps relationnel ».

Inscrit dans le corps, le rire est en effet une forme de prise de contact avec le monde et l'autre, une base identitaire, relationnelle et sociale. Expression du souffle vital, il est à la frontière entre intérieur et extérieur. Spitz¹¹ voit dans le premier sourire, d'abord involontaire mais reconnu par l'entourage et encouragé, le premier organisateur du moi. Le rire naît par imitation, identification au rire parental, de même qu'il permet l'ancrage de la relation d'attachement par reconnaissance et identification du parent à l'enfant. C'est donc ce premier organisateur qui amène la relation d'objet à être investie par la libido, en même temps que la constitution du moi. Le corps devient « corps relationnel ». Plus tard l'enfant sourit à son reflet dans le miroir désigné par le parent (« c'est toi »), et il conçoit ainsi l'idée d'une identité, distincte mais semblable aux autres personnes : c'est le processus d'identification primaire qui permet l'ancrage d'un monde imaginaire chez l'enfant, donnant naissance au jeu, « espace potentiel », expérience culturelle où le *Je* se constitue selon Winnicott : « C'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi¹². »

La créativité s'inscrit dans la capacité à fantasmer, à rêver. Le rire naît dans l'état de jeu, il marque l'unification du moi et l'espace transitionnel, entre le monde interne et externe, permettant l'intégration du réel au sein de la construction de la personnalité, par l'accès à la rêverie. On s'inquiète d'un enfant « sérieux » à l'excès, mais pas d'un vieillard, comme si en avançant dans l'âge il était naturel de perdre cette capacité de jeu et de rêverie. Or, comme le rappelle Winnicott, cette capacité est essentielle à tout âge, car indissociable de l'identité, de l'individuation, et de l'intégration du réel.

11. A. Spitz, « La première année de la vie », *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1968.

12. D.W. Winnicott, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1971, p. 76.

Le rire interroge le lien entre le physiologique et le psychique. N'est-ce pas ce lien-là qui est fortement ancré dans la problématique Alzheimer, dans la vision psychosomatique ? En effet, dans cette hypothèse, la psyché frappée de démence revient « vers sa terre d'origine corporelle et ses modalités subjectives et langagières ¹³ ». Elle ne disparaît pas, dissoute dans des lésions cérébrales, mais elle redevient corps, comme à son origine. Une démarche relationnelle adaptée, à médiation corporelle, pourra peut-être l'aider à se redéployer, se redifférencier du corps, à retrouver son langage. « À mesure de l'avancée du processus démentiel, elle [la psyché] tend à s'évoquer toujours plus en termes corporalisés où le soma constitue toujours plus le matériau de communication et de relation pour le dément, de lecture et d'écoute pour le tiers. La reconnaissance de la qualité psychique de ce matériau ouvre une possibilité de reconduire le sujet dément vers la parole ¹⁴. »

Le rire relationnel, médiateur entre corps et psyché, me semble particulièrement indiqué pour aider à rendre un contenu symbolique partageable, signifiant, et ainsi amener, par la reconstruction du mot désignant la chose, puis l'affect, le corporel à retrouver son espace psychique, à l'inverse du processus démentiel.

À la frontière entre le corps et l'âme, le lieu de la démence est aussi, semble-t-il, celui du rire. Sur ces présupposés théoriques, je bâtis une première hypothèse, selon laquelle le rire permettrait de relier corps et psyché, de redonner à l'âge un sentiment d'identité et de continuité psycho-corporelle, lui permettant dans l'étayage d'une dynamique groupale de « réhabiter » son corps, de réinvestir son « âme ». Ainsi, par la libération de l'espace créatif du rêve et de l'imaginaire, par la décharge de l'angoisse et la reliaison pulsionnelle, le corps du dément redeviendrait corps « habité », corps en relation, corps vivant, siège d'éros.

La confrontation de cette hypothèse à la clinique fut décisive.

LES DAMES RIENT : L'ÉVEIL D'ÉROS DANS LE GROUPE

L'idée d'un groupe s'imposa d'emblée, compte tenu de la problématique Alzheimer où l'enveloppe psychique est défaillante, sans protection contre les effractions traumatiques.

Pour J.-B. Chapelier, le groupe est un support projectif de l'image du corps, permettant de retrouver une unité corporelle. Pour D. Anzieu (1975), le groupe met en commun les images internes et les angoisses. C'est un lieu de facilitation imaginaire, de réunion des identités, des

13. M. Grosclaude, « Principes d'une psychothérapie des démences et question de la parole : pourquoi une psychothérapie est possible », *Psychologie médicale*, vol. 21, n° spécial 3, 1995, p. 143.

14. *Ibid.*, p. 143.

objets internes projetés sur l'espace psychique groupal, facilitant la représentation symbolique sous sa forme verbalisée.

Le groupe peut ainsi donner à la dynamique psychique affaiblie un relais, un étayage sous forme de dynamique groupale stimulante, venant combattre dans cet espace la passivité individuelle, majorée bien souvent par la vie en institution.

Mais il nous fallait aménager le cadre de ce groupe, je m'en rendis compte lorsque les premières séances, fermées, au cadre « classique » de groupe de parole, amenaient encore plus de symptômes démentiels et d'angoisses.

Première séance

Au début du mois de juillet 1998, le groupe « de parole », pensé pour les résidents les plus détériorés, les plus dépressifs, est prêt à démarrer. J'ai obtenu les accords de l'institution et des résidentes, qui semblaient ravies. À l'heure de commencer, quelle n'est pas ma surprise de constater les réticences, voire refus catégoriques de celles qui, hier encore, semblaient enthousiastes !

Après avoir passé vingt minutes à placer, retenir, calmer, et à partir à la recherche de celles qui, subtilement, ont fui pendant que j'allais en chercher d'autres, je ferme enfin la porte de la salle. M^{me} Agathe, amenée au bras d'une infirmière, nous rejoint. M^{me} Bernadette se lève, veut partir. J'use de tous les moyens pour la rassurer et lui enjoindre de rester avec nous, car nous avons besoin d'elle, de chacune d'elles.

M^{me} Marguerite semble sidérée dans son fauteuil, en proie à une angoisse indicible ; M^{me} Agathe porte la main à sa bouche, commence à sangloter, bientôt accompagnée par M^{me} Marguerite. Les autres semblent consternées, mutiques. Puis les cris arrivent au milieu des sanglots.

Je leur demande d'exprimer leurs angoisses, les thèmes qui les intéresseraient, je me lève, ne sachant que faire, que dire. Je leur rappelle qui je suis, ma fonction de psychologue stagiaire, ce que l'on peut faire ici ensemble ; c'est comme parler dans le vide, elles ne semblent pas m'entendre, prisonnières d'une souffrance qui ne peut se dire, mais que je peux ressentir. D'instinct, je m'approche physiquement de M^{me} Marguerite, m'asseyant à côté d'elle pour lui parler à l'oreille, pensant qu'elle a des problèmes d'audition. Elle m'adresse un large sourire, le calme s'installe.

M^{me} Joséphine choisit le thème de nos séances à venir : « La féminité, d'hier à aujourd'hui. »

« C'est un thème excellent, dis-je, nous mettant en commun au-delà de nos différences. » M^{mes} Hélène et Bernadette, assises l'une à côté de l'autre, ne comprennent pas les questions posées, ce qui suscite les moqueries de M^{me} Joséphine et de M^{me} Marie-Antoinette. J'essaye de détourner l'agressivité des deux boucs émissaires vite désignées. Soudain, M^{me} Sidonie entre dans la salle, accompagnée par l'infirmière. Son agitation est extrême. Elle prend place auprès de M^{me} Joséphine, « parle » avec elle de vive voix (des bouts de mots et de phrases accolés sans signification, mais donnant l'impression d'une vraie conversation), ignorant le reste du groupe. Je

n'interviens pas, voulant lui montrer qu'elle peut exister à titre individuel dans ce groupe. Au bout d'un temps, elle est la seule à parler, avec un débit anxieux incroyable. Elle finit par se taire, alors je lui explique le thème choisi. Aussitôt, son excitation reprend, elle s'agite dans son fauteuil en évoquant « les mauvais souvenirs qu'il ne faut pas rappeler, ceux de la guerre ».

M^{me} Marie-Antoinette s'agite soudain à son tour, demande quand la séance va finir, veut aller aux toilettes. Je précise alors que ce groupe est ouvert, qu'elles peuvent sortir, arriver en milieu de séance si elles veulent.

À ce moment, un changement dans l'atmosphère se fait sentir. M^{me} Marguerite plaisante et rit à l'évocation de ses premiers flirts, premières menstruations. La conversation prend un tour très animé, des sourires apparaissent. Mme Bernadette sort de son mutisme pour dire que ses souvenirs lui manquent, et que quand ils reviennent ça lui donne de la joie. Mme Joséphine, oubliant sa tendance moqueuse, compatit avec elle de la tristesse provoquée par la perte des souvenirs. Puis M^{me} Hélène devient sérieuse, ses rires incessants (un rire douloureux, sans raison, « dément ») s'arrêtent. Elle se concentre lorsque je m'adresse à elle, mais répond « à côté », sans que cela soit sujet à moquerie. Mme Joséphine s'égaye en évoquant son dégoût des hommes. Les rires fusent, même M^{me} Agathe (la plus détériorée) sourit.

Je note au tableau tous les défauts que M^{me} Joséphine prête aux hommes. M^{me} Marguerite « s'allume » alors littéralement sous nos yeux en riant : « Ça manque d'hommes, ici ! » Puis elle raconte ses premières sorties au bal, à l'âge de 15 ans. Chacune discute de ce fait, et on conclut que c'est elle qui est sortie au bal la plus jeune.

Éros était déjà là à cette première séance (le thème des hommes, des menstrues, du flirt, de l'homosexualité), indissociable d'un retour à la vie, et au rire.

Le thème choisi est d'ailleurs tout à fait intéressant pour la compréhension de ce qui préoccupe et demeure en principal intérêt chez toutes ces « jeunes filles âgées » : être femme, animée de désirs et d'excitation érotique, en relation avec l'autre, homme, support des fantasmes, ou l'autre, femme. Être femmes ensemble dans ce groupe, c'était aussi retrouver un sentiment d'identité, d'individuation, d'appartenance à une communauté. Ce qui amenait un grand moment de jubilation. D'instinct, mon corps se mettait en relation, et j'écoutais de tout mon être le langage et l'imaginaire du groupe et de ses membres. Ma gestuelle, ma présence corporelle devenaient significatives et comiques.

