



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.  
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

## **Rire en psychiatrie**

Formateur référent mémoire : Patricia Dauce

BOUYANFIF Leïla  
Formation infirmière  
Promotion 2018-2021

10/05/2021



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**  
Pôle formation-certification-métier

## **Diplôme d'Etat d'infirmière**

### **Travaux de fin d'études : Rire en psychiatrie**

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Phrases à insérer par l'étudiant, après la page de couverture, du MIRSI, à dater et à signer**

***J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmière est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.***

***Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.***

**Le 10/05/2021**

**Identité et signature de l'étudiant : Bouyanfif Leïla**

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1<sup>er</sup> : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

## Sommaire

1.	Introduction .....	1
2.	Cadre théorique .....	3
2.1.	Le rire dans sa généralité .....	3
2.1.1.	Définition de l'humour et du rire .....	3
2.1.2.	Approche sociologique du rire à travers le temps .....	4
2.1.3.	Approche psychologique .....	5
2.1.4.	Approche physiologique .....	6
2.2.	Le rire dans les soins .....	6
2.2.1.	Définition du cadre de soin .....	6
2.2.2.	Relation soignant soigné et juste distance .....	7
2.2.3.	Rire dans le cadre du soin .....	7
2.3.	Du sens du rire au sens du soin .....	8
2.3.1.	Humaniser la psychiatrie et donner du sens aux soins .....	8
2.3.2.	Limites de l'utilisation du rire .....	9
3.	Analyse de l'entretien .....	10
3.1.	Méthode et objectifs .....	10
3.2.	Analyse descriptive .....	10
3.2.1.	Le rire en psychiatrie .....	11
3.2.2.	La posture en psychiatrie .....	11
3.2.3.	Les effets du rire .....	11
3.2.4.	Les fonctions du rire en psychiatrie .....	12
3.2.5.	Les modalités d'utilisation du rire .....	12
3.2.6.	Les facteurs favorisant l'utilisation du rire .....	13
3.2.7.	Apprendre à utiliser le rire .....	14
3.3.	Analyse interprétative .....	14
4.	Discussion .....	16
5.	Conclusion .....	20
	Bibliographie .....	22

## Remerciements

Je tiens à remercier les documentalistes de la Bulle qui ont eu la gentillesse de m'aider à trouver les documentations pouvant m'être nécessaires.

Je souhaite également remercier l'infirmier (dont le nom ne sera pas mentionné afin de respecter son anonymat) qui a pris le temps de réfléchir et répondre à mes questions lors de l'entretien.

Mais surtout, merci à Madame Patricia DAUCE, qui s'est rendue disponible pour un suivi tout au long de ce travail de recherche et à pu me prodiguer des conseils pertinents. Merci également pour la relation humaine que vous offrez dans votre travail.

***« si le rire n'augmente pas obligatoirement la durée de vie, il augmente  
indiscutablement la qualité de vie »***

Henri Rubinstein

## 1. Introduction

Ce travail de recherche marque la fin de trois années d'études et me permet de découvrir une méthode de travail qui me permettra lorsque je serai diplômée de me questionner sur certaines pratiques, et d'approfondir des notions que je serai amenée à rencontrer en tant qu'IDE.«»

Pour commencer ce travail de recherche, il m'a fallu prendre appui sur une situation que j'ai trouvée interpellante lors de l'un des stages effectués pendant la formation. Cette situation, développée dans le paragraphe suivant, m'a permis d'avoir une base afin d'orienter mon cheminement durant ce travail. Étant d'un naturel positif et rieur, l'environnement hospitalier m'a paru hostile lorsque j'ai débuté la formation. Ce ressenti hostile était également dû aux représentations que je pouvais avoir de l'hôpital : un lieu de maladie, un lieu de douleur, un lieu de mort. Au cours de mes stages, j'ai pu réajuster les représentations que j'en avais, et également constater que cet environnement peut être modelé par les soins relationnels. Il est plus compliqué d'encadrer la pratique des soins relationnels que des soins dits «techniques». Ces derniers étant très concrets, il existe des protocoles à suivre, tandis que pour les soins relationnels, ils sont muables, changeants en fonction de chaque personne, appelant à la personnalité du soignant et du patient. J'ai choisi d'approfondir la question du rire en hôpital, plus particulièrement en psychiatrie parce que je trouve essentiel de considérer toutes les cartes que nous pouvons utiliser lors du relationnel avec le patient. De plus, le rire est un mécanisme spontané, très naturel chez moi, et ce travail de recherche me permet de prendre le temps de conscientiser ce mécanisme et de réfléchir à son utilisation. Il y a quelques années, j'ai été hospitalisée pour une luxation, ce qui était très douloureux. Lorsque j'étais aux urgences, je me suis mise à faire des blagues à tout bout de champ. Ces blagues n'étaient pas drôles, mais elles me permettaient d'oublier momentanément la douleur, et de contrer une certaine anxiété. C'est cette hospitalisation qui m'a donné envie de creuser le sujet du rire dans les soins. Lorsque je suis entrée en formation à l'IFSI, j'ai repensé à ce moment et je me suis posé quelques questions :

- *Quels mécanismes ont été mis en place lorsque j'utilisais le rire, pourquoi ai-je utilisé le rire à ce moment-là ?*
- *Comment aurais-je pu aborder cette situation en tant que soignante ?*
- *L'utilisation du rire peut-elle nuire au cadre de soin ?*

Ma situation d'appel est surtout vécue en tant qu'observatrice. J'ai choisi une situation qui s'est déroulée lors de mon stage de semestre 3 en service d'admission en psychiatrie. L'équipe de ce

service utilisait beaucoup le rire (à deux exceptions près). L'un des patients, atteint de schyzophrénie, est venu m'expliquer qu'il était au courant de la prochaine opération commerciale de grande ampleur concernant les gentes de voiture vert-jaune-rouge. Je m'apprêtais à essayer de lui expliquer que cette « opération », comme il l'appelait, n'était pas réelle. À ce moment, l'un des infirmiers de l'équipe est passé et s'est moqué du patient : il lui a demandé s'il n'avait pas fumé trop de « joints », mimant le geste avec exagération. J'ai été très surprise par la remarque de l'infirmier. Je ne sais pas si c'est parce que j'ai pensé que se moquer du délire du patient dépassait certaines limites, ou parce que la blague était trop osée à mon goût. Cependant, le patient a explosé de rire, comprenant alors que ce qu'il affirmait quelques secondes auparavant n'était pas vrai, et a même rigolé de son délire avec l'infirmier. J'ai pu observer l'utilisation du rire dans un contexte auquel je ne m'y attendais pas, et j'ai vu son utilisation fonctionner et obtenir des résultats, c'est pourquoi mon attention a été retenue lors de cette situation. À la suite du stage, j'ai pu remarquer que le niveau de tension du service était moindre lorsque l'équipe riait avec les patients, que lorsque l'équipe ne riait pas. C'est suite à ce stage que j'ai voulu orienter ce travail de recherche sur la psychiatrie. D'autres questionnements ont alors émergé :

- *Peut-on utiliser le rire sans danger en psychiatrie ?*
- *Comment l'utilisation du rire va-t-elle impacter la relation soignant-soigné ?*
- *Dans quels cas peut-on s'en servir ?*
- *Faut-il distinguer la moquerie du rire ?*
- *Peut-on utiliser le rire avec tout le monde, malgré des pathologies psychiatriques ?*

C'est en m'interrogeant sur toutes ces questions que j'en suis venue à me poser cette question de départ :

### **En quoi le rire peut-il être un outil de soin en psychiatrie ?**

Je me suis particulièrement intéressée à la psychiatrie car les patients que l'on peut retrouver dans des services de psychiatrie peuvent avoir des difficultés à communiquer avec autrui, et ainsi j'aimerais définir si le rire peut être un outil facilitant la prise en charge de ces patients, ou si au contraire il peut être source d'angoisse, d'anxiété ou de stress, auquel cas il convient de définir un cadre pour l'utiliser.

Ce travail de recherche est construit selon la méthodologie préconisée par l'IFSI : dans un premier temps, il convient d'élaborer un cadre théorique permettant de définir des notions et d'avoir une base théorique concernant l'utilisation du rire dans les soins. Ce cadre théorique s'appuie sur les écrits et les recherches de certains professionnels. Vient ensuite l'analyse d'un entretien réalisé auprès d'un infirmier en psychiatrie. Pour finir vient la réflexion que ce travail de recherche m'a amenée à avoir.

## 2. Cadre théorique

### 2.1. Le rire dans sa généralité

#### 2.1.1. Définition de l'humour et du rire

En commençant le travail de recherche, il m'est vite apparu que le rire et l'humour sont étroitement liés, c'est pourquoi il me paraît essentiel de commencer ce cadre théorique en définissant les termes humour et rire. D'après la définition Larousse, l'humour est une « forme d'esprit qui s'attache à souligner le caractère comique, ridicule, absurde ou insolite de certains aspects de la réalité », le « caractère d'une situation, d'un évènement qui, bien que comportant un inconvénient, peut prêter à rire ». Nous y trouvons également la définition du verbe rire selon laquelle rire c'est « Manifester une gaieté soudaine par l'expression du visage et par certains mouvements de la bouche et des muscles faciaux, accompagnés d'expirations plus ou moins saccadées et bruyantes ».

Amandine Ritz (2018) qui s'intéresse à l'humour et au rire les aborde de manière distincte et cite ainsi Vera M. Robinson : « Humour et rire sont liés quoique différents. L'humour est une expérience cognitive, une forme de communication alors que le rire est un comportement, une expérience physique et physiologique. ».

Selon Pascal Menecier et Judith Caroni (2020), l'humour peut être un mode de communication, un mécanisme de défense, un état cognitif ou une stratégie face au stress. Ils estiment ainsi que deux participants sont impliqués dans le rire, souvent secondaire à l'humour. Selon Henri Rubinstein (2003), le rire peut être déclenché par trois types de « chatouillements » : ceux physique (chatouilles physiques), ceux psychologiques (blagues...) et ceux chimiques (gaz

hilarants...) et serait comme une onde musculaire partant des zygomatiques et se déployant dans tout le corps.

Othman Edbaiech (2018) définit plus spécifiquement le rire de Duchenne : celui-ci serait spontané et sincère. D'après lui ce rire « sonde une situation en un avant et un après ». Il est à distinguer du rire « immotivé » qui peut être défini d'après la définition du Larousse : « qui se produit sans motif apparent ou réel ».

### 2.1.2. Approche sociologique du rire à travers le temps

Le rire a eu de multiples représentations à travers le temps et les civilisations. Amandine Ritz (2018) dans son travail de recherche parle d'Hippocrate qui définissait la « folie » de l'un de ses patients, dont le principal symptôme était de « rire à tout propos ». Elle explique ensuite que jusqu'au XVIIème siècle, les termes humeur et humour n'étaient pas différenciés dans le langage, ainsi l'humour n'était pas reconnu comme un caractère à part entière. Ce n'est qu'à la fin du XIXème siècle que le mot « humour » fait son entrée dans le dictionnaire à travers l'Académie française. Elle rapporte également les propos de Henri Bergson qui en 1900 situait le rire dans la relation sociale : le résultat de la différence entre la réaction d'une personne et ce qui en était attendu. Selon lui toujours, le rire permettrait de créer du lien et de la complicité puisqu'il se transmet d'une personne à l'autre, tel « un phénomène contagieux ».