Au fil de ces premières séances, les mêmes rythmes de groupe s'amorçaient : refus de participer au groupe, sidération, angoisses d'annihilation, moments d'indifférenciation, recherche des boucs émissaires, moments d'identification jubilatoire, plaisir d'être ensemble, libre expression, puis les moments dépressifs devinrent systématiques à la fin des séances, et de plus en plus intenses et désorganisateur pour les dames (et pour moi !).

Je pensais alors que les angoisses et moments caractéristiques de la dynamique de groupe entraient trop fortement en collusion avec les

angoisses démentielles (annihilation, indifférenciation, perspective de la fin/mort), et je sentais qu'il fallait les en protéger ; les dames avaient une psyché trop défaillante, un moi trop fragile pour résister aux angoisses archaïques du groupe.

La réélaboration des phases dépressives, le travail de deuil partiel, était un des objectifs fixés, élaboré dans ma seconde hypothèse, mais le cadre classique groupal n'était pas indiqué, pas assez contenant et protecteur. Je décidai donc de modifier les séances, en « officialisant » l'ouverture du groupe, menant les séances à l'endroit où les dames passaient la majeure partie de la journée, le salon, à une heure où il y avait le moins de résidents (vers 16 h 30, entre l'heure du goûter et celle du dîner). Le salon commun était divisé en deux, laissant un coin plus intime, dos à la télévision et à ceux qui, de l'autre côté du salon, la regardaient. Ce coin, où étaient toujours assises les dames du groupe, était aménagé avec des fauteuils contre le mur, et faisant l'angle, d'autres fauteuils dos à dos avec ceux en face de la télévision. Nous étions en demi-cercle, assez bien protégées des regards, avec au centre une grande table.

Troisième séance : adaptation du cadre

Quand j'arrive au salon en réexpliquant où se déroulera à présent le groupe, je retrouve l'habituelle opposition. M^{me} Claude s'empresse de dire qu'elle n'appartient à aucun groupe. Je lui réponds qu'en ce moment même, elle est assise en compagnie d'autres personnes, ce qui l'inclut dans un groupe. Cette fois, je ne m'épuise pas et je ne les déstabilise pas à « courir après elles » pour les emmener vers un lieu toujours inconnu d'elles, source d'angoisse. Je vais où elles se trouvent, et symboliquement déjà ça change tout : je ne les tire plus vers moi et un idéal rigide. C'est à moi de me faire accepter d'elles.

Les protestations, en effet, tournent court, elles semblent en attente, concentrées. Cette fois, c'est M^{me} Sidonie, notre dame anxieuse et inquiète des mauvais souvenirs liés à « la guerre », qui propose de parler des vacances d'autrefois, de la plage. Le groupe s'anime très vite. Ma première surprise vient de M^{me} Hélène qui déclare avec fierté savoir nager. M^{me} Marguerite dit avec un large sourire qu'elle aussi sait nager, ce qui suscite l'admiration des autres dames. Puis elles évoquent les pays qu'elles ont visités. Quand je cite le nom de la Grèce, M^{me} Hélène arrête ses rires incessants, ouvre la bouche et les yeux en grand, comme à la recherche d'air. Son regard devient brillant, mouillé de larmes. Je comprends alors qu'on vient de nommer son pays d'origine, et que cela la touche très fortement. J'en profite pour lui demander, à genoux devant elle, de nous parler de son pays. Je dois répéter mes questions une dizaine de fois sans désarmer, jusqu'à presque la forcer à revenir au sens.

C'est un moment difficile, où j'ai conscience de lui faire violence, tout en pensant pour me rassurer qu'une certaine violence fait partie intégrante de la vie. En même temps, je lui montre ainsi que je ne « lâcherai » pas, m'intéressant vraiment à elle et à son histoire, et que je crois fermement à une vie psychique en elle. Il serait

certes plus facile de renoncer et de la laisser seule avec ses angoisses dont elle ne peut plus que subir la douleur qu'elles provoquent.

Son attitude extrêmement concentrée, douloureuse, me fait mal. Je suis bouleversée par l'effort qu'elle fait pour revenir « à la surface ». Les rires moqueurs cessent. Alors que je vais renoncer, M^{me} Hélène s'exclame, le visage rayonnant : « *Andras* », qui signifie « homme » en grec. Je lui réponds « homme ? », elle entre alors dans une vraie jubilation, et me décrit en un instant d'incroyable lucidité les hommes grecs, leur tenue traditionnelle et leur beauté. C'est la jeune fille qui est en ce moment face à moi : son visage est transfiguré.

Tout le groupe s'égayé autour du fantasme circulant en ce moment, parti de M^{me} Hélène : l'homme d'autrefois, c'est-à-dire, pour elles, l'image cristallisant leurs affects et fantasmes. M^{me} Hélène, qui « s'accroche » encore au groupe, raconte comment, vivant dans un village surplombant la mer, elle traversait à la nage le bras de mer qui la séparait de l'autre partie du village, en été. Elle mime les mouvements de nage, provoquant ainsi de nombreux rires. Les hommes également, dit-elle, se déplaçaient beaucoup en nageant. Ce fantasme aquatique égayé M^{me} Marguerite, qui imagine plutôt un homme sur un cheval blanc. Pour la première fois, j'entends la voix de Mme Dolorès qui évoque le sable sur la plage avec une profonde nostalgie. M^{me} Agathe sourit, ne semble pas bien comprendre. Puis M^{me} Hélène « s'éteint », entraînant les autres avec elle sur la pente du repli.

À nouveau Éros, à travers les fantasmes, circule, nourrit les psychés qui alors semblent littéralement « s'allumer » sous l'effet de *Gelos*, revivre un court instant quand l'imaginaire s'ouvre et se déploie à nouveau. « Il fallait [...] proposer une réhabilitation de l'investissement libidinal de type objectal, retrouver le plaisir dans la relation aux autres ; alors la mémoire redevient utile pour raconter son histoire, la motricité pour aller vers l'autre, le langage pour partager les émotions. Plaisir et excitation de l'échange n'ont pas d'âge, même les handicaps physiques les plus sévères ne peuvent l'empêcher, mais ces émotions dérangent les habitudes sociales et institutionnelles ¹⁵. »

J'eus quelques problèmes avec le dérangement des habitudes sociales et institutionnelles que provoquait l'excitation clairement libidinale des dames du groupe. À travers des inquiétudes pour leur santé (« attention à leur cœur ! »), pour la surcharge de travail que cette « excitation » représentait pour les soignants (incontinence), sur le consentement éclairé de ces « déments embarqués » à se montrer « scandaleux » (« Je ne voudrais pour rien au monde que mes parents fassent partie d'un groupe comme celui-là »), et même à travers des attaques directes (« C'est scandaleux de les faire parler de leur intimité de cette façon ! »). Le plus difficile, c'était la participation des âgées elles-mêmes à cette « mythologie sociale ¹⁶ » qui contribue à fonder

15. J.-B. Chapelier, « Préface », N. Tazua, (2002), *op. cit.*

16. Pour D. Anzieu, *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF, 1982, p. 26 : « Le succès ou l'échec de certaines expériences de groupe tient à une bonne ou mauvaise insertion dans une mythologie sociale souvent inconsciente. »

l'image du vieillard sage, digne, asexué ou grand enfant, mais surtout pas intéressé par la sexualité. Le lien entre le rire et le sexuel est trop évident (le rire, la musique, la danse et bien sûr l'érotisme ont de tous temps été fortement contrôlés, et dans certains pays où le fait religieux fait loi, interdits). À quelle scène primitive intolérable ces dames excitées, l'image de nos mères et grands-mères, renvoient-elles ?

Petit à petit, je libérais ma propre capacité à rêver, mettant mon corps au service de l'échange de nos fantasmes, sous l'égide de nos rires.

Nos séances avaient lieu deux fois par semaine, et duraient entre une demi-heure et une heure. Je parlais lorsque je sentais que des choses s'étaient déchargées puis verbalisées, et qu'ensuite venaient la fatigue et le repli.

Pour marquer symboliquement mon rôle dans ce groupe, et parce que j'avais affaire à des personnes soucieuses de raffinement, de féminité et d'élégance, je prêtais une attention particulière à ma présentation physique. Les dames aimaient toucher mes vêtements, commentaient entre elles la qualité des tissus, mes parfums, coiffures et bijoux, demandant parfois à les essayer. Je me laissais faire bien sûr.

Septième séance

Les dames ne veulent pas lancer de thème aujourd'hui, et attendent que je le fasse pour elles (ce qui les renvoie à leur position dépendante et passive). Pour la première fois depuis le début des séances, je ne rencontre aucune opposition de leur part, aucun mouvement de mauvaise humeur. Leurs visages sont offerts, tendus vers moi, sereins. M^{me} Marguerite me demande si elle m'a déjà rencontrée auparavant, car mon visage lui dit quelque chose. Je lui rappelle que nous formons un « groupe de discussion » depuis le début du mois, et qu'à chaque fois, elle y a participé de manière particulièrement pertinente et agréable. Elle me sourit, se dit flattée.

M^{me} Dolorès, toujours cramponnée à son fauteuil, l'air inquiet et méfiant, me scrute du regard. Je l'invite à se joindre à nous. Elle murmure, puis dit « oui », le regard perdu.

M^{me} Joséphine n'est pas là, ni M^{me} Marie-Antoinette. J'évoque les absentes, demande aux autres si elles savent comment elles se portent. À l'évocation de M^{me} Joséphine, je surprends des critiques à voix basse que j'encourage à être exprimées à voix haute. Finalement, elles se mettent d'accord pour exprimer leur mécontentement face à M^{me} Joséphine qui a, décidément, « un caractère de cochon ».

Je propose après cela un thème, ambitieux et pas particulièrement joyeux, *la place des femmes dans la vie politique et sociale française hier et aujourd'hui*. Le mot « politique » suffit à provoquer dans le groupe des réactions négatives. M^{me} Sidonie, toujours première à prendre la parole, dit que la politique lui est égal à présent, et qu'à droite comme à gauche, il n'y a pas de différences. M^{me} Claude renchérit, tandis que les autres écoutent sans rien dire. On en vient alors à discuter du droit de vote des femmes. M^{me} Marguerite ne se rappelle pas avoir voté, ni pour quel

parti. M^{me} Bernadette prend la parole, à ma grande surprise, pour dire qu'à présent, elle ne vote plus. M^{me} Marguerite se demande alors où est sa carte d'électeur, ce qui fait dire à M^{me} Sidonie qu'elle, on lui a volé sa carte dans la rue avec tous ses papiers. Puis, c'est à nouveau M^{me} Marguerite qui se ranime et amène le groupe à s'égayer. Avec un grand sourire, elle déclare qu'autrefois, une femme votait la même chose que son mari. M^{me} Claude prend alors le relais en s'illuminant d'un sourire malicieux : « Moi, je ne me suis pas encombrée d'un mari. » M^{me} Claude est homosexuelle.