Henri Bergson est également cité dans l'article « cultiver son savoir rire » coécrit par Pierrette Estingoy, Nina Dufour, Serge Rouvière, Christophe Cléro et Aude-Claire Villano (2013) afin d'expliquer que « le rire l'emporte sur les autres émotions ou sentiments et sert notre intégration à la machine sociale ». Les auteurs de cet article y font également paraître la fonction du rire selon plusieurs auteurs : Freud y verrait « une manière de faire émerger le refoulé » ce qui permettrait de « satisfaire les pulsions, braver les interdits, s'autoriser à la transgression et faire triompher le narcissisme. ». Arthur Koestler à par la suite inscrit l'humour comme « au sommet des compétences humaines, en le comparant à l'acte de création dans les sciences comme dans les arts ». C'est très récemment que Daniel Sibony à situé le rire entre limite et liberté.

Othman Edbaiech (2018) à, dans un article, souligné qu'une seule espèce vivante utilisait le rire : l'humain. Selon lui, c'est l'un des marqueurs de notre espèce. Il est rejoint par Aïda N'diaye, philosophe et enseignante, interrogée sur la radio France Inter par Thomas Chauvineau (2020) et qui apporte l'hypothèse que le rire est spécifiquement humain car l'humain est la seule espèce consciente que chaque individu meurt. Selon elle, il faudrait ainsi être conscient de sa propre mort

pour pouvoir rire, le rire serait ainsi un moyen de lutter contre la peur de la mort. Elle appuie cette hypothèse avec l'anecdote d'une enfant syrienne dont l'histoire a fait le tour des réseaux sociaux : son grand père, afin que l'enfant n'ai pas peur, la distrayait pendant les bombardements, et ainsi des vidéos de son rire couvrant le bruit des bombardements ont fait le tour de la toile.

Othman Edbaiech pense également que le rire dépend de chaque individu et qu'il va s'inscrire selon trois critères variables : l'âge, le genre, le milieu socioculturel d'appartenance. En effet, il explique que si certaines blagues peuvent être appréciées et faire rire certaines personnes, elles peuvent atteindre de manière négative d'autres. De plus, il rejoint Freud qui pensait que le rire permettait de braver les interdits en prenant pour exemple les dérives religieuses du Moyen Âge, époque où il était interdit de rire de la religion catholique. À cette époque, ceux qui riaient de la religion se voyaient accusés de blasphème et jugés comme hérétiques, risquant le bûcher. Il définit ainsi le rire de contre-pouvoir : se réapproprier certains sujets pouvant prêter à rire pour lutter contre une application arbitraire du pouvoir. Henri Rubinstein questionné par Thomas Chauvineau (2020) sur France Inter va d'ailleurs parler de cette représentation par l'Église : le rire, très mal vu à l'époque, était associé au Diable. Celui qui riait seul, qui souffrait de rires immotivés était habité par le Malin Aujourd'hui d'après lui, la représentation du rire aurait beaucoup changé puisque celui-ci serait principalement rattaché à l'enfance. Cependant il reste toujours très mal vu de rire dans certains contextes tragiques tels que les enterrements.

Il explique que ce n'est que depuis le XXème siècle et l'expérience de Norman Cousins que le rire est étudié comme « médicament » : atteint de polyarthrite rhumatoïde, Norman Cousins a étudié sa consommations d'antalgiques en fonction de la durée pendant laquelle il riait chaque jour. Au cours de cette expérience, il a constaté qu'il prenait beaucoup moins d'antalgiques lorsqu'il riait au minimum deux heures par jour et à par la suite écrit un livre relatant son vécu durant cette expérience.

### 2.1.3. Approche psychologique

Le Dr Christian Tal Schaller (2003) dans son œuvre cite Henri Rubinstein selon qui « si le rire n'augmente pas obligatoirement la durée de vie, il augmente indiscutablement la qualité de vie ». Rubinstein est également cité par Anne Jacquemin (2018) lorsqu'il écrit que « le rire est un mécanisme de défense, c'est une façon de se former une barrière protectrice contre la violence du monde, rire c'est une façon de résister », rejoignant ainsi Othman Edbaiech et Freud cités précédemment. Ce rire résistant est d'ailleurs abordé lors d'une émission radio par Thomas Chauvineau (2020) ou la comédienne Sophia Aram témoigne à propos d'un spectacle qu'elle donnait

le lendemain des attentats du Bataclan dans la rue où c'est arrivé. Elle explique qu'elle appréhendait son spectacle pensant que personne ne viendrait, redoutant le fait que personne ne voudrait rire au vu de la gravité des événements ayant eu lieu si proches. Or à sa grande surprise, tous les spectateurs ayant acheté des billets sont venus et ont rit tout le spectacle. Elle explique que ce soir-là elle a ressenti le rire d'une manière différente à son habitude, comme si tout le monde riait pour se prouver que la joie était encore là, pour « résister ». Elle fait ainsi le parallèle avec toutes les blagues ayant émergé sur les réseaux sociaux à la suite du 13 Novembre 2015.

Selon Othman Edbaiech (2018) « L'humour crée un état de détente et de confiance, une meilleure convivialité, il désamorce des situations critiques, règle les conflits et permet de gérer les personnalités difficiles ».

#### 2.1.4. Approche physiologique

Dans leur œuvre commune, le Dr Christian Tal Schaller et Kinou le Clown (2003) écrivent que le rire est un exercice musculaire intense mobilisant la plupart des muscles du visage, jusqu'aux membres, tout en allant contracter ceux de la zone du diaphragme et les muscles abdominaux. Selon eux « 20 secondes de rire peuvent accélérer les pulsations cardiaques pendant 3 à 5 minutes. Cela représente l'équivalent de 3 minutes d'exercice physique intensif ». Ils font aussi l'éloge du rire en tant que stimulant cardio-vasculaire et psychique, comme améliorant la digestion, agissant sur le système neurovégétatif et libérateur des voies respiratoires.

Le neurologue Henri Rubinstein (2003) pense que le rire est un réflexe. Il souligne qu'il n'existe aucun réflexe inutile, et estime que le rire a une fonction « antistress ». Il met derrière le mot antistress tous les effets physiologiques du rire : augmentation de la fabrication de neuromédiateurs (sérotonine, acétylcholine, Dopamine) et de neurotransmetteurs (endorphine) ainsi que l'amélioration du système immunitaire. On peut retrouver le témoignage de Marie Hélène Valdant, clown d'hôpital, rapporté par Kinou Le Clown (2003), qui raconte qu'elle a pu observer lors de ses interventions en services de pédiatries que « celui qui ne mange pas fini tout son repas, celui qui ne veut pas parler délie soudain sa langue, le bébé qui pleure rit aux éclats en quelques minutes, l'enfant qui refuse ses soins ne sent plus rien tant il est captivé par les facéties des clowns »

## 2.2. Le rire dans les soins

### 2.2.1. Définition du cadre de soin

Amandine Ritz écrit que rire au travail est excellent pour le climat professionnel et les relations professionnelles en s'appuyant entre autres sur l'exemple de l'utilisation de l'humour dans la vente qui permet d'établir un lien relationnel plus souple entre le vendeur et l'acheteur. Plus spécifiques au milieu soignant, Thierry Albernhe et Didier Bourgeois (2012) distinguent les notions de cadre formel et cadre informel. Le premier doit avec le patient définir un lieu, un repère temporel, des règles et des limites. Le second n'est justement pas contractualisé avec le patient et n'est donc pas « balisé ». Ils estiment que l'utilisation du rire dans les soins nécessite une conscience du cadre et qu'un cadre (qu'il soit formel ou informel) n'est jamais bon ou mauvais, mais que le savoir, l'expérience et les compétences doivent le rendre adaptable.

### 2.2.2. Relation soignant soigné et juste distance

Il me paraît essentiel de parler de la relation soignant soigné et de distance professionnelle. Pascal Prayez (2009) explore les notions de distance professionnelle et plus particulièrement celle de la juste distance qu'il définit comme « la capacité à être au contact d'autrui en pleine conscience de la différence des places ». Il invite les soignants à être constamment à la recherche de cette juste distance. D'après lui l'identification à l'autre peut être très forte et réduire la distance entre le patient et le soignant et ainsi se confondre avec la distance que l'on retrouve dans une relation privée. Pour lui cette distance insuffisante serait néfaste et pour le patient, et pour le soignant. À l'inverse, cette identification au patient peut également déclencher des mécanismes de défense chez le soignant le poussant ainsi à prendre plus de distance que nécessaire. Il met en garde contre « l'asepsie émotionnelle » pouvant être mise en place par les soignants afin de se préserver des situations pouvant mettre en difficulté et vue dans certains cas comme « LA distance professionnelle » mais qui selon lui nuit à la qualité des soins car est en fait une distance défensive.

### 2.2.3. Rire dans le cadre du soin

Kinou le Clown (2003) écrit que de tous temps et de toutes époques, différentes civilisations ont utilisé le rire dans les soins :

au Mali, la tribu des dogons organise depuis des siècles des séances de rire collectif pour extirper les maux hors de ceux qui souffrent. En Amérique du Nord, les amérindiens ont connu les Heyokas, ou clown-chamanes [...], ces hommes-médecine jouaient un rôle d'éveilleurs des consciences hautement prisé et doté d'un pouvoir guérisseur très puissant .

Il écrit ainsi qu'en Europe ce n'est qu'au XXème siècle que les clowns ont été associés aux soins. En effet, l'un des premiers à démocratiser la pratique était le Dr Patch Adams au milieu du XXème siècle

qui a ouvert une clinique gratuite où les soins y étaient centralisés autour du rire. Kinou le Clown, à la fin de son œuvre donne des exemples de jeux qu'il a pu faire lors de ses visites en hôpital. L'un de ces jeux est le «tirlipoter» : Tous les participants doivent deviner un verbe auquel pense le maître de jeu. Pour cela, ils posent des questions à ce dernier dans lesquelles il faut remplacer le verbe par «tirlipoter». Exemple de question à poser au meneur : «A-t-on besoin d'un accessoire pour tirlipoter ?». Il s'inspire beaucoup de la Doctrine du Dr Patch Adams selon laquelle les jeux les plus simples peuvent suffire à faire oublier l'univers hospitalier le temps d'un instant à la personne d'en face.

Dans l'article « cultiver son savoir rire » coécrit par Pierrette Estingoy, Nina Dufour, Serge Rouvière, Christophe Cléro et Aude-Claire Villano (2013) précédemment cités, on peut y lire que le rire peut également dédramatiser toutes les problématiques communicationnelles liées à la maladie.

Othman Edbaiech (2018) écrit qu'en psychiatrie, l'humour est un outil de communication facilitant le lien entre soignant et soigné mais également dans les thérapies de groupe. Il permettrait également de montrer une autre face de la réalité en cas de délire. Une expérience vient confirmer cette thèse. Il s'agit du groupe « rire à propos », à l'Hôpital de jour de Décine, expliquée par l'auteur. L'utilisation du rire et de l'humour a permis à des patients, atteint de maladies telles que la schizophrénie ou la bipolarité, d'avoir des réponses plus adaptées, de retrouver une vie sociale et professionnelle et de faire preuve d'autodérision. L'évaluation finale a fait ressortir que l'ensemble des participants ont eu le sentiment de progresser.

D'après Christophe Panichelli (2016), psychiatre, le rire a quatre potentielles fonctions dans un cadre de soin. La première est de «détendre l'atmosphère» : lorsque l'on aborde des sujets dramatiques, le rire peut permettre d'éviter une implication émotionnelle trop forte, et ainsi favoriser l'échange lors d'un entretien. La seconde est la surprise, qui permet d'apporter un élément nouveau lors d'un entretien, et ainsi d'en tirer des apprentissages. La troisième est la réinterprétation : « La chute d'une histoire drôle force à réinterpréter les données de départ d'une manière totalement différente [...] c'est l'effet recherché par le thérapeute dans le recadrage ». La dernière est le désamorçage de certains paradoxes : l'humour permet de mettre en évidence des incohérences avec légèreté.

## **2.3. Du sens du rire au sens du soin**

### **2.3.1. Humaniser la psychiatrie et donner du sens aux soins**

Dans un article portant sur les différentes interprétations du mot sens, Cyrille Deloro (2013) explore les notions de sens et non sens :

Parce qu'il est vu comme subversif, le sens de l'humour est le plus tabou, le plus éloigné de la chose soignante et ne peut ressurgir qu'aux marges. Le sens d'une politique de soin n'est jamais drôle, l'horreur d'une chambre d'isolement n'est jamais amusante, il ne conviendra bientôt pas plus de rire dans un hôpital que lors d'un enterrement. Que se passera-t-il alors ? Nous tomberons, nous croulons sous le sens du sérieux ou du devoir, nos actes auront trop de sens.

Il écrit sur le sens du soin, qui selon lui passe par le bien être et la sécurité du patient, le sens de l'humour, et du non sens en psychiatrie : non sens des propos des patients, et hors sens des délires des patients. Il pense ainsi que l'humour est rejeté par les institutions par non sens mais que le « bon sens » voudrait que le rire et l'humour soient bien plus utilisés comme outils.

Stéphane Tregouet (2006) critique également le sens du soin dans un article : « Comme si les soignants s'interdisent de penser, c'est-à-dire produire du sens, construire un savoir sur leurs propres pratiques en acceptant le sens donné par l'ensemble des protocoles édictés par la démarche qualité qui risque de désillusionner plus d'un soignant. »

Amandine Ritz (2018) définit le sens de l'humour d'après B. Fortin comme « l'aptitude à percevoir, à créer et à exprimer (par des mots ou des gestes) des liens originaux entre des êtres, des objets ou des idées liens qui font (sou)rire celui à qui on les communique car il les comprend et les apprécie ». Elle classe ainsi l'humour selon 3 degrés : « le 1<sup>er</sup> qui se définit par la compréhension simple et directe d'une situation comique, le « second » degré, ou le sens de l'humour, naît d'une situation plus subtile, le 3<sup>eme</sup> caractérisé par des situations plus difficilement compréhensibles, absurdes ou intellectuelles »

### 2.3.2. Limites de l'utilisation du rire

Raymond moody, cité par Kinou le Clown (2003), avertit sur la pratique des clowns en pédiatrie : il explique qu'un clown professionnel doit faire montre de beaucoup de compétences pour avoir une action efficace : il doit connaître la bonne distance de son auditoire et reconnaître la peur. Selon lui, si un clown n'a pas acquis ces savoirs il peut faire peur, ainsi il faut se former sinon même une intention de vouloir faire rire peut avoir l'effet inverse.

Jean Paul Lanquetin (2016) estime que l'attitude du locuteur, le contexte d'utilisation de l'humour ou du rire, et la finalité de l'action vont avoir énormément d'importance lors de l'utilisation de la plaisanterie, de la moquerie et/ou de l'ironie. Il met également l'accent sur la différenciation entre « rire avec » et « rire de ». Il écrit que si le premier peut avoir des effets très positifs, le second peut vite prendre une tournure discriminatoire, ou non inclusive pour tous les individus et mener au mal être de certains. Il souligne donc l'importance de questionner l'intention du rire, et de faire attention lors de son utilisation.

Othman Edbaiech (2018) avertit également sur l'utilisation du rire qui varie selon la culture, l'ethnie, le genre, etc. il écrit que le rire « a le pouvoir de sceller des alliances comme de créer des dissonances et des ruptures ».

Le Dr Pascal Menecier et Judith Caroni (2020) avertissent sur l'état d'esprit de la personne utilisant le rire : ce dernier pourrait nuire à la qualité de soin si son utilisation traduit la souffrance du soignant. Ainsi le rire ne doit pas selon eux être utilisé comme exutoire du soignant mais bien dans le but d'améliorer le soin.

### **3. Analyse de l'entretien**

#### **3.1. Méthode et objectifs**

Cette analyse se base sur un entretien réalisé auprès d'un infirmier exerçant depuis quatre ans en psychiatrie. Il a travaillé trois ans et demi en long cours et exerce depuis six mois en service d'admission. Le choix du professionnel participant à cet entretien a été contraint à cause des mesures sanitaires ne me permettant pas d'aller dans les unités de soins. Cet entretien est retranscrit intégralement en annexe

Les objectifs de cette analyse sont les suivants :

- Situer le rire en psychiatrie
- Mettre en avant les effets du rire (sur le patient, et sur le soignant)
- Définir les modalités d'utilisation du rire
- Identifier les facteurs favorisant l'utilisation du rire
- Identifier les stratégies mises en place lors de l'utilisation du rire

#### **3.2. Analyse descriptive**

### 3.2.1. Le rire en psychiatrie

Lorsque la notion d'utilisation du rire dans les soins à été évoquée, l'infirmier a tout de suite situé le rire comme ayant sa place dans les soins, à l'hôpital, et ce quelque soit le patient, en soulignant quand même que celui ci était moins utilisé dans les soins généraux qu'en psychiatrie. Il explique cette utilisation moindre dans le secteur psychiatrique en introduisant la notion du rire immotivé. Il explique que le rire qui est pour lui un signe de positivité peut en psychiatrie, lorsqu'il est immotivé, être symptôme d'hallucinations. Dans ce cas de figure le rire n'est alors pas «positif».

### 3.2.2. La posture en psychiatrie

Lorsque l'infirmier parle des spécificités liées à la psychiatrie, il explique que son outil de travail est principalement sa posture qui renvoie une image de soi. Il voit la posture comme modelable avec l'expérience, en fonction de la situation. En psychiatrie, certains patients peuvent se sentir persécutés et une posture rassurante peut «désamorcer une situation qui devient tendue» (cf Entretien). Cette posture «non menaçante» va également être recherchée avec les patients dyscommunicants du fait de leur pathologie. Il pense ainsi que le rire, puisqu'il modifie la posture, est également un outil de travail. Cependant toutes les postures ne sont pas compatibles avec le rire : pour avoir une posture cadrante ou une posture rassurante, le rire ne sera pas le plus approprié.

### 3.2.3. Les effets du rire

Le rire utilisé dans les soins permet de modifier le cadre de soin, il permet, utilisé dans un contexte inattendu de changer l'atmosphère de la situation et de la rendre plus détendue, de sortir du cadre de soin «pur» («si t'es que dans le soin pur», cf Entretien). De plus, l'utilisation du rire va permettre au patient de se sentir plus en sécurité, et de ressentir moins de stress.

Le rire utilisé en équipe permet au soignant de se sentir bien sur son lieu de travail, et d'après l'infirmier, les patients ressentent l'humeur de l'équipe soignante. Ainsi une équipe qui serait détendue, bien sur son lieu de travail aurait un impact positif sur les patients .

Le rire a également un impact sur la relation de soin et facilite l'accompagnement des patients. L'infirmier pense qu'il est plus facile de construire une relation de confiance lorsque l'on sort du «soin pur» et que le travail avec le patient sera simplifié si le rire est utilisé. Cependant il ne sait pas si un patient ira moins vers un soignant qui ne rigole pas.

L'infirmier ne pense pas qu'il y ait de danger pour le patient lors de l'utilisation du rire mais nuance cependant son utilisation en fonction de plusieurs facteurs que nous verrons un peu plus loin dans cette analyse : il estime qu'une mauvaise utilisation du rire peut «mettre à mal les patients» (cf Entretien). Selon lui le seul «danger» du rire est pour le soignant lorsque celui-ci essaie d'employer le rire avec un patient qui n'est pas réceptif, et se retrouve «très très seul face à lui» (cf entretien).

#### 3.2.4. Les fonctions du rire en psychiatrie

Le rire en tant qu'outil de soin peut avoir plusieurs fonctions, plusieurs utilités. L'infirmier de par son vécu lui attribue trois grandes fonctions : la première est de dédramatiser, désamorcer une situation qui monte en tension. Le risque lors d'une situation du type est le risque d'auto ou d'hétéro agressivité de la part du patient et il explique que «Parfois dédramatiser la situation par le rire, ça permet de te sortir de situations qui peuvent rapidement devenir tendues et dégénérer par de la violence ou de l'agressivité» (cf Entretien).

Il utilise également le rire en tant qu'outil d'évaluation de l'état du patient. Il explique que la réceptivité ou non réceptivité d'un patient à une blague peut être révélatrice de son niveau de tension ou d'anxiété. De plus, comme expliqué précédemment, un rire immotivé peut être symptôme d'hallucinations, ce qui permet pour le soignant d'évaluer l'état psychique du patient.

Le rire peut également être un mécanisme de défense. L'infirmier met en avant la différence entre le rire de défense du soignant, et celui du patient. Celui du soignant entre collègues va lui permettre de dédramatiser des contextes pouvant le renvoyer à des situations assez lourdes «je pense que ça m'est arrivé de l'utiliser comme mécanisme de défense dans des situations compliquées ouais, carrément» (cf Entretien). Le patient peut également d'après lui l'utiliser comme défense, et il distingue ce rire du rire lié à une blague ou à une situation comique.

#### 3.2.5. Les modalités d'utilisation du rire

Pour une utilisation du rire approprié, l'infirmier interrogé a fait ressortir dans ses réponses que certaines conditions étaient essentielles. Il estime que la connaissance du patient est primordiale et constitue la base de l'utilisation de cet outil. Connaître son patient, c'est connaître ses limites, c'est savoir ce qui le fait rire. Le rire est un outil qui comme la posture doit être modulable, adaptable à la singularité de chaque personne. Ainsi il témoigne d'une utilisation du rire plus compliqué en service

d'admission parce que cela implique d'utiliser son expérience et de ne pas pouvoir se reposer sur la connaissance du patient.