À nouveau, nous glissons petit à petit « en-dessous de la ceinture ». À nouveau, les rires fusent. Je repense avec amusement aux thèmes de nos dernières séances, les hommes, la séduction, la contraception (nous avons beaucoup ri à cette séance, avec les méthodes contraceptives anciennes pratiquées selon elles à la campagne : urine de chat dans le café du mari, application locale de moutarde...).

Huitième séance

Le thème choisi ne diffère pas beaucoup de nos thèmes de prédilection : *Vaut-il mieux faire un mariage d'amour qu'un mariage de raison ?*

M^{me} Hélène est très éveillée aujourd'hui. M^{me} Agathe nous fait la surprise de comprendre que nous parlons de mariage. Elle explique qu'elle va se marier bientôt, si ses parents la laissent. Bien que dans le passé, elle a laissé filtrer un élément actuel du groupe. Selon les opinions de chacune au sujet du type d'union qu'il vaut mieux faire, je procède à un classement humoristique, recensant les « passionnées » et les « raisonnables ». Les rires démarrent. M^{mes} Sidonie, Claude, Marguerite (avec quel feu dans le regard !) prennent parti pour la passion. J'entends alors une petite voix s'exprimer pour la première fois de façon adaptée : c'est M^{me} Agathe, qui me demande de l'inscrire du côté de « l'amour raisonnable ». « Il faut être sage », répète-t-elle. M^{me} Hélène s'éveille également, se déclarant du côté « raisonnable ». Puis suivent, dans cette catégorie, M^{mes} Bernadette, Dolorès et Thérèse (une infirmière à la retraite, très dépressive et dépendante, nouvelle arrivée dans le service et nouveau membre du groupe). M^{me} Sidonie argumente avec un exemple tiré de la vie de sa propre mère, contrainte au mariage, et malheureuse en amour avec un mari violent, revenu « fou » de la Première Guerre mondiale. M^{me} Marguerite me dit alors, avec un clin d'œil, que le mariage doit se faire dans l'amour, sinon ça ne peut pas marcher. M^{me} Claude ajoute qu'elle n'a jamais connu l'amour des hommes, mais elle postule pour le mariage d'amour, et la passion. M^{me} Thérèse intervient alors pour dire que la passion, c'est « un feu de paille ». M^{me} Hélène évoque alors les « *andras* », les hommes grecs, leur élégance. Je lui demande, profitant de son état exceptionnellement alerte, comment les hommes font leur déclaration d'amour en Grèce. Elle me décrit des postures que je mime devant elle. Toutes éclatent de rire comme jamais. M^{me} Marguerite se lève subitement et chante : « Le genou à terre, et la rose entre les dents ! » L'excitation est à son comble, c'est comme une avalanche de rires qui déferlent. Des aides-soignantes n'en revenant pas se cachent derrière la porte et rient par effet de contagion, courent raconter ce qui se passe aux autres dans la cuisine.

Les dames se mettent alors à imaginer les situations les plus cocasses de déclaration d'amour. Elles me demandent de mimer chacune des situations décrites (je pense, pour me rassurer, que nous sommes proches du psychodrame !). À chaque fois, elles sont secouées par le rire, puis logiquement sont prises d'incontinence. M^{me} Sidonie confie que, plus jeune, elle a renvoyé un jeune homme « sur les roses ». M^{me} Claude, hilare, déclare que c'était une bonne décision. M^{me} Agathe rit doucement, sensible au comique gestuel.

Au bout d'un temps, le calme revient. M^{me} Bernadette, se sentant humide, déclare joyeusement que « ce n'est pas grave ». M^{me} Sidonie acquiesce, raconte la honte qu'elle ressent lorsque ça lui arrive. M^{me} Marguerite, visiblement humide, dit qu'elle, ça ne lui arrive pas.

La conversation dérive alors sur l'équipe soignante, qui les « délaisse », ne les fait pas rire, ne fait plus rien pour elles (je pense qu'elles ont malheureusement raison, rien n'étant proposé pour ces dames « démentes » que mon groupe, la chorale pour deux d'entre elles et la messe). Toutes disent leur satisfaction de s'être tant amusées, et que « ça faisait bien longtemps ».

M^{me} Hélène mime alors quelqu'un de boudeur, la mine renfrognée, les bras croisés, en montrant du doigt une infirmière. Puis elle éclate de rire, balance sa tête de gauche à droite comme si elle était secouée à nouveau par le fou rire, en montrant du doigt les autres membres du groupe et moi. Puis elle me dit à nouveau : « Il faut rire ! Rire, c'est bon, rire ! Vous, gentille, vous me faites rire ! »

Ce jour-là, le groupe va s'interrompre pendant mes congés. Je leur réexplique que nous recommencerons dès mon retour, mais que je vais penser à elles durant mes vacances, et que je leur enverrai une carte postale pour qu'elles se souviennent du groupe pendant l'interruption. Avant de les quitter, je leur offre à chacune une rose de couleur différente, elles sont émues, me remercient (comme je m'éloigne, me dis-je, du cadre thérapeutique neutre, classique, idéal !). Elles réquisitionnent les roses, vont chercher un vase pour les mettre ensemble, en bouquet : « En groupe, ça ferait un joli bouquet. Et puis nous sommes rarement dans nos chambres. Là au moins, on pourra les voir. » Encore plus surprenant, M^{mes} Marguerite, Sidonie et Claude proposent de prendre les roses des absentes (M^{mes} Marie-Antoinette et Joséphine) pour les joindre au bouquet.

En sortant ce soir-là (avec difficulté) de la maison de retraite, je suis partagée sur le « bien-fondé » de ma façon de faire, trop personnelle, pas assez « cadrée » et m'impliquant trop. Je me sens aussi bouleversée, heureuse, incroyablement. Cette fois, c'est décidé, je vais prendre le rire au sérieux, faire des recherches pendant mon congé pour l'inclure entièrement dans ma démarche relationnelle à la rentrée.

Le rire relationnel, mise en place d'une technique à visée psychothérapique

Lors de la dernière séance, en pleine « illusion groupale », tous les membres du groupe, y compris les absents, y compris la critiquée M^{me} Joséphine, étaient inclus dans le groupe, comme toutes les roses du bouquet. Les pulsions agressives étaient projetées dans l'*out-group*, et pour la première fois sur l'équipe soignante, sans crainte d'être per-

sécutées en retour, d'être abandonnées à cause d'une telle transgression. Moi, sans m'en rendre encore tout à fait compte, je me laissais aller aux fantasmes, au comique, rendant les séances de plus en plus gestuelles, mettant le langage du corps au premier plan, à l'ancrage de la relation. Et c'était bien ce « sens » retrouvé, partagé, mis en commun au service de la libre circulation de la libido, qui amenait pour la première fois, d'abord le langage, les souvenirs, l'expression des contenus psychiques internes. Puis vinrent les premières angoisses. Des angoisses de mort que le rire commença à drainer, à faire sortir du corps et à rendre communicables, verbalisables.

Première séance après trois mois d'interruption

À mon retour, les soignants évoquent le moment où les dames ont reçu leurs cartes postales, chacune la sienne, comme un grand moment de joie et d'effervescence. Certaines se rappelaient bien du groupe et de moi, d'autres non, mais toutes furent ravies de cette attention. J'apprends aussi avec tristesse le décès de M^{me} Agathe, et le repli dépressif de M^{me} Joséphine, qui s'isole dans sa chambre, ne veut voir personne.

Lorsque je passe la voir, elle insiste pour que je la « raye » du groupe. Elle ne veut plus participer à rien, dit avoir « trop donné ». Je lui propose de garder sa place dans le groupe même si elle n'y vient pas, et de passer la voir après chaque séance. Elle accepte et me sourit enfin.

Dans le salon, l'humeur est triste. M^{mes} Claude et Sidonie me reconnaissent, mais semblent anxieuses en me voyant. M^{me} Sidonie réagit comme au début des premières séances, elle s'agite, prise de « logorrhée » verbale, en me suppliant de ne pas parler de la guerre et des choses tristes. Je tente de la rassurer, et demande à chacune comment elles se sentent depuis notre dernière rencontre. J'évoque les absentes. M^{me} Joséphine, retranchée dans sa chambre, inquiète tout le monde, mais « elle a toujours été caractérielle », me précise-t-on. M^{me} Agathe, décédée, ne semble être regrettée par personne : « Elle avait complètement perdu la boule », me dit M^{me} Claude, qui a l'air épuisée, les traits creusés. Depuis un mois, elle a totalement perdu l'usage de ses jambes, et s'en désole : « Je suis bonne à rien. »

M^{me} Hélène ne rit pas comme à son habitude, elle est grave. M^{me} Dolorès se cramponne à son fauteuil, le visage tendu. Elle pleure en me voyant, dit ne vouloir participer à aucun groupe, car elle souffre trop. Je lui réponds que, peut-être, le groupe lui apportera un soutien pour cette souffrance.

M^{me} Marguerite semble absente, mutique. Elle ne paraît pas me voir. Bref, ça s'annonce difficile, je me sens découragée avant même de commencer, sans envie de rire ! Les pulsions de mort semblent moi aussi m'engourdir, aspirant au calme et au repos du silence et de l'inaction. À ce moment-là, je me bats contre moi-même et mes envies de renoncement. Je rappelle les thèmes que nous avons évoqués ensemble. Seule M^{me} Sidonie comble le vide par un flot ininterrompu de mots incohérents. L'angoisse m'envahit, j'ai du mal à respirer, et je leur dis.

Quelques-unes se mettent à évoquer alors leurs maladies et ennuis de santé. L'agressivité cherche une cible, toute trouvée en la personne de M^{me} Hélène qui endosse à nouveau le rôle de bouc émissaire. Quand je m'adresse à elle, les autres ricanent. Puis le silence s'installe, on entend même la pendule marquer le passage du temps, pesant. J'associe ce moment difficile aux absences (interruption du groupe, départ du médecin responsable de l'unité et tant aimé des résidentes, départ de la moitié de l'équipe soignante ¹⁷, décès de M^{me} Agathe...), mais ne reçois aucun écho.