Il ressort également de son discours que le moment est important lors de l'utilisation du rire. Pour lui, le rire doit être utilisé à des moments spécifiques et non à tout moment de la journée («après c'était pas une question de faire le clown toute la journée» cf Entretien). Lorsqu'une situation gagne en tension, c'est pour lui le moment idéal. Il met ainsi en lien le moment avec la fonction que doit avoir le rire à ce moment précis. Le rire s'il est bien utilisé trouve son utilité au moment opportun.

### 3.2.6. Les facteurs favorisant l'utilisation du rire

On peut distinguer les éléments essentiels à l'utilisation du rire, et les facteurs favorisant son utilisation. Certains lieux vont être plus propices que d'autres pour s'en servir : l'infirmier a remarqué qu'il l'utilisait moins en admission qu'en long cours parce que sa connaissance des patients est moindre dans les premiers. Il pense que l'humour et le rire ont leur place «Surtout chez les patients dans des lieux de vie ou au long cours en hospitalisation» (cf Entretien).

Il y a également des facteurs propres à chaque patient qui vont entrer en jeu. L'infirmier évoque la pathologie des patients avec qui il a pu utiliser l'humour et le rire. Il appuie encore sur la singularité de chaque personne en soulignant qu'il faut s'adapter à la pathologie du patient. Il pense que le rire trouve sa place avec tous les patients peu importe la pathologie («avec les patients, les grands autistes, les patients très déficitaires, et même n'importe quel patient en général» cf Entretien). Avec des patients atteints de certaines pathologies, avec des profils psychotiques, et qui peuvent se sentir persécutés par l'équipe soignante, il pense que le rire peut rassurer. Pour des patients extrêmement réceptifs à leur environnement tels que les patients autistes, un cadre dans lequel on rit va avoir un impact positif sur leur état. À l'inverse, chez les patients souffrant de dépression avec des idées suicidaires l'infirmier estime que le rire n'est pas des plus appropriés.

Il est primordial de considérer que l'accès à l'humour n'est pas le même pour tout le monde. L'anxiété peut être un obstacle à la compréhension de l'humour à un moment donné, moment auquel l'infirmier conseille d'éviter son utilisation. De même, il relate que certains patients vont avoir des difficultés à comprendre le second degré, à accéder à cet humour, il distingue des sphères d'humour différentes sans les définir, mais en appuyant sur la singularité de la sphère d'humour de chaque individu. De plus, même si le patient peut avoir accès à l'humour, il peut parfois ne pas avoir «accès à ta blague» (cf Entretien) par manque d'assurance par exemple.

### 3.2.7. Apprendre à utiliser le rire

L'infirmier n'a jamais eu de formation particulière concernant l'utilisation du rire, cependant il témoigne qu'en arrivant en psychiatrie, l'un de ses collègues, assez expérimenté, lui a parlé du rire comme d'un outil efficace avec les patients qu'ils avaient en charge. Dans certains cas, le rire peut être spontané : lorsqu'il est utilisé de manière défensive, mais aussi lorsque l'infirmier connaît bien le patient, il explique que le rire vient naturellement. D'autres fois, le rire est conscientisé, comme lorsqu'il ne passe pas par la parole : «Le rire tu peux le susciter d'autre manière» (cf Entretien). Cela implique d'y réfléchir et d'entreprendre une action dans le but de faire rire, comme lorsque l'infirmier propose à un patient lors de sa toilette d'aller arroser un collègue. Il propose cela à un patient que la parole peut envahir, dans le but de faire rire, afin de changer le cadre de soin «pur» lié à la toilette.

### 3.3. Analyse interprétative

Lors de cet entretien, beaucoup de notions qu'a pu évoquer l'infirmier questionné peuvent être mises en lien avec des notions soulevées dans le cadre théorique de ce travail de recherche, cependant certaines notions ne sont pas explorées dans le cadre théoriques et sont apportées par l'infirmier.

Dans un premier temps la notion du rire immotivé soulevée lors de l'entretien, le distingue des autres rires et l'infirmier y voit la justification de l'utilisation moindre de rire en psychiatrie. Ce peut être mis en relation avec la définition de la folie d'Hippocrate, présente dans le cadre théorique, qui consistait à rire sans raison, sans motif. Ce rire immotivé est également abordé par Henri Rubinstein lors de l'émission radio de Thomas Chauvineau (2020), ou il s'exprime sur la vision du rire par l'Eglise au Moyen Âge : le rire immotivé étant rattaché au Diable. L'infirmier voit à travers le rire immotivé parfois un symptôme traduisant des hallucinations, un symptôme de la maladie.

Lors de l'entretien, le rire de défense est également distingué d'autres rires. Quand l'infirmier témoigne de son utilisation du rire en tant que mécanisme de défense, ou nous explique que certains patients peuvent avoir des rires dits défensifs. Cette notion de rire défensif se retrouve dans le cadre théorique à travers le témoignage de Sophia Aram (2020), ainsi que dans les écrits de Rubinstein cité par Amandine Ritz (2018). Le rire qui permet de reprendre le pouvoir sur une situation de perte de pouvoir comme le décrit Freud.

Se distingue également à travers les paroles de l'infirmier, la notion du « rire anxiolytique » qui permet de désamorcer des situations, de faire redescendre le niveau de tension lors d'une situation. Cette notion n'est pas sans rappeler les recherches d'Henri Rubinstein (2003) pour qui le rire est «antistress», ou les paroles d'Othman Edbaiech (2018) selon qui le rire détend. Cependant l'infirmier n'a pas développé l'impact somatique du rire sur la personne, thématique approfondie dans le cadre théorique.

Othman Edbaiech (2018) a d'ailleurs souligné l'utilité du rire pour modifier une atmosphère, un climat, cette fonction du rire se retrouve dans le témoignage de l'infirmier lorsqu'il parle de sortir du «soin pur». C'est également à mettre en lien avec les notions de cadre formel et cadre informel définis par Thierry Albernhe et Didier Bourgeois (2012), le rire permettant «d'informaliser» le cadre. Othman Edbaiech qualifie le rire d'outil de communication. L'infirmier, quand il explique que le rire peut être très utile avec les patients ayant des difficultés de communication, s'inscrit à travers cette notion. De plus, c'est également la conclusion de l'expérience du groupe «rire à propos» détaillée dans le cadre théorique.

Le rire en tant qu'outil d'évaluation de l'état du patient est très présent dans les réponses de l'infirmier, cependant, il n'est pas évoqué dans le cadre théorique, car très spécifique à la psychiatrie, et les données théoriques sur le rire en psychiatrie étant limitées, la plupart des notions du cadre théorique s'applique aux soins dans leur généralité.

De plus, l'infirmier a beaucoup insisté sur la singularité de chaque individu, la singularité de chaque patient. Le rire est un outil qui, comme la posture, doit s'adapter à la personne en face. Ce chemin de pensée se rapproche de la réflexion d'Othman Edbaiech (2018) qui estime que le rire dépend de chaque individu, y compris hors du contexte de soin. La notion de la posture en psychiatrie n'est pas explorée dans le cadre théorique mais prend pourtant une importance considérable à travers le discours de l'infirmier qui voit le rire comme l'une des possibilités de modifier sa posture, outil principal en psychiatrie selon lui. Cependant l'adaptabilité de ses outils (la posture comme le rire) est particulièrement appuyée sur la connaissance du patient. L'infirmier s'appuie sur son expérience, son vécu, et surtout sur sa connaissance du patient pour utiliser le rire et l'humour de manière pertinente.

L'infirmier insiste sur le fait que chaque patient n'a pas accès aux mêmes sphères d'humour, et ce en fonction de différents facteurs (comme la pathologie du patient). Cette réflexion peut être mise en relation avec la classification de l'humour selon Amandine Ritz (2018) détaillée dans le cadre théorique.

Il pense également que le moment est un facteur qu'il faut prendre en compte lorsque le soignant veut utiliser l'humour ou le rire. Cette notion est très peu présente dans le cadre théorique mais

rejoint les idées de Jean Paul Lanquetin (2016) qui estime que le contexte et la finalité de l'action ont une importance primordiale lors de l'utilisation du rire ou de l'humour.

## 4. Discussion

Je vais repartir de la question «en quoi le rire peut-il être un outil de soin en psychiatrie ?» afin d'aborder cette partie du travail de recherche.

J'aimerais revenir sur la nuance entre humour et rire : je n'ai pas réussi à parler du rire sans parler de l'humour. Lors de mes lectures, j'ai pu remarquer que le rire était abordé de deux manières différentes par les différents auteurs. Certains parlent du rire selon la définition que l'on retrouve dans le Larousse, à savoir l'action simple du rire, cet état physique dans lequel on est quand on rit. D'autres parlent du rire en effaçant légèrement les nuances entre l'humour et le rire, rendant floue la séparation entre les deux, les rendant presque indissociables. Cependant, si le rire peut souvent être secondaire à l'humour, l'humour est rarement secondaire au rire. J'ai l'impression que lorsque le rire est abordé en tant qu'action, l'action de rire, c'est souvent pour parler des effets physiologique qu'il peut avoir, tandis que lorsqu'il est abordé en association avec l'humour, c'est souvent pour parler de sa représentation sociologique, de son impact sur les individus en tant que membres de la société. Lors de l'entretien avec l'infirmier, j'ai pu constater qu'il parlait principalement des deux à la fois, ne les différenciant que lorsqu'il expliquait qu'une équipe qui rigolait était ressentie par le patient, définissant à ces moments là le rire dans son action de rire, et en soulignant la visibilité du rire, se propageant comme une onde de positivité. Lorsqu'il a parlé de ce rire qui se ressent chez les autres et qui envoie du positif autour de lui, je n'ai pas pu m'empêcher de faire des parallèles avec mon expérience personnelle, et d'une collègue qui un jour me parlait de ce qu'elle appelait «la loi d'attraction» : c'est quand nos émotions, nos humeurs, atteignent inconsciemment les gens autour de soi nous et ainsi nous attirons des réactions qui reflètent de notre état émotionnel, de nos humeurs. J'ai toujours été plutôt en accord avec ce que m'avait dit cette collègue, aussi lorsque l'infirmier explique qu'une équipe qui renvoie une image positive va détendre le service, je relie cela aussitôt à ma situation d'appel et à ce que j'ai observé sur la baisse du niveau de tension dans le service.

À travers mes lectures, je me suis retrouvée face aux représentations que j'avais du rire et de l'humour. Ces derniers occupent une place très importante dans mon quotidien, et je les vis comme des «humeurs» essentielles à mon bien être. Il me paraît impossible dans ma pratique d'en faire abstraction. Cependant certains lieux ne sont pas propice à rire car le rire est léger, le rire n'est pas

sérieux. Avant le début de ma formation, j'avais certaines représentations de l'hôpital, et encore plus de l'hôpital psychiatrique. J'y voyais un lieu trop grave, trop sérieux pour pouvoir y rire. Celles-ci ont évolué lorsque j'ai été en stage, notamment en psychiatrie. Chaque individu a certaines représentations de l'hôpital qui peuvent être amenées à changer au cours d'une hospitalisation. L'infirmier a souligné qu'il était plus facile pour lui d'utiliser le rire sur les lieux de vie ou les services d'hospitalisation au long cours, que dans les services d'admission. Je pense que cela s'explique en partie du fait des représentations que peuvent avoir les patients, ou les soignants, du lieu où ils sont. Un patient qui peut être amené à passer beaucoup de temps à l'hôpital, ne le voit plus à travers ses représentations, c'est avant tout son lieu de vie. Je pense qu'il me faut travailler sur ces représentations, en m'interrogeant sur celles que peut avoir le patient, tout comme celles que je peux avoir en tant que soignante pour me permettre de rire dans un contexte de soin.

Lors de ce travail de recherche, j'ai pris conscience de l'importance de la posture en psychiatrie. Cette posture que l'infirmier en entretien définit comme un outil de soin. Je n'avais pas pensé avant cet entretien au lien qui pouvait exister entre posture et rire. Je me retrouve beaucoup dans l'importance qu'il accorde aux soins relationnels. En hôpital général, j'ai souvent eu le sentiment de ne pas pouvoir accorder suffisamment de temps à ces derniers. J'ai l'impression que la charge de travail grandissante n'y laisse pas la place. En psychiatrie, il y a moins de soins «techniques» qu'en hôpital général, la majeure partie des soins sont des soins relationnels, afin de permettre au patient de réintégrer la société en apprenant à vivre avec sa pathologie. Ainsi dans ces services, un outil comme la posture est un outil qui se travaille, qui apprend à être utilisé. Cette dernière se perfectionne avec l'expérience, et si le rire est une des multiples «branches» de la posture, lui aussi doit être expérimenté pour être amélioré. Lors de mes lectures, j'ai pu comprendre que le rire est d'une importance primordiale pour l'intégration sociale ce qui me pousse à penser que le rire doit trouver sa place dans les soins en psychiatrie et doit être utilisé avec les patients.

Nous avons un apport théorique sur les soins relationnels durant la formation, mais le rire n'y est pas étudié. Et si l'utilisation du rire se démocratise de plus en plus dans les soins généraux, elle n'est pas forcément mise en avant en psychiatrie. Il ne semble pas y avoir particulièrement de formation dessus, et les lectures sur le sujet restent limitées. Cependant, comme tout outil relationnel, il nécessite d'être questionné et d'être encadré par ce que l'on pourrait appeler des «règles de bonne pratique». Comment savoir quand utiliser le rire ? Comment savoir avec qui l'utiliser ? Il me semble très compliqué d'encadrer une pratique comme le rire tant il semble propre à chacun. Je ressors de ce travail de recherche que chacun a accès à certaines «sphères d'humour»

comme les appelle l'infirmier, que chacun va rire de certaines choses. Beaucoup de facteurs influent sur les sujets portant à rire. Chacun par son vécu, ses expériences, son caractère, son humeur, son origine, et bien d'autres facteurs va rire de certaines choses, et être offensé par d'autres. La particularité de la psychiatrie est que la pathologie entre en compte. Les pathologies qui peuvent atteindre les patients présents dans ces services peuvent impacter les capacités de communication. Un jeu tel que le «tiripoter» (expliqué dans le cadre théorique) n'est pas accessible à tous puisqu'il implique des codes de communication pouvant varier selon l'individu et sa pathologie. Certains patients atteints d'autisme ont leur propre communication et ne rient pas du tout en y jouant. De même que certains patients psychotiques peuvent percevoir dans ce jeu l'origine d'un délire paranoïaque. Il convient donc de savoir s'adapter à la personne en face de soi. L'infirmier a d'ailleurs beaucoup insisté sur la connaissance du patient. Cela m'a poussée à repenser au relationnel que j'ai pu avoir avec les patients. Il est vrai qu'avant de réfléchir à la question du rire, en ne l'utilisant que de manière instinctive, je l'utilisais avec des patients que je connaissais un minimum. De plus, comme il en ressort des lectures et de l'entretien, le rire peut avoir plusieurs fonctions. Lorsqu'on utilise le rire comme outil d'évaluation, il est essentiel de connaître son patient. Cet outil fonctionne de manière comparative : «Ce patient rigole habituellement de ça, il n'y rigole pas aujourd'hui, pourquoi ?». Or pour avoir une base de comparaison, il faut connaître un minimum le patient. De même que lorsqu'on veut s'en servir pour « désamorcer » une situation, il faut pour cela être sûr que le rire ne va pas être une source d'anxiété supplémentaire pour le patient.

J'ai été assez étonnée lorsque l'infirmier, pendant l'entretien, a dit qu'il ne pensait pas qu'il y ait de véritable danger à l'utilisation du rire. En effet, d'après mes lectures, mais aussi mon observation personnelle, le rire peut être mal interprété, dès fois mal intentionné. Pour utiliser l'ironie par exemple, dans le but de faire rire un patient, il faut être sûre que ce dernier comprenne le sens de la blague. Ainsi avec un patient dont la pathologie peut altérer la perception de la réalité, une simple blague peut le plonger dans une angoisse grandissante. De plus certaines personnes ont pu avoir des traumatismes passés (discrimination, exclusion) dans lesquels le rire a eu un rôle de grande importance. Pour ces personnes, une blague un peu moqueuse comme celle de ma situation d'appel, peut renvoyer à des souvenirs ou des images douloureuses, causant potentiellement de l'anxiété ou de la peur. Lorsque l'humour est employé pour sa fonction de « désamorçage », si le patient ne comprend pas la blague, il peut alors monter en tension. Une situation comme celle-ci peut amener le patient à faire preuve d'hétéro agressivité. Une situation comme celle-ci peut être dangereuse. C'est pourquoi il convient de rester prudent lors de l'utilisation du rire, comme de tout outil de communication, quand une situation gagne en tension.

À un moment donné de l'entretien, l'infirmier explique que grâce à l'expérience, il devient plus aisé de modeler sa posture selon les besoins de chaque situation. Cela m'a permis de faire un lien avec mes stages. Au début, je ne prends pas autant de liberté dans mon relationnel avec les patients qu'à la fin : quand je ne connais pas un service avec ses spécificités, j'ai comme une période de test durant laquelle je jauge quels peuvent être les sujets portant à rire à cet endroit. Je le fais principalement en observant les soignants du lieu en question. Je constate que le temps nécessaire pour me sentir suffisamment à l'aise dans le service pour pouvoir rire avec les patients diminue au fur et à mesure de la formation. En effet, plus j'avance dans la formation, plus j'apprends à reconnaître certaines émotions, certains comportements, reflétant l'état de bien être et de santé du patient. Si le rire est parfois spontané et non réfléchi, il est dès fois utilisé consciemment à des fins précis. Je suppose que plus l'expérience s'allonge, plus il devient facile d'utiliser le rire de manière spontanée tout en en retirant des résultats.

Dans un cadre de soin, la place du soignant et la place du soigné sont définies clairement. Le rire permet d'aborder la relation soignant-soigné d'un autre point de vue. Le rire se partage, je peux rire avec n'importe quel individu. Ainsi lorsque je ris avec un patient, le temps d'une blague, il n'est plus patient, et je ne suis plus soignante, nous sommes deux individus qui rient ensemble, car nous partageons un sujet qui nous fait rire. Cependant, après cet instant de partage, je redeviens soignante, mais un lien de confiance peut plus facilement s'établir car nous partageons quelque chose. Je ne suis plus uniquement cette soignante à blouse blanche qui distribue les traitements, je suis aussi celle avec qui le patient peut rire quand il en a envie. Tous les soignants ne cherchent pas forcément à avoir ce lien avec le patient, je pense que chacun doit faire selon ses besoins, selon son caractère. Certains ne ressentent pas l'envie de rire, patient comme soignants, et il convient à chacun de s'écouter et d'être à l'écoute de l'autre. C'est à chacun de décider de la distance entre le patient et soi, et il peut arriver de trouver que le rire n'a pas sa place dans une relation de soin. Il existe autant de pratiques différentes qu'il n'existe de professionnels, tout comme il existe une infinité de relations soignant-soigné et chacune est différente.

Ce travail de recherche a mis en avant la complexité d'encadrer des soins relationnels tant il existe de patients et de soignants différents. L'individualité de chacun ne permet pas d'établir de règles fixes et définies concernant l'utilisation du rire dans le secteur psychiatrique. Cependant c'est à chacun de décider de l'utiliser ou non. Dans mon cas personnel, étant donné l'importance que le rire occupe dans mon quotidien, je souhaite apprendre à le maîtriser en tant qu'outil de communication

et d'évaluation mais j'accepte également l'idée de ne pas pouvoir l'utiliser avec tout le monde, ni dans toutes les situations.

À travers cette discussion, j'ai pu constater que selon la fonction pour laquelle le rire est utilisé, les questionnements ne sont plus les mêmes. De plus, le rire m'est apparu comme majoritairement secondaire à l'humour. Si je devais approfondir ce travail de recherche, j'aimerais réajuster la question de départ en l'orientant sur l'utilisation de cet outil qui me paraît la plus complexe : « En quoi l'humour peut-il être un outil de communication pour le soignant lors de la prise en charge d'un patient atteint de troubles psychiatriques ? ».

## 5. Conclusion

La méthodologie préconisée par l'IFSI a été appliquée pour ce travail de recherche. Je me doutais depuis le début de la formation que mon sujet de recherche serait probablement autour des soins relationnels, et, à partir d'une situation qui m'a interpellée en stage, j'ai pu questionner ma pratique en tant que future professionnelle à travers la problématique de départ : « En quoi le rire peut-il être un outil de soin en psychiatrie ? ». À travers la construction du cadre théorique, j'ai pu mettre des définitions sur des notions, mais également retracer l'histoire du rire et de l'humour, et ainsi comprendre les représentations que nous pouvons nous en faire. J'ai pu apprendre les effets du rire sur la personne, aussi bien sur le soignant que sur le patient. J'ai ainsi pu m'apercevoir qu'il était difficile d'aborder la notion de rire sans aborder celle de l'humour. Les lectures que j'ai faites m'ont permis de contextualiser l'utilisation de l'humour et du rire dans un cadre de soin. Cependant, la plupart des écrits sur le sujet concernent les soins généraux, et il est difficile de trouver des recherches spécifiques au milieu psychiatrique. À la suite du cadre théorique, j'ai pu effectuer un entretien avec un infirmier exerçant dans le domaine de la psychiatrie, utilisant le rire comme outil pour moduler sa posture. Cet entretien a mené à une analyse descriptive, puis une analyse interprétative, me permettant de mettre en évidence les liens entre les notions abordées par l'infirmier et celles abordées dans le cadre théorique. Cette seconde analyse a également permis de constater que certains points soulignés par l'infirmier n'étaient pas développés dans le cadre théorique, j'ai pu réaliser que les spécificités liées à la psychiatrie étaient absolument à prendre en compte lors de l'utilisation du rire ou de l'humour.