M^{me} Bernadette murmure alors que « tout cela n'est pas très gai, ni très intéressant ». J'utilise alors la nouvelle technique relationnelle que j'ai décidé d'adopter. C'est en demandant à M^{me} Bernadette ce qu'il lui plairait de dire ou de faire que je surprends chez elle un sourire, porté aussitôt par le mien. Je m'approche d'elle accroupie, à petits pas, dans une gestuelle qui pourrait se reconnaître comme « à pas de loup ». Puis, arrivée près d'elle et de M^{me} Marguerite qui ouvre de grands yeux, je chuchote : « Quel silence ! Pas un bruit ! Pas une musique, pas un rire ! » M^{me} Marguerite m'adresse un large sourire et répète : « musique ». Je prends ce qu'elle me dit « au pied de la lettre » et m'exclame : « Ah bon ! C'est donc ça ! Vous voulez de la musique ! Mais moi aussi, du tango, par exemple. Qui sait danser le tango ? » Le regard lumineux, M^{me} Bernadette chantonne puis, sous les encouragements du groupe, de plus en plus fort, un air de tango. L'air est repris en chœur par M^{mes} Marguerite, Claude, et le nouveau membre – seul homme – de notre groupe, M. Charles.

M^{me} Marguerite se lève alors dans un éclat de rire : « Ça manque d'hommes ! », comme à notre première séance. Au bout d'un temps de jubilation collective, M. Charles se lève pour esquisser un pas de danse. Je demande à M^{me} Marguerite de danser avec M. Charles, mais elle déclare ne pas avoir les jambes suffisamment solides. C'est finalement moi qui accepte l'invitation de M. Charles, au son des rires du groupe. M. Charles est copieusement applaudi, il rougit de plaisir. Une émotion est latente, aussi j'en profite pour inviter les membres du groupe à exprimer ce qu'elles ressentent, c'est un peu le temps de verbalisation.

Avec surprise, c'est un flot de paroles angoissées que je reçois, comme si le rire avait « débloqué » quelque chose. Les dames évoquent « les absentes », le départ du médecin, et le fait que « c'est triste, maintenant. » M^{me} Sidonie, qui avait tant ri, est en proie à un moment d'angoisse très fort. Je m'approche d'elle, lui prends la main en lui demandant ce qu'elle ressent. Elle tremble de tout son corps : « Je ne sais pas ce qui m'arrive, je ne sais pas. » Puis elle aura cette réponse qui m'a tant marquée : « Si on rit, on respire plus, si on respire plus on est mort ! »

Les interactions gestuelles comiques m'évoquent la notion « d'accordage transmodal » entre la mère et l'enfant, tel que Stern ¹⁸ l'a théorisé. Le vécu sensoriel est ramené à sa représentation symbolique, ver-

17. À mon retour de congé, les menaces qui planaient sur cette maison de retraite médicalisée s'abattirent, et l'hôpital fit des économies sur l'unité de long séjour. À partir de là, l'institution entra dans une profonde dépression, les activités cessèrent, les soignants cumulaient les arrêts maladie, et le groupe des dames et moi-même devînmes transparentes, inexistantes. À la fin de l'année, le service dut fermer ses portes.

18. D. Stern, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF, 1989.

balisable, car les signifiants formels proposés (geste, sourire...) sont transformés par l'espace psychique contenant de la mère, du thérapeute, du groupe. J'aurais du mal à expliquer davantage ces interactions comiques qui fondaient la technique de « rire relationnel ». Il n'y avait pas de règles, de méthode ou de manière. Simplement les règles de la relation, du respect d'autrui et de la courtoisie, du langage du corps, du rêve et du jeu. J'avais recours à beaucoup d'expressivité corporelle et faciale. Parfois, j'immobilisais une expression sur mon visage et l'« offrais » à chaque dame, en m'approchant d'elles pour qu'elles puissent bien voir et toucher de près.

Dans cette séance, je découvris le lien entre le rire et la mort, car c'était le rire qui avait permis, comme cela me fut confirmé plus tard, l'expression, par représentation symbolique, des premières angoisses de mort. Ce fut là ma plus grande surprise. Le lien entre *Gelos* et *Éros*, je le voyais facilement, et je concevais aisément l'effet stimulant de ce symbole de vie sur les psychés « engourdies ». Mais un lien aussi fort entre le rire et la mort, je ne m'y attendais pas.

Le rire révélateur des angoisses de mort, facteur de réintrinsication pulsionnelle et d'accès au deuil

Le rire, porté par un afflux libidinal, s'est réintriqué pour un moment aux pulsions de mort, amenant une élaboration, encore faible, d'une angoisse de mort. Cette angoisse que M^{me} Sidonie reliait à « la guerre » a pu retrouver son représentant originaire, « la mort ».

Rire, c'est expirer de l'air, c'est donc « perdre son souffle », avec le risque d'y laisser « son dernier souffle ». Secouée par le regain vital qui la traversait, elle ne se sentait plus tant engourdie par les pulsions de mort (cherchant toujours le degré zéro du niveau d'excitation), mais soumise à une quantité d'excitation inhabituelle, donc inquiétante.

À la séance suivante, je retrouve M^{me} Sidonie en proie à ses angoisses. Elle dit ne plus vouloir participer au groupe, car elle s'est sentie « secouée » la dernière fois, et ne voudrait pas tomber malade. Je lui explique mon point de vue : je pense qu'elle n'est plus habituée à rire, et que cela modifie quelque chose dans son équilibre. Elle ne répond rien, et me serre les mains fortement. Je lui dis qu'elle peut se reposer sur moi et me faire confiance. Elle s'installe parmi les autres, arbore enfin un large sourire.

M^{me} Marguerite tient dans ses mains un paquet de bonbons que vient de lui apporter une amie. Elle me tend le paquet avec un plaisir manifeste et me reconnaît sans difficultés ! Elle est particulièrement lucide aujourd'hui, (la visite de son amie y est pour quelque chose) et se met tout de suite à évoquer sa « fin » : « Ça viendra quand ça viendra, je ne m'en fais pas pour ça. » Je lui demande de nous parler de cette fin, qui nous concerne tous. Le groupe paraît surpris, un puissant tabou semble levé. M^{me} Marguerite exprime ses doutes quant à l'existence de Dieu, mais elle espère tout de même qu'il y ait « quelque chose ou quelqu'un ». Elle sourit à l'évocation de ce quelqu'un. Elle espère que ce sera un homme, gentil, qui saura l'ac-

cueillir et lui « faire visiter la maison ». J'entends les rires crispés de M^{me} Sidonie, qui se met à vouloir rassurer tout le monde : « De toute façon, ce n'est rien, on s'endort, on ne souffre pas, hein, l'important c'est ça, si on ne souffre pas, hein... »

Toute la séance tourne autour du thème de la mort. Une telle qualité et liberté de parole se dégage, pour la première fois, que je n'ai même pas à utiliser le rire relationnel. Je laisse s'exprimer sans entraves, sans évitement, les angoisses, avec empathie et une attitude relationnelle la plus chaleureuse possible. M^{me} Claude est très malade, en proie à une grave bronchite depuis quelques jours. Conformément à la « politique » du service, elle n'est pas isolée dans sa chambre, mais laissée là au salon parmi les autres, ce qui n'est pas étranger aux angoisses de mort mobilisées aujourd'hui. Elle dort parmi nous, et dans son flottement, dans quelque état qu'elle se trouve, elle est toujours contenue et soutenue par le groupe.

M^{me} Thérèse raconte ses expériences auprès des mourants, lorsqu'elle travaillait comme infirmière. M^{me} Hélène ne semble pas comprendre (ou ne veut pas) le sujet délicat de notre conversation. M^{me} Dolorès exprime ses idées noires, l'envie que « tout cela finisse vite ». M^{mes} Sidonie et Bernadette se montrent outrées par de tels propos, et tentent de lui faire changer d'avis sans agressivité.

Cette séance marque l'élaboration des angoisses de mort dégagées lors de la séance précédente avec M^{me} Sidonie. Cette fois, il est possible « d'en » parler, de prendre de la distance face à la mort. La fonction pare-excitante et reliaante du groupe se fait bien sentir, qui permet aux dames, alors que l'angoisse de mort est au plus près (représentée, entre autres, par M^{me} Claude malade et comateuse parmi elles), de contenir et symboliser ce qui jusque-là était irréprésentable, étayées par l'enveloppe psychique groupale.

La décharge pulsionnelle intense de la dernière séance a permis, il me semble, la libération de ces angoisses, et la dynamique de groupe s'est chargée de transformer ces angoisses en craintes, crainte « de quelque chose d'identifiable », comme l'agonie, « l'après ». Cela donne consistance et forme à la mort, la mettant à la distance du regard et de l'idée, contrairement à l'angoisse qui ne marque aucune possibilité de mise à distance, de représentation, « d'en parler » et « d'en rire ».

Deux séances plus tard, M^{me} Claude n'est pas là, trop malade. Cela suscite de fortes angoisses auprès des dames. M^{me} Sidonie, très agitée, dit que c'est peut-être la fin pour elle, mais que, en tout cas, elle ne souffre pas. M^{me} Claude, d'après ce qu'on m'explique, est soudain tombée de son fauteuil, au milieu des autres résidents. M^{me} Sidonie a voulu la « réveiller », sans y parvenir. Cette scène, survenue en début de semaine, semble avoir marqué les dames qui y ont assisté. D'ailleurs, elles s'en souviennent.

M^{me} Sidonie répète la scène sans pouvoir s'en détacher. Je l'encourage alors à nous exprimer ce qu'elle a ressenti au moment où M^{me} Claude ne se réveillait pas. Elle semble perplexe, muette. Je lui demande alors de mimer la scène. Elle se lève et donne à M^{me} Thérèse (qui proteste en riant), le rôle de M^{me} Claude. Après une courte

scène, elle se rassoit et nous confie sa peur de souffrir en mourant : « C'est surtout le manque d'air, vous comprenez ? Si on respire, ça va, mais si on étouffe, alors là... »

Je lui demande si quand elle rit, elle a peur de perdre son souffle. M^{me} Marguerite nous parle alors de mâchoires décrochées si on rit trop. M^{me} Thérèse évoque un risque cardiaque pour elle, à trop rire. Une fois encore, le rire, expression d'excitation vitale et libidinale, inquiète, perturbe Thanatos en modifiant l'équilibre pulsionnel à la faveur d'Éros.

M^{me} Bernadette (encore elle !) sourit alors de manière espiègle, en déclarant qu'on est toutes bien déprimées aujourd'hui. Je confirme son impression et m'appuie sur son large sourire pour lancer le médiateur qui s'impose. Je m'assois la tête penchée, les bras croisés et l'air extrêmement contrariée. M^{me} Hélène réagit aussitôt, éclate de rire et crie : « Vous pas content ! Pas content ! » Puis je me redresse, sautille en levant les bras. M^{mes} Bernadette et Sidonie crient « Victoire ! Victoire ! » Elles sont très gaies. M^{me} Hélène lève les bras, les autres lui crient « Victoire ! ». Le jeu recommence deux fois, puis M^{me} Marguerite déclare que « ça fait du bien de rire », qu'il faut rire. M^{me} Bernadette est de cet avis. Elle se demande si quand elle perd la tête elle n'oublie pas de rire ! Je réponds que certainement, ne plus rire fait perdre la tête. À la fin de cette séance, je demande à M^{me} Sidonie et à M^{me} Marguerite comment elles se sentent. Elles me répondent respectivement « mieux » et « bien ». Je leur fait alors remarquer qu'elles viennent de rire copieusement, et que l'une ne s'est pas étouffée, et l'autre n'a pas perdu sa mâchoire. En partant, M^{me} Bernadette (toujours « poussant au rire ») me demande ce que je leur prépare « pour carnaval ». M^{me} Sidonie lui répond qu'il ne faut rien préparer du tout, ne rien prévoir à l'avance, car « on ne sait jamais ».

Les mêmes angoisses que lors des séances précédentes semblent accentuées par la maladie de l'une d'entre elles. Grâce au jeu et au rire, M^{me} Sidonie a pu verbaliser ses angoisses de mort, ce qu'elle fait de plus en plus facilement (et qui coïncide avec une notable amélioration de son état anxieux et de ses troubles démentiels, me disent les soignants). M^{me} Thérèse et M^{me} Marguerite font part de leurs craintes face à un rire « dangereux », face à leur vie perçue comme si fragile. Quant à M^{me} Hélène et la surprenante M^{me} Bernadette, elles sont de plus en plus vives dans nos interactions. On remarquera que c'est cette dernière qui me sert le plus souvent de « levier », comme si, consciemment ou non, elle me poussait subtilement au jeu. Je remarque que dans le groupe je suis de plus en plus « utilisée » par les dames, dans le sens positif. J'ai le sentiment de représenter, dans les moments où elles « me cherchent », leurs propres capacités défensives, vivaces, leur énergie libidinale, qu'elles projettent en moi avec confiance et attente d'un retour.

La mort plane (« on ne sait jamais »), c'est une prise de conscience, certes douloureuse, mais nécessaire, de la notion de finitude, de mortalité. Fin du groupe, fin de tout, de la vie. Le déni démentiel, où tout présent s'efface et où l'avenir n'existe pas, est levé progressivement dans notre groupe. La mort plus distante est perçue, et

l'idée de fin n'annule pas la faim de vivre et de s'amuser des dames ! C'est un exemple de réinrication pulsionnelle, où un équilibre entre éros et thanatos est retrouvé. Les dames du groupe arrivent désormais à évoquer leur mort et les craintes que cela draine, tout en pensant à un demain plus joyeux (carnaval). Elles peuvent même, rassurées et contenues par l'espace psychique commun qu'offre le groupe, évoquer leurs troubles (perdre la tête) et le lien avec la dépression (quand on perd la tête, on oublie de rire).

La voie d'accès au deuil est ouverte. Et sur cette voie, l'accompagnateur le plus sûr et le plus surprenant est le rire. En parfait médiateur, il fait « tampon » entre plusieurs instances, permet la prise de distance, en élément « tiers ». J'ai bien sûr cherché à comprendre ce phénomène, et voilà, succinctement, quelques éléments de réponse.

Gelos, médiateur entre Éros et Thanatos, les étonnantes fonctions du rire...

L'idée d'utiliser le rire dans le soin n'est pas neuve, et porte même un nom : « gelothérapie ». Dès l'Antiquité, on connaissait les vertus médicales de ce phénomène naturel, qui fortifiait « les poumons et l'organisme ». Entre la fin du XIX^e siècle et le début du XX^e siècle, un regain d'intérêt pour le rire se fit sentir à travers la publication de nombreux travaux médicaux, philosophiques et psychologiques sur ce thème. On disait du rire qu'il était « le propre de l'homme ». Il fut reconnu comme un phénomène « libérateur de tensions », aussi bien physiques que psychiques. Reconnu comme un véritable mécanisme de défense qui protège le moi. Cet intérêt fut maintenu jusqu'après la Seconde Guerre mondiale (époque dépressive par excellence, avec l'influence de courants de pensée pessimistes sur l'humanité), et il connaît à nouveau un essor depuis une dizaine d'années, à travers le succès des « clubs de rire », directement inspirés du yoga et des philosophies orientales. Je formule une réserve à l'encontre de la promotion de ce rire-là, qui pour moi relève d'une vision organiciste, artificielle, où le rire devient une « gymnastique respiratoire ».

Au début de mes recherches sur le rire, j'avais moi aussi tenté cette « gymnastique » en « faisant rire » les personnes âgées. Je leur avais amené une cassette de sketches du comique Fernand Raynaud : échec total. Amener les âgés voir des clowns, ou que les clowns viennent à eux, me semble procéder de la même démarche. C'est faire l'économie de la relation. Et à mon avis, seul le rire relationnel, le « rire avec », et non pas le « faire rire », peut apporter une aide.

Une animation comique de temps en temps ne suffit donc pas, le comique doit s'inscrire dans la relation, et pour ce faire, il faut de la durée, de la continuité, et bien sûr une forte implication de l'animateur

ou thérapeute. Le rire à distance ne fonctionne pas, il faut « être » dans le rire que l'on apporte, être dans le corps que l'on met en relation.

Le risque majeur, à mon sens, de ce rire amené hors de la relation est qu'après le phénomène de décharge, viennent les angoisses, et si plus personne n'est là pour en recueillir l'expression, contenir les pulsions déchargées en amenant leur élaboration, cela risque de destabiliser davantage les personnes les plus fragiles : « Psychologue clinicienne, Natalia Tauzia a éprouvé cette double face du rire (déclenché par du comique gestuel) avec des pensionnaires d'une maison de retraite. "Sur des personnalités fragiles, mutiques, il faut s'interroger sur l'après du rire. Il ramène à la vie, à la parole, à l'échange de regard, mais il réveille aussi les angoisses de mort", prévient-elle¹⁹. »

En réduisant le rire à son seul aspect physiologique, en lui ôtant tout sens, il me semble que l'on passe à côté de la richesse de ce phénomène, psychosomatique par essence, relationnel et social. Car le rire est bien plus que le rire, et c'est bien ce que le groupe des dames m'a démontré.

Le rire s'inscrit dans un sens. On rit « de quelque chose », et ce risible-là s'inscrit dans diverses catégories : humour, comique, jeu de mots..., touchant chacune à des sphères affectives, cognitives, relationnelles et sociales différentes, d'une grande richesse.

Le rire s'inscrit dans un état d'esprit particulier, « l'état de jeu ». Dans cet état, on peut rire d'une chose déplaisante, notre perception et système de pensée sont modifiés. Cet état, naturel et fréquent chez les enfants, est fortement inscrit dans la relation, donnant au rire une véritable fonction sociale qui tisse les liens, détourne l'agressivité par son effet de décharge de la tension interne. Si le rire caractérise les relations amicales, il a le pouvoir également de « désarmer » l'agressivité. Il tisse du lien, à l'origine comme nous l'avons vu des premiers liens d'attachement, de l'identité ; il repose sur la communauté culturelle et est même à son origine.

L'état de jeu chez l'enfant a d'abord pour fonction la maîtrise de l'objet et du corps, puis, dans son développement, il franchit une autre étape avec le jeu de « répétition », qui a pour but l'atténuation de l'angoisse suscitée par le monde externe, la réalité telle que l'enfant la perçoit. Comme au psychodrame, la répétition « transforme » une chose auparavant dangereuse en une chose devenue inoffensive.

Puis c'est le jeu du « faire semblant » qui vient. C'est l'intégration des interdits, l'amorce d'une activité socialisée avec la recherche d'un compagnon de jeu : de là naîtra le sens du comique véritable, qui pour S. Freud a besoin de deux personnes, d'une communication d'inconscient à inconscient pour que le comique réussisse (le rire marque cette « réussite »).

19. M.-H. Jacquier, « Le rire est-il vraiment bon pour la santé ? », *Le Monde*, 24 mars 2004.

Ainsi le rire est purement relationnel. Le sens du comique ne s'acquiert que par rapport à un objet externe. Pour E. Kris, « une des fonctions du comique serait la maîtrise imaginaire des affects, surtout lorsque ceux-ci sont associés à des objets étrangers ou terrifiants. La plupart des phénomènes comiques sont en relation avec d'anciens conflits du moi, qui l'aident à répéter sa victoire sur ces conflits et ainsi à surmonter d'anciennes peurs non dépassées ²⁰. »

Cette idée est déjà une interrogation chez S. Freud en 1905, dans *Le mot d'esprit...* Il a remarqué que beaucoup de ses patients névrosés en analyse se mettaient à rire lorsqu'ils recevaient une interprétation d'une chose voilée de leur inconscient. Pour Octave Mannoni qui reprend cette interrogation, le rire de l'analysant ne survient pas seulement parce qu'il entrevoit quelque chose jusque-là occulté dans l'inconscient. Il remarque, chez un de ses propres patients, un fou rire survenu lorsqu'il lui interprète un vœu de mort. Il étudie de près le rire de « chatouillement ». Pour lui, le rire intervient dans une situation de « fausse menace », d'agression « pour rire », purement relationnel puisqu'on ne peut se chatouiller seul. La fausse menace doit venir de l'autre. Le rire de chatouillement est un rire de « défense », une retenue de l'agression défensive en retour. Il étudie même le chatouillement du chat, qui comprend la situation de « fausse menace », de jeu, en rentrant ses griffes, en mordillant doucement la main qui le chatouille.

Le rire de l'analysant marque l'inoffensivité du vœu de mort, dévoilé une fois qu'il n'est plus inconscient, qu'il redevient imaginaire, irréel. Le rire se substitue donc à une réaction négative, d'effroi, d'angoisse ou d'agression. La résolution de la tension par le rire est l'abandon – l'économie – de la défense à laquelle on se préparait. Ainsi l'affect négatif est contrôlé, maîtrisé, rendant plus acceptable la rencontre du monde extérieur (ce que Winnicott évoque avec le jeu). « Le rire apparaît au moment où le sujet dans sa rencontre agressive avec le monde découvre et redécouvre un intermédiaire qui lui permet de rendre cette agressivité acceptable. Il découvre l'existence du symbole dont le rire prend – juste avant le mot – la valeur, lui permettant ainsi de s'écarter par rapport à l'action réelle ²¹. »

Le rire permet la différenciation du fantasme et de la réalité, donnant naissance au processus d'objectivation d'où naissent les relations objectales. Dans sa fonction de « tiers », en « décollant » le sujet de la réalité, il l'ouvre au monde symbolique, donc au langage. Le sujet se représente, lui et le monde. Il découvre le manque, et partant, le désir.