Lors de la dernière partie du travail de recherche, je me suis questionnée sur l'application de ces connaissances sur ma pratique en tant que future professionnelle. Cependant, j'ai eu le sentiment que ma question de départ était trop spécifique à travers le terme du rire, et pas assez spécifique à

travers le terme outil de soin. La question est tellement propre à chaque individu que j'ai le sentiment de ne pas pouvoir y répondre correctement. C'est à chaque soignant de choisir les outils qu'il veut utiliser dans sa pratique. Le rire peut être un outil de soin en psychiatrie, mais comme tout outil il doit être manipulé avec précaution. Je pense qu'il peut être intéressant d'approfondir cette question en élargissant le champ du rire à l'humour, mais en spécifiant la fonction du rire que l'on souhaite explorer. Dans le cadre de la psychiatrie, la fonction communicationnelle est celle que je retiens, c'est pourquoi j'en suis venue à reformuler la problématique de départ : « En quoi l'humour peut-il être un outil de communication pour le soignant lors de la prise en charge d'un patient atteint de troubles psychiatriques ? ».

Ce travail de recherche m'a permis de réaliser à quel point il peut être important de questionner un sujet que je n'aurai pas classé parmi les sujets «sérieux». Je suis maintenant consciente qu'un outil de soin peut être mal utilisé et que cela peut avoir des répercussions négatives sur le patient. Si en début d'année scolaire je me suis sentie dépassée par la charge de travail qui m'attendait afin d'élaborer cet écrit, j'ai finalement pu m'organiser en apprenant une méthodologie qui me sera utile dans le future afin de questionner ma pratique. Je ressors de ce travail des apprentissages enrichissants qui me serviront en tant que future infirmière.

## Bibliographie

### ouvrages

Prayer, P. (2009). *Distance professionnelle et qualité du soin*. Lamarre.

Rubinstein, H. (2003). *Psychosomatique du rire : rire pour guérir*. Robert Laffont.

Tal Schaller, C., & Kinou le Clown. (2003) *Le rire, une merveilleuse thérapie : mieux rire pour mieux vivre*. vivez soleil.

### Articles

Albernhe, T., & Bourgeois, D. (Novembre 2012). Qu'appelons nous cadre thérapeutique ?. *Santé mentale*, (172), 19-73.

Deloro, C. (Août 2013). Donner ou redonner du sens au travail : le sens de nos actes et le sens de l'humour. *Soin Cadre*, 22(87), 27-29.

Edbaiech, O. (Mai 2018). Le rire à travers les âges et les cultures. *L'aide soignante*, (197) 12-15.

Estingoy, P., Dufour, N., Rouviere, S., Clero, C., & Villano, A.-C. (Décembre 2013). Cultiver son savoir rire. *Santé mentale*, (183), 50-55.

Jacquemin, A. (Mai 2018) Le rire, un outil thérapeutique en psychothérapie. *L'aide soignante*, (197), 15-16.

Lanquetin, J.-P. (2016). Humour et rire dans les soins infirmiers. *Santé mentale*, (206), 40-45.

Menecier, P., & Caroni, J. (Août 2020). L'humour dans les soins. *Revue hospitalière de France*, (595), 50-53.

Panichelli, C. (2016). La pratique de l'humour en psychiatrie. *Santé mentale*, (206), 28-33

Ritz, A. (Mai 2018). Définir le rire et l'humour. *L'aide soignante*, (197), 9-12.

Tregouet, S. (2006). La relation, impensable dans le soin : Petits propos épistémiques. *VST - Vie sociale et traitements*, 1(1), 144-147. <https://doi.org/10.3917/vst.089.0144>

### **Emissions radio**

Chauvineau, T. (2020, 28 décembre). *Pourquoi le rire fait-il du bien ?* [émission de radio] <https://www.franceinter.fr/emissions/grand-bien-vous-fasse/grand-bien-vous-fasse-28-decembre-2020>

### **Pages Web**

Larousse, É. (s. d.). Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne. Consulté le 15 Décembre 2020, à l'adresse <https://www.larousse.fr>

## Annexes : sommaire

Annexe I : Guide d'entretien

*3 pages*

Annexe II : Retranscription de l'entretien

*6 pages*

Annexe III : Tableaux d'analyse de l'entretien

*7 pages*

## **Annexe I - Guide d'entretien**

### **Introduction**

Bonjour, merci de prendre le temps de répondre à mes questions dans le cadre de mon travail de recherche. Très brièvement, je me questionne sur l'utilisation du rire en tant qu'outil de soin en psychiatrie. Est ce que tu es d'accord pour que l'entretien soit enregistré ? Il sera anonymisé

Dans un premier temps, est ce qu'il serait possible de savoir un peu quel a été ton parcours professionnel ?

### **1 - La place du rire en psychiatrie**

Si je vous dis « le rire peut être un outil de soin », qu'en pensez-vous ?

Quelle place pourrait/peut tenir le rire en psychiatrie ?

Quelle place pourrait/peut tenir le rire dans votre pratique ?

### **2 – Les effets du rire**

Est-ce que l'utilisation du rire peut être bénéfique ? (pourquoi ?)

Quelles en seraient les limites ? (pourquoi ?) voire les dangers ?

Quels peuvent être les effets du rire sur le patient ?

Quels peuvent être les effets du rire sur le soignant ?

### **3 – Les modalités d'utilisation du rire**

Est-ce que vous utilisez le rire ? De manière consciente ou spontanée ? A quelle occasion ?

Quel profil de patient serait le plus adapté pour utiliser le rire ? (pourquoi ?)

Quel profil serait le moins adapté ? (pourquoi ?)

Comment savez-vous qu'il est possible de l'utiliser avec tel patient ?

Comment savez-vous qu'il n'est pas possible de l'utiliser avec tel patient ?

### **4 – Prendre soin par le rire**

Quels sont les effets du rire sur le prendre soin ? sur la relation avec le patient ?

Avez-vous déjà eu des formations/sensibilisation sur cette thématique ? (est-ce que ça existe ?) Si oui, quels en ont été les effets sur votre pratique ?

Vous êtes-vous déjà renseigné par vos moyens sur le rire ? Est-ce que ça a eu un impact sur votre pratique ?

## 5 – Cas concret

Est-ce qu'il y a déjà eu des situations inconfortables dont vous vous êtes sorti grâce au rire ? Est-ce que sur le coup ça a été un besoin ? (mécanisme de défense)

A l'inverse, des situations devenant inconfortables à cause du rire ?

## Fin

Merci beaucoup d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions, est ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

<b>Objectif</b>	<b>Questions</b>
<b>Situer le soignant dans sa pratique</b>	Dans un premier temps, est ce qu'il serait possible de savoir un peu quel a été ton parcours professionnel ?
<b>Situer le rire en psychiatrie</b>	Si je vous dis « le rire peut être un outil de soin », qu'en pensez-vous ? Quelle place pourrait/peut tenir le rire en psychiatrie ? Quelle place pourrait/peut tenir le rire dans votre pratique ?
<b>Mettre en avant les effets du rire</b>	Est-ce que l'utilisation du rire peut être bénéfique ? (pourquoi ?) Quelles en seraient les limites ? (pourquoi ?) voire les dangers ? Quels peuvent être les effets du rire sur le patient ? Quels peuvent être les effets du rire sur le soignant ? Quels sont les effets du rire sur le prendre soin ? sur la relation avec le patient ?
<b>Définir les modalités d'utilisation du rire</b>  <b>Identifier les facteurs favorisant l'utilisation du rire</b>	A quelle occasion (utilisez-vous le rire) ? Quel profil de patient serait le plus adapté pour utiliser le rire ? (pourquoi ?) Quel profil serait le moins adapté ? (pourquoi ?)

	<p>Comment savez-vous qu'il est possible de l'utiliser avec tel patient ?</p> <p>Comment savez-vous qu'il n'est pas possible de l'utiliser avec tel patient ?</p>
<p><b>Identifier les stratégies mises en places lors de l'utilisation du rire</b></p>	<p>Est-ce que vous utilisez le rire ? De manière consciente ou spontanée ?</p> <p>Avez-vous déjà eu des formations/sensibilisation sur cette thématique ? (est-ce que ça existe ?) Si oui, quels en ont été les effets sur votre pratique ?.</p> <p>Vous êtes-vous déjà renseigné par vos moyens sur le rire ? Est-ce que ça a eu un impact sur votre pratique ?</p> <p>Est-ce qu'il y a déjà eu des situations inconfortables dont vous vous êtes sorti grâce au rire ? Est-ce que sur le coup ça a été un besoin ? (mécanisme de défense)</p> <p>A l'inverse, des situations sont-elles devenues inconfortables à cause de l'utilisation du rire ?</p>
<p><b>Permettre au soignant de partager des informations de son choix</b></p>	<p>Est ce que vous voulez ajouter quelque chose ?</p>

## ANNEXE II - Retranscription de l'entretien

Etudiante : Si je te dis le rire peut être un outil de soin, qu'est ce que tu en penses ?

Infirmier : Je suis d'accord, je pense que le rire peut avoir sa place dans les soins, ça dépend à quel moment il est utilisé et avec quel patient. T'as des patients avec qui ça peut être assez compliqué, qui vont être très anxieux, qui ont besoin de beaucoup de réassurance et qui n'auront pas accès, pas forcément au second degré, mais pas accès à ta blague. Mais oui je pense que le rire a tout à fait sa place en psychiatrie.

Etudiante : Et dans ta pratique, quelle place peut tenir le rire ?

Infirmier : Que moi j'utilise ou que je peux voir chez les patients ?

Etudiante : Dans un premier temps que toi tu utilises et ensuite celui que tu peux observer.

Infirmier : Je peux l'utiliser pour désamorcer une situation de tension, ça va assez vite marcher. Tu peux voir si ton patient est réceptif, s'il est anxieux, à quel point il est tendu. Ça peut être un outil d'évaluation. Chez des patients que tu connais bien, tu fais une blague, tu vois vite s'il est réceptif ou pas. Tu peux t'en servir aussi pour des patients... Le terme, c'est "décomplété" : pour des patients psychotiques qui peuvent être persécutés par l'équipe soignante. Quand tu commences à utiliser le rire pour dédramatiser une situation, ça permet à ton patient d'être moins menacé par toi.

Etudiante : Du coup tu considères que ça peut être bénéfique ?

Infirmier : Carrément ! Surtout chez les patients dans des lieux de vie ou au long cours en hospitalisation, si t'as une équipe détendue ou qui dégage des ondes positives, une image de bien-être qui rigole qui déconne. Par exemple, un patient autiste qui est très sensible à ce qui l'entoure, il va être moins stressé et tu vas plus facilement travailler avec lui. Le rire côté patient ça peut te donner une idée de son état. S' il est plutôt souriant, son moral est sûrement bon. Ça peut aussi être révélateur d'un symptôme, ton patient peut être halluciné et c'est pour ça qu'il rigole. Le rire c'est pas forcément positif, si tu le vois rigoler pour rien ou quoi.