Pour S. Freud, le rire est l'économie d'une dépense psychique qu'on attendait bien plus importante. Sa fonction est, comme le rêve,

20. E. Kris, « Le développement du moi et du comique », *Psychanalyse de l'art*, Paris, PUF, coll. « Fil rouge », 1978.

21. Dr M. Schweich, « Réflexion sur le problème du rire en psychopathologie », dans *Rire phénomène humain*, Paris, Flammarion, 1959, p. 133.

cathartique. Il représente une voie de décharge affective satisfaisante, autorisée socialement, des désirs sexuels. Freud s'attache, dans sa théorie, à distinguer les trois registres de ce qu'on entend par « humour », à savoir le mot d'esprit, le comique et l'humour. *Le mot d'esprit est l'épargne d'une dépense d'inhibition, l'humour d'une dépense affective, et le comique, d'une dépense de représentation.* Mais l'humour n'atteint jamais le degré de plaisir du mot d'esprit ou du comique. L'humour n'exige en effet aucun rire pour être réussi. Par contre, le comique consiste en une épargne psychique importante qui aboutit à la décharge, par le rire, de l'énergie économisée. Le comique est le seul registre qui ne puisse se passer du rire, et c'est naturellement vers ce registre que je me suis tournée, car il me semblait aussi plus adapté à la régression démentielle, notamment le comique de geste. Le registre du mot d'esprit me semblait trop secondaire, trop élaboré dans le registre symbolique, en revanche les dames avaient accès au « jeu de mot », dans un langage onirique peu conscient mais chargé de symbole. Pour Freud, le rire issu du comique de geste est un plaisir « de supériorité » que l'on s'attribue en constatant la démesure et l'inadaptation du geste comique. C'est intéressant pour la lutte contre les failles narcissiques de l'âge dément et dépressif.

On rit d'une suppression d'inhibition, en entendant l'autre accéder à une représentation jusque-là réprimée de la conscience. Lorsque le processus inconscient vient toucher le préconscient en émergeant, le rire survient (Freud, 1915). C'est le préconscient, instance de la rêverie, qui assure l'état propice au rire.

Le rire est une activité ludique qui n'a pas pour contraire le sérieux, mais la réalité. Comme le jeu, la rêverie, il permet de jouer avec le réel pour mieux se l'approprier, amener la fantasmatisation.

Lorsque l'effet comique n'est pas une surprise mais est attendu, alors le sentiment comique provient de la dissolution de cette attente, à condition qu'aucune pénibilité ne vienne entraver le processus. C'est ainsi qu'après plusieurs semaines de groupe, les dames m'accueillaient avec un sourire hilare avant même que je dise bonjour. L'effet d'attente suppose une mémorisation. Dans notre groupe, j'avais l'impression d'une inscription mnésique que ma réalité perceptive rappelait à la conscience.

Lorsque l'attente existe, le rire est favorisé, car alors la simple préparation au plaisir comique, créant une humeur enjouée, provoque une différence quantitative minimale de dépense : « Des différences quantitatives suffisent, dont le montant est si minime qu'elles seraient vraisemblablement passées inaperçues si elles s'étaient produites dans un vécu dépourvu d'intention ²². » C'est pourquoi ma seule apparition au bout d'un temps provoquait le rire : il y avait une attente comique,

22. S. Freud (1905), *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, Paris, Gallimard, Folio essais, 1998, p. 384.

donc une mémorisation ; ce qui est intéressant dans une démarche thérapeutique auprès de personnes souffrant de tels troubles de la mémoire.

Mais la mémorisation est également facilitée par l'intensité affective de la relation, et du plaisir même ressenti à rire, surtout lorsqu'il est devenu rare. L'ancrage dans l'inconscient se fait selon le principe de plaisir. Ainsi, le rire crée l'ancrage mnésique, donc l'attente, et l'attente favorise le rire. Cela pourrait s'appeler « chaîne du rire », à l'image des chaînes mémorielles décrites par Freud dans *L'interprétation des rêves* (1900). Phénomène somatique, intrapsychique, relationnel, le rire amène également l'ouverture de l'inconscient sur la réalité sociale.

Pour A. Eiguer (1998), « l'humour permet d'articuler les processus primaires et secondaires. Le dedans et le dehors. Le sujet est inondé par l'objet et continue à exister malgré cela [...] Un juste équilibre entre l'amour que l'on se porte à soi-même et l'amour objectal ²³ ».

Le rire est un « passage à l'acte » d'un affect éprouvé en présence de l'autre. Rire avec la personne âgée touchée, c'est faire naître en elle un affect, lui faire éprouver et décharger par le rire. Il n'est pas tout à fait un langage, ancré dans le registre primaire, mais il tend vers le symbolique qui siège dans le registre secondaire. Prélangage, il n'en est pas moins déjà signifiant, entre le cri – retenu – et la parole. C'est par lui que l'inconscient rencontre la réalité sociale dès le plus jeune âge. Pour Freud, le comique et l'humour sont les plus sociales de toutes les prestations psychiques tendant au plaisir.

Communiquer par le rire, c'est rire ensemble sous l'égide de l'Autre, amenant la désubjectivation, en mettant en acte la part cachée de soi. Il aurait pour objet le manque, issu de la castration symbolique, se rapportant à la mort dans la problématique du vieillir.

Le rire se joue de la mélancolie, comme on le voit dans le mythe de Baubô, rapporté par Freud en 1916 : « D'après la mythologie grecque, Déméter, à la recherche de sa fille enlevée, arriva à Eleusis et fut reçue par Dysaules et sa femme Baubô, mais, dans son deuil profond, elle refusa nourriture et boisson. Alors, en relevant subitement sa robe et découvrant son ventre, l'hôtesse Baubô la fit rire ²⁴. »

C'est ce rire fortement libidinal qui ramena Déméter à la vie et au désir. On retrouve là encore l'effet du rire sur la mélancolie, et le rééquilibrage pulsionnel lorsqu'un deuil menace de mettre la vie sous l'égide de Thanatos. Il met à distance la souffrance, car parmi ses innombrables vertus, il a pour fonction la réparation, la palliation du

23. A. Eiguer, « De l'humour à la joie », dans *La fête de famille*, Explorations psychanalytiques, In Press, 1998.

24. S. Freud (1916), « Parallèles mythologiques à une représentation obsessionnelle plastique », *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1971, p. 84-85.

manque, dans un « exorcisme de la douleur de séparation, où le rire mime l'acte d'amour ²⁵. »

Le comique et son rire amènent l'inscription et la transgression des lois sociales (tabous, interdits) et naturelles, telle la certitude de la mort. Le rire expérimente à petite échelle les grandes difficultés auxquelles nous confronte la vie. Il se joue des angoisses de mort : « Le rire est la conversion de la peur : mutation de Thanatos en Éros [...] Par le rire aussi, brusquement, on meurt à soi-même et l'on renaît... un éclat de rire est la victoire de l'être sur le néant ²⁶. » C'est du « tragique escamoté », la vie qui, de temps en temps, vient se retremper à sa source, l'âme vers son corps, pour défaire les « nœuds d'angoisse » qui viennent entraver son élan. Le rire donne au réel un halo de rêve, d'enfance, d'imaginaire, le rendant tout à coup bien plus léger et supportable. Nous savons bien que nous allons mourir, mais c'est en l'ignorant un peu que l'on peut continuer à vivre, à se projeter dans l'avenir sans sombrer dans la mélancolie. Cette permanence d'une part d'immortalité infantile en nous aide à vivre, permettant à la perspective de mort d'exister dans nos têtes sans envahir, sans paralyser comme dans la démence sénile. Le rire est une zone « tampon » entre le moi et l'objet réel extérieur, qui devient risible, donc moins dangereux, teinté de rêve, touché par la grâce de l'imaginaire.

Les dames du groupe savaient bien faire cela au bout d'une année à rire ensemble : mettre la mort à bonne distance, ni trop près dans l'angoisse, ni trop loin dans le déni démentiel, mais du côté du deuil ! Dans ces moments-là, les « mécanismes de démence » devenaient inutiles et disparaissaient ponctuellement. En retrouvant son rire, le vieillard dément retrouve en lui l'enfant qui se projette confiant dans l'avenir, l'enfant immortel, l'enfant-Dieu. L'humour panse les plaies narcissiques du vieillissement, il assure un étayage et une préservation narcissiques de toute importance. Sous l'égide du principe de plaisir, il ne dénie pas la réalité mais lui donne une autre tonalité affective, il « dédramatise » la vie et ses passages difficiles et inquiétants, tels la sexualité et la mort.

Dans *L'Iliade* et *L'Odyssee* de Homère, on retrouve cette caractéristique intéressante des dieux immortels : le rire inextinguible. Ce rire spécifique aux dieux olympiens ponctuait leurs banquets, surtout après que la discorde soit passée par là, au cœur de leurs relations tumultueuses. Contrairement aux humains tentés par l'oubli (Léthé), fille de la discorde, les dieux ont le rire inextinguible. Leur rire, à part son caractère fantastique, ressemble au nôtre. Il naît d'une décharge de ten-

25. P.-L. Assoun, « Freud et le rire », dans A.W. Szafran, A. Nysenholc, *Freud et le rire*, Paris, Métailié, 1994, p. 57.

26. A. Nysenholc, « Le héros comique et l'enfance », dans *Freud et le rire*, 1994, *op. cit.*, p. 237-240.

sion interne, après une querelle, en réaction à quelque chose de négatif. C'est le plus souvent Héphaïstos, le dieu difforme du feu et de la forge, qui fait rire les autres dieux en jouant de son infirmité. C'est un dieu affable, aimant la paix, qui sait bien que le rire décharge l'agressivité, désarme les ennemis et réconcilie les êtres.

En me penchant sur les mythes et rites culturels, le lien entre le rire et la mort était évident dans nombre de cultures traditionnelles, d'événements liés à la religion (Pâques, la Toussaint) et au deuil. Ce serait ici trop long à rapporter ²⁷.

Je vais tenter de retranscrire les principaux moments marquant l'évolution de ce groupe vers la création d'une petite communauté, en empruntant à divers moments de cette évolution différents registres de rire.