Etudiante : Et pour toi dans l'utilisation du rire, quelles en seraient les limites, voir les dangers ?

Infirmier : Des dangers y en aura pas, enfin typiquement, le seul danger c'est que ton patient te mette un vent et rigole pas à ta blague et tu peux te sentir très très seul face à lui, mais sinon non je pense pas qu'il y ait de véritable danger à utiliser le rire. Après si ton patient vient la pour des idées suicidaires, qu'il est passé à l'acte qu'il est déprimé, tu vas peut être pas utiliser le rire tout de suite non. Faut connaître ton patient, connaître ses limites. Si ton patient est très anxieux et que tu sais qu'il sera pas réceptif à l'humour, bah t'essaie d'éviter aussi.

Etudiante : Selon toi quels seraient les effets du rire sur le soignant ?

Infirmier : Bah la c'est plus du travail au quotidien, on passe quand même beaucoup de temps au travail, et ce quel que soit le métier en fin de compte. Tu passeras un meilleur moment au travail : si tout se passe bien entre collègues, si tu passes un moment de détente, si tu rigoles un peu, ben ta journée se passe mieux. Ton quotidien, qui peut être difficile avec les patients qui te renvoient à des choses assez lourdes, si tu déconnes un peu avec les collègues forcément ça va être plus facile. Et puis c'est ce que je disais tout à l'heure, ton patient il va le ressentir si il a des soignants bien, bien au travail.

Etudiante : Est ce que tu mettrais un profil plus adapté à l'utilisation du rire ou à l'inverse moins adapté ?

Infirmier : Non du tout, après tu connais ton patient tu sais ce qui peut le faire rire par exemple un patient autiste qui adore faire des jeux de mots. Tu sais que tu peux lui faire les jeux de mots les plus pourris du monde il va quand même apprécier et du coup ça te permet d'évaluer l'état de ton patient rapidement. La en profil d'admission tu peux avoir des gens en face de toi qui peuvent accéder à d'autres types d'humour. Tu peux utiliser le rire et l'humour avec tous tes patients il faut juste adapter, c'est un petit travail, en fonction de la personne que tu as en face de toi et de la pathologie. Par exemple, tu as des patients pour qui trop de parole c'est pas forcément une bonne chose, la parole peut vite les envahir. Le rire tu peux le susciter d'autre manière : une bataille d'eau avec un collègue l'été devant le patient ça peut être assez drôle, le matin à la toilette tu vas donner une petite pipette d'eau au patient et tu lui dis d'aller asperger le collègue, ça peut faire rire le patient et ça permet de détendre l'atmosphère.

Etudiante : Ça implique quand même de bonnes relations entre collègues ce type de blagues.

Infirmier : Ah oui carrément par contre.

Etudiante : et du coup pour toi il faut vraiment connaître le patient, et c'est quand tu le connais que tu vas te dire "ah celui là je ne vais pas utiliser le rire" ?

Infirmier : Bah après avec un profil d'admission, si le patient vient d'arriver dans le service c'est plus compliqué d'utiliser le rire. C'est à ton expérience. Ouais il faut connaître le patient.

Etudiante : Quels vont être les effets du rire sur la relation avec le patient ?

Infirmier : Je sais pas, ça peut être un patient qui aura plus confiance en toi, qui va peut être se confier plus facilement à toi... C'est une bonne question, j'en sais trop rien... Est ce qu'un patient irait moins vers un soignant qui rigole pas ? je sais pas, peut être.

Etudiante : Est ce que tu as déjà eu une formation sur l'utilisation du rire ?

Infirmier : Alors non j'ai jamais eu de formation dessus. Y avait un collègue assez ancien qui m'avait accueilli dans le service et qui m'avait dit que le rire ça marchait bien avec les patients avec lesquels on était, et en effet ça marchait bien. C'est un collègue qui déconne beaucoup avec les patients, qui essaie au maximum de désamorcer les situations... Enfin le rire quoi ! après c'était pas une question de faire le clown toute la journée.

Etudiante : Et du coup tu t'es déjà questionné sur l'utilisation du rire et/ou son impact sur ta pratique ?

Infirmier : Bah avec les patients, les grands autistes, les patients très déficitaires, et même n'importe quel patient en général. En psychiatrie l'outil de travail principal c'est ta posture et ce que tu renvoies. Faut qu'elle soit le plus rassurante possible, le moins menaçant pour ceux qui peuvent se sentir persécutés. Et donc effectivement le rire ça va être un outil de travail puisque du coup ça modifie la posture que tu renvoies, enfin l'image de toi. Donc forcément le rire va être utilisé. Si t'es que dans le soin pur, que dans l'application des règles, que dans le cadre, bah ton patient va moins apprécier ton contact et viendra moins facilement se confier. En tous cas ce sera plus difficile de tisser une relation de confiance.

Etudiante : Est ce que tu t'es déjà retrouvé dans une situation inconfortable dont tu t'es sorti grâce au rire ?

Infirmier : Une situation inconfortable avec le rire ?

Etudiante : Oui

Infirmier : Bah ce dont je te parlais tout à l'heure quand t'essaie de faire rigoler ton patient et qu'il ne capte pas du tout, tu te sens seul.

Etudiante : Pardon, je voulais dire est ce que tu t'es déjà sorti d'une situation inconfortable, grâce à l'utilisation du rire ?

Infirmier : Oui, clairement une situation type, c'est le patient qui s'agite, qui stresse pour une raison bien précise. Parfois dédramatiser la situation par le rire, ça permet de te sortir de situations qui peuvent rapidement devenir tendues et dégénérer par de la violence ou de l'agressivité

Etudiante : Et t'es déjà arrivé de te retrouver dans ce type de situation, et qu'à ce moment-là le rire soit presque un besoin, un peu comme un mécanisme de défense ?

Infirmier : Oui je pense que ça m'est arrivé de l'utiliser comme mécanisme de défense dans des situations compliquées ouais, carrément.

Etudiante : Et généralement quand tu utilises le rire est ce que c'est conscientisé ou c'est plutôt spontané ?

Infirmier : Un peu des deux, avec les patients que tu connais depuis longtemps, tu sais que tu peux rigoler avec eux donc tu l'utilises plus de manière inconsciente, après y a des moments précis au cours de l'entretien ou quand tu commences à sentir que ça devient tendu, la tu vas essayer d'aller chercher les éléments qui peuvent susciter le rire chez un patient. Donc les deux !

Etudiante : Pour finir, je vais te poser la question de mon MIRSI : pour toi, en quoi le rire peut-il être un outil de soin pour le soignant en psychiatrie ?

Infirmier : Bah ça rejoint ce que je t'ai dit tout à l'heure, en psychiatrie ton outil c'est ta posture et ce qu'elle renvoie. Avec l'expérience, tu apprends à modeler ta posture, modeler ce qu'elle renvoie au patient pour l'accompagner à des moments bien précis de la journée ou de l'entretien. Si tu as besoin

de faire un entretien de réassurance, si tu as besoin de désamorcer une situation qui devient tendue, tu vas modeler ta posture en fonction de ce dont tu as besoin. Si tu as besoin d'une posture assez cadrante, tu vas pas t'amuser à faire des blagues. Si tu as besoin d'une posture qui se voudra réconfortante c'est peut être pas à ce moment là non plus que tu vas tenter de faire rire. Par contre si tu as besoin d'une posture qui va "désamorcer", bah là ouais, tu vas essayer de renvoyer quelque chose de positif, et donc le rire quoi.

Etudiante : Et Excuse moi j'ai complètement oublié de te demander ton parcours de manière plus précise, ça fait trois ans que tu es en psychiatrie ?

Infirmier : Alors ça fait 4 ans. J'ai travaillé trois ans et demi dans un service de grands psychotiques et de grands autistes. C'était le service au long cours des patients qui n'avaient leur place dans aucun service. Donc assez difficile, assez lourd, des pathologies assez complexes. Beaucoup de patients sont dyscommunicants. Donc forcément quand tu as des patients en face qui ne parlent pas beaucoup, c'est ta posture que tu vas utiliser. C'est dans ce genre de services que tu vas essayer au maximum de renvoyer une posture non menaçante. Les patients quand ils ont en face d'eux un soignant qui plaisante qui rigole, c'est plus facile de les accompagner. La, ça fait 6 mois que je suis en admission.

Etudiante : Et du coup tu utilises autant le rire en admission qu'au long cours ?

Infirmier : Je l'utilise moins en admission car justement je connais moins mes patients et je sais moins jusqu'où je peux aller. Faut pas les mettre à mal les patients.

Etudiante : Du coup tu y vas un peu par test ?

Infirmier : C'est ça ouais. Le problème du rire en psychiatrie c'est que ça peut être des hallucinations c'est pas forcément positif. Ça peut être un rire de défense que le patient va utiliser.

Etudiante : C'est intéressant que tu parles là de ça parce qu'il existe cette image du "rire fou" et quelqu'un qui rit tout seul est "fou" dans l'esprit commun

Infirmier : Oui si tu as ton patient qui a des rires immotivés. Ce sont les rires immotivés dont on va parler aux transmissions en tout cas. Généralement quand tu as ton patient qui rit tout seul c'est qu'il peut être halluciné. Le problème du rire en psychiatrie par rapport aux soins généraux, c'est que ton

patient il aura peut être pas accès à la sphère d'humour que tu vas employer. Peut être qu'il va pas comprendre le second degré. Typiquement ton patient tu fais un gâteau avec lui tu lui demandes de te tenir le plat il va tenir ce qu'il y a dedans, il prend tout au premier degré ou au pied de la lettre. Donc forcément faire de l'humour avec ce type de patient c'est plus compliqué. Peut être que le rire est moins utilisé en psy qu'en soins généraux à cause de ça

Etudiante : Du coup pour conclure tu encourages à l'utiliser mais avec prudence ?

Infirmier : Exactement

Etudiante : Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à toutes mes questions, est ce que tu veux ajouter quelque chose ?

Infirmier : Non, je crois avoir tout dit, bon courage pour la suite !

## Annexe III – Tableaux d’analyse

Objectif : Situer le rire en psychiatrie		
Catégories	Thèmes	Items
L’utilisation du rire en psychiatrie	Le rire dans les soins	<p>« le rire peut avoir sa place dans les soins » I.2</p> <p>« le rire a tout à fait sa place en psychiatrie. » I.5</p> <p>« Tu peux utiliser le rire et l’humour avec tous tes patients » I.42</p> <p>« le rire va être utilisé » I.71</p> <p>« le rire est moins utilisé en psy qu’en soins généraux » I.117</p>
	Le rire immotivé	<p>«Le rire c’est pas forcément positif, si tu le vois rigoler pour rien ou quoi. » I.24</p> <p>«. Le problème du rire en psychiatrie c’est que ça peut être des hallucinations c’est pas forcément positif. » I.121</p> <p>« si tu as ton patient qui a des rires immotivés. Ce sont les rires immotivés dont on va parler aux transmissions en tout cas. Généralement quand tu as ton patient qui rit tout seul c’est qu’il peut être halluciné. » I.125</p>
La posture en psychiatrie	Le rire, modificateur de la posture	<p>« En psychiatrie l’outil de travail principal c’est ta posture et ce que tu renvoies. Faut qu’elle soit le plus rassurante possible, le moins menaçant pour ceux qui peuvent se sentir persécutés. » I.68</p> <p>« le rire ça va être un outil de travail puisque du coup ça modifie la posture que tu renvoies, enfin l’image de toi. » I.70</p> <p>« en psychiatrie ton outil c’est ta posture et ce qu’elle renvoie. Avec l’expérience, tu apprends à modeler ta posture, modeler ce qu’elle renvoie au patient » I.98</p> <p>« Si tu as besoin de faire un entretien de réassurance, si tu as besoin de désamorcer une</p>

		<p>situation qui devient tendue, tu vas modeler ta posture en fonction de ce dont tu as besoin. » I.100</p> <p>« Beaucoup de patients sont dyscommunicants. Donc forcément quand tu as des patients en face qui ne parlent pas beaucoup, c'est ta posture que tu vas utiliser. C'est dans ce genre de services que tu vas essayer au maximum de renvoyer une posture non menaçante» I.111</p>
	Postures incompatibles au rire	<p>« Si tu as besoin d'une posture assez cadrante, tu vas pas t'amuser à faire des blagues. Si tu as besoin d'une posture qui se voudra réconfortante c'est peut être pas a ce moment là non plus que tu vas tenter de faire rire » I.102</p>
<b>Objectif : Définir les effets du rire</b>		
<b>Catégories</b>	<b>Thèmes</b>	<b>Items</b>
Les effets positifs du rire	Anxiolytique	<p>« ça permet à ton patient d'être moins menacé par toi » I.16</p> <p>« , il va être moins stressé » I.21</p> <p>« ton patient il va le ressentir si il a des soignants bien, bien au travail » I.38</p>
	Modifier le cadre de soin	<p>« une bataille d'eau avec un collègue l'été devant le patient ça peut être assez drôle, le matin à la toilette tu vas donner une petite pipette d'eau au patient et tu lui dis d'aller asperger le collègue, ça peut faire rire le patient et ça permet de détendre l'atmosphère. » I.45</p> <p>«Si t'es que dans le soin pur, que dans l'application des règles, que dans le cadre » I.71</p>
	Sur le soignant	<p>« t'as une équipe détendue ou qui dégage des ondes positives, une image de bien-être qui rigole qui déconne» I.19</p> <p>« Tu passeras un meilleur moment au travail : si tout se passe bien entre collègues, si tu passes un</p>

		moment de détente, si tu rigoles un peu, ben ta journée se passe mieux » l.34
	Sur la relation de soin	« tu vas plus facilement travailler avec lui » l.21 « , ça peut être un patient qui aura plus confiance en toi, qui va peut être se confier plus facilement à toi... Est ce qu'un patient irait moins vers un soignant qui rigole pas ? je sais pas, peut être. » l.56 « En tous cas ce sera plus difficile de tisser une relation de confiance.» l.73 « Les patients quand ils ont en face d'eux un soignant qui plaisante qui rigole, c'est plus facile de les accompagner.» l.115
Les effets négatifs du rire	Sur le patient	« Des dangers y en aura pas » l.26 « je pense pas qu'il y ait de véritable danger à utiliser le rire » l.28 « Faut pas les mettre à mal les patients. » l.119
	Sur le soignant	« le seul danger c'est que ton patient te mette un vent et rigole pas à ta blague et tu peux te sentir très très seul face à lui » l.26 « quand t'essaie de faire rigoler ton patient et qu'il ne capte pas du tout, tu te sens seul. » l.79
<b>Objectifs :</b> - Définir les modalités d'utilisation du rire - Identifier les facteurs favorisant l'utilisation du rire		
<b>Catégories</b>	<b>Thèmes</b>	<b>Items</b>
Les modalités d'utilisation du rire	La connaissance du patient	« ça dépend... avec quel patient » l.3 « Chez des patients que tu connais bien » l.13 « Faut connaître ton patient, connaître ses limites. » l.30 « s tu connais ton patient tu sais ce qui peut le faire rire » l.38

		<p>« il faut juste adapter, c'est un petit travail, en fonction de la personne que tu as en face de toi » » I.42</p> <p>« avec un profil d'admission, si le patient vient d'arriver dans le service c'est plus compliqué d'utiliser le rire. C'est à ton expérience. Ouais il faut connaître le patient » I. 53</p>
	Le moment	<p>« ça dépend à quel moment il est utilisé » I.2</p> <p>« après c'était pas une question de faire le clown toute la journée. » I.35</p> <p>« y a des moments précis au cours de l'entretien ou quand tu commences à sentir que ça devient tendu, la tu vas essayer d'aller chercher les éléments qui peuvent susciter le rire chez un patient. » I.36</p> <p>« pour l'accompagner à des moments bien précis de la journée ou de l'entretien. » I.100</p>
Les facteurs favorisant l'utilisation du rire	L'accès à l'humour	<p>« T'as des patients avec qui ça peut être assez compliqué, qui vont être très anxieux, qui ont besoin de beaucoup de réassurance et qui n'auront pas accès, pas forcément au second degré, mais pas accès à ta blague » I.4</p> <p>« . Si ton patient est très anxieux et que tu sais qu'il sera pas réceptif à l'humour, bah t'essaie d'éviter aussi. » I.31</p> <p>« ton patient il aura peut être pas accès à la sphère d'humour que tu vas employer. Peut être qu'il va pas comprendre le second degré » I.127</p> <p>« il prend tout au premier degré ou au pied de la lettre. Donc forcément faire de l'humour avec ce type de patient c'est plus compliqué. » I.130</p>
	La pathologie	<p>« Tu peux t'en servir aussi pour des patients... Le terme, c'est "décomplété" : pour des patients</p>

		<p>psychotiques qui peuvent être persécutés par l'équipe soignante » l.14</p> <p>« un patient autiste qui est très sensible à ce qui l'entoure, » l.117</p> <p>« Après si ton patient vient la pour des idées suicidaires, qu'il est passé à l'acte qu'il est déprimé, tu vas peut être pas utiliser le rire tout de suite » l.29</p> <p>« il faut juste adapter... en fonction... de la pathologie. » l.43</p> <p>« avec les patients, les grands autistes, les patients très déficitaires, et même n'importe quel patient en général» l.34</p> <p>« : Oui, clairement une situation type, c'est le patient qui s'agite, qui stresse pour une raison bien précise » l.34</p>
	Le lieu	<p>« Surtout chez les patients dans des lieux de vie ou au long cours en hospitalisation » l.18</p> <p>« en profil d'admission tu peux avoir des gens en face de toi qui peuvent accéder à d'autres types d'humour. » l.37</p> <p>« Je l'utilise moins en admission car justement je connais moins mes patients et je sais moins jusqu'où je peux aller. » l.38</p>
<b>Objectif : Identifier les stratégies mises en place lors de l'utilisation du rire</b>		
<b>Catégories</b>	<b>Thèmes</b>	<b>Items</b>
Les différentes fonctions du rire	Dédramatiser une situation	<p>« Je peux l'utiliser pour désamorcer une situation de tension,» l.1</p> <p>« Quand tu commences à utiliser le rire pour dédramatiser une situation » l.15</p> <p>« C'est un collègue qui déconne beaucoup avec les patients, qui essaie au maximum de désamorcer les situations... Enfin le rire quoi » l.62</p>

		<p>«Parfois dédramatiser la situation par le rire, ça permet de te sortir de situations qui peuvent rapidement devenir tendues et dégénérer par de la violence ou de l'agressivité» l.84</p> <p>« Par contre si tu as besoin d'une posture qui va "désamorcer", bah là ouais, tu vas essayer de renvoyer quelque chose de positif, et donc le rire quoi.» l.104</p>
	Évaluer l'état du patient	<p>« Tu peux voir si ton patient est réceptif, s'il est anxieux, à quel point il est tendu. Ça peut être un outil d'évaluation » l.40</p> <p>« Le rire côté patient ça peut te donner une idée de son état » l.21</p> <p>« Ca peut aussi être révélateur d'un symptôme, ton patient peut être halluciné et c'est pour ça qu'il rigole » l.23</p> <p>« ça te permet d'évaluer l'état de ton patient rapidement » l.40</p>
	Mécanisme de défense	<p>« Ton quotidien, qui peut être difficile avec les patients qui te renvoient a des choses assez lourdes, si tu déconnes un peu avec les collègues forcément ça va être plus facile » l.36</p> <p>« je pense que ça m'est arrivé de l'utiliser comme mécanisme de défense dans des situations compliquées ouais, carrément » l.88</p> <p>« Ça peut être un rire de défense que le patient va utiliser. » l.122</p>
Conscientiser le rire	Spontanéité	<p>« S' il est plutôt souriant, son moral est sûrement bon » l. 22</p> <p>« avec les patients que tu connais depuis longtemps, tu sais que tu peux rigoler avec eux donc tu l'utilises plus de manière inconsciente » l.42</p>
	Conscientisation	« Le rire tu peux le susciter d'autre manière » l.45

	Se former pour l'utiliser	« non j'ai jamais eu de formation dessus. Y avait un collègue assez ancien qui m'avait accueilli dans le service et qui m'avait dit que le rire ça marchait bien avec les patients avec lesquels on était, et en effet ça marchait bien. » l.60
--	---------------------------	---

Bouyanfif Leila

Rire en psychiatrie

**Abstract :**

This research thesis intends to answer the question « to what extent is the laughter a care tool in the psych ward ? »

This work is based on readings and an interview with a nurse who works in the psych ward and shows that laughter is a tool which may be used to change the posture, the main tool in these departments.

As useful to communicate as to evaluate a patient, it requires cautious use, because each person is unique, and will not laugh about the same things. The laughter can cause pain or anxiety, this is why the caregiver who uses it must rely on his experience and his knowledge of the patient.

**Résumé :**

Ce travail de recherche a pour objectif de répondre à la question « En quoi le rire peut-il être un outil de soin en psychiatrie ? ».

Basé sur des lectures et un entretien avec un infirmier dans le secteur psychiatrique, il en ressort que le rire est un outil permettant de modifier sa posture, principal outil dans ces services.

Aussi utile dans la communication que pour l'évaluation, il nécessite tout de même une utilisation prudente, car chaque individu de par tout ce qui fait sa singularité, ne rira pas des mêmes choses. Le rire peut être blessant ou source d'anxiété, aussi il convient au soignant qui l'utilise de s'appuyer sur son expérience et sa connaissance du patient.

**KEYWORDS :** Laughter – humour – relationnel care – Psychiatry

**MOTS CLES :** Rire – humour – Soins relationnels – Psychiatrie

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS : CHU de Rennes

**Adresse :** Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.  
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2018 - 2021