Évolution du groupe des dames

Treizième séance

M^{me} Claude est encore absente, car malade. La mort plane toujours au-dessus du groupe. Les dames semblent figées, muettes. Je demande alors à l'assemblée quel jour on est. M^{me} Sidonie répond « carnaval ». À ce seul mot, l'envie de jeu reprend le groupe. M^{me} Bernadette me dit qu'« il faut rire à carnaval. » Je leur demande de quoi elles ont envie, là, maintenant. M^{me} Marguerite saute sur l'occasion pour réclamer la présence d'un élégant monsieur, peut-être un chef d'orchestre. J'emprunte alors la canne de M^{me} Thérèse, puis je me colle une fausse moustache (amenée dans ma poche pour l'occasion de ce Mardi gras), en disant face aux regards ébahis : « Bonjour mesdames, je suis danseur de tango et chef d'orchestre à mes heures ! » Soufflées par mon petit déguisement, les premières réactions vont de la réticence à l'incrédulité : « Il faut pas exagérer ! » « Jusqu'où ça va aller ? » M^{me} Bernadette répond à M^{me} Marguerite, hilare, que « ça ira jusqu'où ça ira, et même à poil sur la table ! » Je m'arrête soudain, faisant comme si j'étais choquée par ce que je venais d'entendre. Les fous rires démarrent. M^{me} Hélène est secouée fortement, transfigurée dans son regard. M^{me} Sidonie court aux toilettes « sinon, ça va pas rater ! » Toutes se laissent aller au jeu. La surprise vient de M^{me} Dolorès, qui pour la première fois rit franchement, s'exclame que je suis un élégant monsieur. M^{me} Marguerite me dit que je suis encore mieux comme ça, et veut essayer ma moustache. Je mime à nouveau l'indignation, ce qui déclenche de nouvelles cascades de rire. Les aides-soignantes épient à la porte du salon, et racontent aux autres ce qui se passe en riant. M^{me} Thérèse rit beaucoup, me trouve « élégant ». M^{me} Hélène m'agrippe : « Gentille, jolie moustache ! » Les dames se mettent à m'appeler monsieur, pas du tout confondues, mais en plein dans le jeu. M^{me} Marguerite dit avec humour ne m'avoir

27. On peut se référer aux travaux anciens mais toujours d'actualité de S. Reinach, « Le rire culturel », *Cultes, mythes et religions*, Paris, Ernest Leroux, 1912.

jamais rencontré avant : « Je vous aurais remarqué, cher monsieur, si cela avait été le cas. Voulez-vous danser avec moi ? » Puis M^{mes} Sidonie, Bernadette, Thérèse m'envoient auprès des autres résidents dans le salon. Elles m'encouragent vivement : « Allez, allez ! », et sont prises de fou rire aux premières réactions des autres. Une visiteuse se prend au jeu : « Ah oui, c'est carnaval ! » (Donc, c'est permis ? On connaît le rôle historique de défouloir populaire qu'ont toujours eu ces fêtes de carnaval). Les dames m'envoient vers des hommes, se plaignant qu'il n'y en a pas assez (M. Charles est absent à cette séance). Je suis leurs projections fantasmagiques incarnées ! M^{me} Marguerite se lève alors, ramène des bonbons de sa chambre pour en offrir à tous les membres du groupe et, à ma grande surprise, aux autres résidents du salon et à la visiteuse.

À la fin de cette séance (une fois que toutes ont essayé ma moustache), elles disent : « Qu'est-ce qu'on a ri ! On s'en souviendra ! Si on rit pas maintenant, on rira pas plus tard ! » Et les voilà tournées les unes vers les autres, lancées dans une conversation ayant pour thème « On ne rit pas assez ». Je leur dis qu'elles ne doivent pas craindre de se laisser aller. M^{me} Sidonie soupire comme d'un profond soulagement. Je lui demande alors comment elle s'est sentie, si elle avait manqué d'air en riant. Elle me répond satisfaite : « Ah oui, j'ai beaucoup toussé, mais ça fait du bien ! »

Le rire a pour cette séance amené un échange sans précédent entre les membres du groupe et l'*out-group*, m'utilisant d'abord comme messagère à l'extérieur de l'espace groupal, de plus en plus marqué et différencié de l'espace institutionnel, parfois jalousement défendu, avec territorialité lorsqu'il arrivait que des soignants peu précautionneux, des visiteuses fassent intrusion dans l'espace du groupe.

Cette séance, comme celle de « *Andras* », marquait un tournant dans l'histoire du groupe. Après cela, l'ancrage mnésique du groupe fut renforcé. Lorsqu'elles ne me reconnaissaient pas d'une séance à l'autre, m'accueillant pourtant à chaque fois avec un sourire éclatant, il suffisait de leur rappeler « la séance où on a tant ri, avec la moustache », pour qu'elles se souviennent du plaisir ressenti, et en rien encore.

Il était intéressant, dans notre lutte contre le déni démentiel, d'introduire progressivement dans le groupe différents types de rire ou « risible », selon la recherche de D. Victoroff²⁸ sur les variétés du risible. Car les différents rires décrits sous-tendent des mécanismes cognitifs et affectifs variables, marquant les étapes d'une évolution des registres primaires, au moment où le groupe se destructurait dans des angoisses indicibles, aux registres secondaires, après plusieurs mois et le bon accès au langage, aux fantasmes et au monde imaginaire. Les

28. D. Victoroff, *Le rire et le risible, introduction à la psychosociologie du rire*, Paris, PUF, 1953.

types de rire abordés, en plus d'outils, se révélèrent de très bons indicateurs de l'évolution du groupe.

Il existe selon Victoroff :

– *un rire stéréotypé*, pour lequel la nouveauté ne joue aucun rôle, et que la répétition ne « tue » pas. Ce rire, d'origine sociale, varie selon les groupes socioculturels et les époques (par exemple, on rit en France des thèmes « belle-mère » et « cocu »), comme un réflexe conditionné d'origine sociale ;

– *un rire spontané* (exemple d'une chute dans la rue), induit par la surprise, la nouveauté du fait risible, ou la combinaison nouvelle d'objets connus. D'origine sociale *a minima*, ce rire a un caractère plus personnel, du côté de la personnalité de l'individu ;

– *un rire dynamique*. Il sous-tend une attente déçue, un effet de mémorisation. Pour accéder à ce rire, il faut tenir compte des gestes précédents, ayant dirigé l'esprit dans une certaine direction pour le laisser ensuite déçu, ce qui amène le rire par dissolution de la tension et économie de la dépense. Correspond aux « échelons supérieurs » des aptitudes cognitives ;

– *un rire statique*. Il ne nécessite aucun geste, aucune action (exemple du clown qui entre en scène et fait rire avant d'avoir dit ou fait quoi que ce soit, du simple fait de son habit et maquillage qui le caractérisent, créant là aussi une attente comique qui ne devra pas être déçue pour faire rire). Correspond aux échelons « inférieurs » des aptitudes cognitives.

J'ai émis l'hypothèse que le rire stéréotypé peut amener à la re-création et au renforcement du lien social, ce lien rompu dans la démence. Car, dans notre groupe, au départ uniquement sensible au rire spontané et statique très lié au comique gestuel, il y eut petit à petit la redécouverte du rire stéréotypé, amené en même temps que l'amélioration des capacités de mémorisation et de verbalisation. « Cocu » ou « belle-mère » ne faisaient pas même sourire les dames. Elles étaient comme étrangères aux codes socioculturels de la communauté. Par contre, à partir de la séance « *andras* », le seul mot ou le mime « homme » suffisait à déclencher l'hilarité. « Homme » était devenu, à mon sens, du rire stéréotypé, au même titre que « belle-mère » et « cocu ». Plus tard, « moustache », « tango » alimentèrent ce nouveau rire stéréotypé. Notre groupe formait-il un embryon de nouvelle communauté socioculturelle ? Il me semblait que oui. Une petite communauté où les emprunts à la société extérieure étaient peu nombreux ou chargés de méfiance. Ce qui les faisait rire, elles, ne nous ferait pas même sourire, nous, dans un contexte social ordinaire. On pourrait dire « un rien les faisait rire », ce n'est pas tout à fait vrai. Simplement, leur humour était différent, étrange car « hors culture » et hors du temps. Dans le groupe, nous parlions un autre langage, celui du corps support

d'expression et de relation, des fantasmes, des souvenirs ; et nous avions un autre rire.

D'autres variétés de rire me semblaient intéressantes à développer. Le rire dynamique, par la mobilisation des chaînes mémorielles, de l'organisation temporelle et logique qu'il induit.

Au cours d'une séance, je fais mine de vouloir inviter à danser un aide-soignant qui, à l'autre bout de la salle, range des verres dans le placard. Je m'approche de lui, bien visible du groupe, à pas dansants, puis, au moment où il se tourne vers moi surpris, je dévie brusquement en mettant mes mains, auparavant tendues vers lui, derrière mon dos. L'effet est immédiat : les rires constituent un rire dynamique, en ce qu'une attitude a été anticipée, puis brusquement interrompue.

Au début du groupe, les dames avaient surtout accès au rire statique et au pur comique de geste, s'attardant parfois sur le comique d'une partie de mon corps, coupée de son ensemble et surtout coupée du sens global qui la sous-tendait. Ainsi, elles s'exclamaient parfois en riant : « Regardez la jambe, la main ! », comme dans une vision parcellaire et mécaniste du corps (je pensais à la théorie de Bergson sur le rire), objet partiel et non total, marque de l'indifférenciation archaïque dans laquelle elles étaient plongées.

Le passage à la reconnaissance de « l'objet total », selon les théories de Melanie Klein, me rassurait quant à leur proche inscription dans la période dépressive de différenciation moi /non-moi et de reconnaissance de la perte, amenant à un deuil enfin rendu possible.

M^{me} Hélène n'avait accès qu'aux formes de rire dit spontané et statique. Elle était secouée en permanence d'un rire que j'avais baptisé en mon for intérieur « rire inextinguible ». Contrairement aux autres dames, il était exclusivement défensif, comme une carapace tonique formant son seul mode de relation au monde. Elle riait dès qu'on s'approchait trop près d'elle, et répétait les dernières syllabes qu'elle entendait. Grecque vivant depuis fort longtemps en France, elle perdait peu à peu l'usage du français, mais conservait celui de sa langue maternelle. C'est en essayant de redonner du sens à son rire et en levant une partie des angoisses de mort massives occultées derrière son « rire inextinguible », qu'elle eut accès aux rires dynamique et stéréotypé, qui signaient là de meilleures aptitudes cognitives, en même temps qu'une libération pulsionnelle et affective.

Mon travail consistait principalement à *ressentir* et *relier*.

Ressentir les moments où le rire pouvait, devait prendre ses fonctions, et les mauvais moments, où le rire interviendrait trop tôt, ou trop longtemps, risquant de fatiguer les dames, ou de renforcer le déni, si la verbalisation autour des questions sur la mort se faisait correctement. Ressentir les moments de repli et d'éveil de chacune pour les respecter, pour prendre appui dessus, pour les « bousculer ».

Relier les motions pulsionnelles, les fantasmes et angoisses à leurs représentants symboliques, relier les choses aux mots, le rire au sens,

relier le corps à sa psyché, et les dames entre elles dans un espace groupal vivant, contenant et sécurisant.

Ce travail ne pouvait se faire que « de l'intérieur », c'est-à-dire en m'incluant avec mon corps et mon psychisme dans l'espace groupal. Je tenais la moquerie, le ridicule, l'ironie, l'humour noir à l'écart, et si je prenais parfois une canne ou un fauteuil roulant leur appartenant pour l'inclure au jeu, ce n'était pas pour les imiter, auquel cas ç'aurait été de la moquerie, mais à la façon des enfants qui jouent, pour transformer un objet par l'activité fantasmatique, en le détournant de sa fonction première.

Nous faisons surtout appel au comique, et au comique de geste, bien adaptés à la problématique démentielle. Pour Guillaumin, c'est par le comique non verbal que les mécanismes d'épargne et de rire obtiennent un effet maximal : « À ce niveau, le passage du processus secondaire au primaire, et vice versa, s'opère avec une grande labilité et de façon massive, compte tenu de l'absence des freinages dus aux contraintes propres au langage. Le rire exprime, devant les situations comiques non verbales, le double plaisir de la décharge presque intégrale et de la liaison ou reliaison complète, ce qui satisfait ensemble aux demandes du ça, aux impératifs du surmoi et aux contraintes de la réalité, ainsi qu'au besoin de maîtrise du moi, sans qu'aucun de ces aspects porte vraiment tort aux autres, chacun contribuant au contraire, assez curieusement, à renforcer les autres ²⁹. »

En présence du rire du comique naît un jugement sur les moyens mis en œuvre pour faire rire, ainsi qu'un jugement sur la légitimité de l'économie d'une telle réaction défensive. Et nous rions d'autant mieux lorsque nous pensons que nous avons bien raison de rire.

Le rire des dames concernait, à mon sens, l'économie de la dépense que constitue le fonctionnement démentiel, en tant que l'on considère la démence comme un ensemble de mécanismes de défense très coûteux pour l'organisme et le psychisme, mobilisés par l'angoisse excessive, l'angoisse de mort. Et c'est aussi pourquoi apprendre aux déments à « fonctionner autrement » peut passer par l'encouragement et l'accompagnement au lâcher-prise (car si l'agé ne se sent pas accompagné, entouré de « filets de sécurité », inutile de lui enjoindre la détente). Le rire est un mécanisme de défense proposé pour lutter contre les « mécanismes de démence ».

J'avais pour ce groupe l'idée d'un étayage, d'une « béquille », d'un accompagnement au travers de la démence. Les dames avaient acquis un assouplissement de leurs « mécanismes de démence », une détente psycho-corporelle durable, pour certaines l'allègement des angoisses de mort, de l'agressivité, de la désorientation tempo-

29. J. Guillaumin, « Freud entre les deux topiques : le comique après l'humour, une analyse inachevée », *L'humour*, RFP, Paris, PUF, t. XXXVII, n° 4, juillet 1973, p. 653.

spatiale, des troubles du sommeil, une amélioration de certaines capacités cognitives (mémorisation, langage, attention), et des relations entre elles... Certaines utilisaient le registre relationnel que nous avons inventé entre elles en dehors du groupe. Elles se faisaient ainsi parfois des « farces ». Les dames formaient une petite communauté, qui avait ses propres lois, son propre mode de fonctionnement, son propre langage et sa propre histoire.

POUR CONCLURE...

La technique groupale du rire relationnel proposée s'appuie sur les notions de jeu, de mime, de psychodrame et d'« accordage transmodal ». Des scènes peuvent être jouées, mimées, un code de communication est établi qui utilise l'expression corporelle et par là, la résurgence des affects, puisque le rire finalement fait le chemin inverse du processus de démence : il part du registre primaire pour tendre vers le registre secondaire, le préconscient, siège du symbole et du langage. Des gestes et émois sont reliés à des représentations, des fantasmes, ouvrant la voie au pôle imaginaire, où le rêve reprend sa fonction, permettant la détente du corps et le retour aux investissements libidinaux des objets internes (narcissisme), externes, de la relation. Mémoire et langage redeviennent utiles. Les pulsions se réinriquent, Éros reprend ses droits.

L'« aire de jeu » proposée dans le « groupe des dames » est une aire transitionnelle qui rétablit la fonction du tiers séparateur du moi et de l'objet, différenciateur du monde interne et externe. L'identité se réassure, le moi s'ouvre sur le réel pour agir sur lui, l'intégrer. Le moi se renforce, retrouve son unité. Les processus d'identification sont relancés.

Cette technique groupale est une expérience « revitalisante », car elle naît du plaisir. Plaisir à « fonctionner » autrement, à retrouver sa tête, ses mots et s'en servir, à retrouver son corps et communiquer avec, « s'en servir » dans les échanges. Plaisir à partager un monde fantasmatique, plaisir de la décharge et du soulagement apportés par le rire.

Je ne me contentais pas de donner une illustration de leurs fantasmes. Je leur donnais vie à travers les miens. Par exemple, je ne mimais pas seulement un cavalier, mais comme je l'avais imaginé fier et courtois, je lui donnais l'expression et le vocabulaire appropriés, dans une petite mise en scène sans scénario. Ainsi, leurs fantasmes, portés par les miens et ceux de l'ensemble du groupe, créaient un fort sentiment d'unité psychique groupale et d'identité à la fois commune et individuelle.

L'usage du rire a, je crois, sa place dans une démarche relationnelle à visée thérapeutique, pourvu qu'elle soit étayée théoriquement

et éprouvée sur le plan clinique. Il a aussi sa place en institution, lors d'activités quotidiennes, informelles ou bien repérées.

Mais le rire a un lien trop évident au sexuel : les institutions gériatriques ont encore du mal à accepter que la sexualité ne meure pas en vieillissant, et connaisse même parfois un regain spectaculaire.

Mais lorsque l'on « permet » à Éros de vivre et de s'épanouir au sein des corps et des cœurs âgés, alors on peut « en » rire avec eux, et tout devient plus léger, et la mort fait moins peur. On peut rire avec ces personnes, de ce rire « inextinguible » emprunté aux dieux immortels. Le rire de ceux qui, tant qu'ils sont en vie, se sentent plus forts, plus vivants et tiennent la mort à bonne distance, ni trop près dans l'angoisse, ni trop loin dans le déni, mais là où le deuil peut advenir.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU, D. 1975. *Le groupe et l'inconscient, l'imaginaire groupal*, Paris, Dunod.
- ANZIEU, D. 1982. *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF.
- ASSOUN, P.L. 1994. « Freud et le rire », dans A.W. Szafran et A. Nysenholc, *Freud et le rire*, Paris, Éd. Métailié.
- CHAPELIER, J.B. 2002. « Préface », dans N. Tauzia, *Rire contre la démence*, Paris, L'Harmattan.
- EIGUER, A. 1998. « De l'humour à la joie », dans *La fête de famille*, Explorations psychanalytiques, In Press.
- FREUD, S. 1998. *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient (1905)*, Paris, Gallimard, Folio essais.
- FREUD, S. 1915. « L'inconscient », *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1981.
- FREUD, S. 1916. « Parallèles mythologiques à une représentation obsessionnelle plastique », *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, Idées NRF, 1971.
- FREUD, S. 1929. *Le malaise dans la culture*, Paris, PUF, Quadrige, 1998.
- GREEN, A. 1986. « Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante », *La pulsion de mort*, livre collectif, Paris, PUF.
- GROSCLAUDE, M. 1995. « Principes d'une psychothérapie des démences et question de la parole : pourquoi une psychothérapie est possible », *Psychologie médicale*, vol. 27, n° spécial 3.
- GUILLAUMIN, J. 1973. « Freud entre les deux topiques : le comique après l'humour, une analyse inachevée », *L'humour*, Revue française de psychanalyse, Paris, PUF, t. XXXVII, n° 4, juillet.
- JACQUIER, M.H. 2004. « Le rire est-il vraiment bon pour la santé ? » *Le Monde*, 24 mars.
- KLEIN, M. 1968. *Envie et gratitude et autres essais (1957)*, Paris, Gallimard.
- KRIS, E. 1978. « Le développement du moi et du comique », *Psychanalyse de l'art*, Paris, PUF, coll. « Fil rouge ».
- NYSENHOLC, A. 1994. « Le héros comique et l'enfance », dans A. Szafran, A. Nysenholc, *Freud et le rire*, Paris, Métailié, 1994.

- PERUCHON, M. ; THORE-RENAULT, A. 1992. *Destins ultimes de la pulsion de mort*, Paris, Dunod.
- REINACH, S. 1912. « Le rire culturel », *Cultes, mythes et religions*, Paris, Ernest Leroux.
- ROSENBERG, B. 1988. « Pulsion de mort, négation et travail psychique, ou la pulsion de mort mise au service de la défense contre la pulsion de mort », *Pouvoirs du négatif*, livre collectif, Seyssel, Champ vallon.
- SCHWEICH, M. 1959. « Réflexion sur le problème du rire en psychopathologie, *Rire phénomène humain*, Paris, Flammarion.
- SEGAL, H. 1986. « De l'utilité clinique du concept d'instinct de mort », livre collectif, *La pulsion de mort*, Paris, PUF.
- SPITZ, A. 1968. « La première année de la vie », *De la naissance à la parole*, Paris, PUF.
- STERN, D. 1989. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF.
- SZAFRAN, A.W. ; NYSENHOLC, A. 1994. *Freud et le rire*, Paris, Métailié.
- TAUZIA, N. 2002. *Rire contre la démence, essai d'une thérapie par le rire dans un groupe de déments séniles de type Alzheimer*, Paris, L'Harmattan.
- VICTOROFF, D. 1953. *Le rire et le risible, introduction à la psycho-sociologie du rire*, Paris, PUF.
- WINNICOTT, D.W. 1971. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard.