

L'humour et la santé : une relation drôlement complexe



Par
Bruno Fortin

MALGRÉ la popularité de l'idée que l'humour mobilise le système immunitaire, diminue les risques de maladie et assure une plus longue vie, la littérature scientifique fournit peu de faits soutenant ces hypothèses. N'en déplaise à Patch Adams et à Norman Cousins, dont les écrits anecdotiques alimentent la croyance populaire, il semble que les personnes qui ont un grand sens de l'humour se croient surtout plus en santé qu'elles ne le sont réellement (Kuiper et Nicholl, 2004). Cela aurait même un effet pervers qui les porterait à moins prendre soin de leur santé et à moins se préoccuper des symptômes physiques qui justifieraient une demande d'aide. Friedman *et al.* (1993) rapportent que les personnes joyeuses ont un taux de mortalité plus élevé que les autres. Martin (2002) ajoute que les personnes joyeuses négligent plus leur santé, boivent plus d'alcool, fument plus de cigarettes et s'impliquent dans plus d'activités et de loisirs à risque que les autres. Kerckänen *et al.* (2004) rapportent que les personnes de leur étude ayant un plus grand sens de l'humour étaient plus obèses, fumaient plus et présentaient un risque de maladie cardiovasculaire plus élevé que les autres.

Avant de considérer l'École nationale de l'humour comme une fontaine de jouvence, sachez que selon Rotton (1992) les grands comiques et les auteurs humoristiques ne vivent pas plus longtemps que les auteurs et comédiens sérieux.

Qu'est-ce que l'humour ?

L'humour est caractérisé par un statut ambigu (Martin, 2001). Il est tantôt considéré comme stimulus (p. ex. un film de comédie), comme processus mental (perception ou création d'incongruités amusantes), comme trait de personnalité (facilité à percevoir, à apprécier ou à produire de l'humour) ou comme réponse (rire). La définition et l'instrument de mesure varieront en fonction du champ d'étude et des hypothèses formulées. Nous pouvons définir de façon générale le sens de l'humour comme l'aptitude à percevoir, à créer et à exprimer (par des mots ou des gestes) des liens originaux entre des êtres, des

objets, des situations ou des idées, liens qui font (sou)rire celui à qui on les communique car il les comprend et les apprécie (Fortin et Méthot, 2004).

Pourquoi rions-nous ?

La théorie de la supériorité suggère que nous rions quand nous nous sentons supérieurs vis-à-vis d'une situation ou d'une personne. Pensons aux blagues mettant scène des Newfies ou des blondes, ou à toutes les blagues racistes ou sexistes.

La théorie de l'incongruité propose que nous rions aux choses qui nous amènent une surprise inattendue mais agréable. Pensons à l'apparition du chameau de Jean-René Dufort au baptême du fils de Céline Dion.

La théorie de la décharge d'une tension avance quant à elle que nous rions pour nous soulager d'une accumulation, souvent nerveuse, d'énergie. Pensons aux rires des gens lorsqu'ils découvrent qu'ils sont piégés par une mise en scène et filmés par des caméras cachées.

Le rire n'est pas indispensable à l'humour; il n'en est qu'une manifestation. Mais sa présence est-elle nécessaire pour produire un effet sur la santé ?

Les mécanismes d'action hypothétiques

L'humour est un phénomène très complexe comprenant des aspects cognitifs, émotionnels, comportementaux, physiologiques et sociaux. Comment expliquer les effets hypothétiques de l'humour ?

Une première hypothèse considère que ce sont les changements corporels accompagnant le rire (aux plans musculaire, cardio-vasculaire, endocrinien, immunologique et du système nerveux) qui suscitent des effets positifs sur la santé. De ce point de vue, le rire vigoureux est la composante cruciale du lien entre l'humour et la santé. Le rire, même forcé ou feint, aurait des bénéfices, comme le prônent les clubs du rire dans le monde entier (Abitbol, 2004; Kataria, 2002). Vu sous cet angle, l'amusement sans rire ne devrait pas produire de bénéfices pour la santé. Il faudrait alors encourager les gens à rire de façon fréquente et intense. Dans cet ordre d'idées, le rire devient presque une partie d'un programme d'entraînement physique.

Une seconde optique explique les effets bénéfiques de l'humour par l'état émotionnel positif qui accompagne l'humour et le



rire. Les émotions positives, peu importe leur origine, ont un effet bénéfique sur la santé. Le rôle de l'humour est alors moins spécifique, se joignant à celui de la joie, de l'amour et de l'optimisme, et le rire n'est alors pas nécessaire. Cette approche suggère de développer un tempérament enjoué caractérisé par la joie, l'optimisme et une approche enjouée de la vie. L'humour fait cette fois partie d'un programme de gestion des émotions.

Un troisième mécanisme d'action de l'humour implique un effet tampon contre les répercussions négatives du stress sur la santé. Un point de vue humoristique sur la vie et la capacité de voir le côté drôle de ses problèmes pourraient aider les individus à s'adapter plus efficacement aux situations stressantes en prenant du recul par rapport au problème et en regardant la situation sous un angle différent, ce qui augmente le sentiment de maîtrise et de bien-être vis-à-vis de l'adversité. Nous voyons apparaître l'idée que certains styles d'humour (prise de perspective) peuvent être plus bénéfiques que d'autres (autodépréciation excessive). Ce sont cette fois les aspects cognitifs et perceptuels de l'humour qui importent, ainsi que la capacité de maintenir ce regard humoristique sur le stress et l'adversité. L'humour durant les périodes sans stress serait moins pertinent pour la santé. L'humour est ici une des composantes d'un programme de gestion du stress.

Un quatrième et dernier mécanisme d'action de l'humour serait d'augmenter indirectement le degré de soutien social. L'utilisation efficace de l'humour pour réduire les conflits interpersonnels et les tensions et pour intensifier les sentiments positifs chez les autres permettrait d'établir de plus nombreuses relations sociales satisfaisantes, ce qui produirait à son tour un effet tampon contre les contrecoups du stress et un effet bénéfique pour la santé. La compétence sociale dans l'art d'utiliser l'humour efficacement devient plus importante que la fréquence du rire. Nous recherchons alors un type d'humour qui améliore les relations avec les autres. Dans cette optique, un sens de l'humour sain vise à rapprocher les gens et à éviter ce qui est hostile ou ce qui suscite de l'agressivité. L'humour est alors une composante d'un programme de développement des habiletés sociales.

Les effets de l'humour

Malgré les croyances populaires au sujet des bénéfices de l'humour pour la santé, les évidences empiriques appuyant cette vision sont plutôt faibles, inconsistantes et peu concluantes. Le lecteur intéressé à consulter une recension complète de la littérature sur ce sujet peut consulter les articles de Martin (2001, 2002, 2004) ainsi que le dernier numéro de la revue *Humor* (2004, vol. 17, 1/2), qui porte exclusivement sur le lien entre l'humour et la santé.

Certaines études rapportent que ceux qui ont un meilleur sens de l'humour ont une plus grande immunité contre la maladie physique (Dillon et Totten, 1989) et présentent moins de symptômes

physiques (Carroll et Schmidt, 1992). Toutefois, d'autres études n'appuient pas ces hypothèses. Ceux qui ont un plus grand sens de l'humour n'ont pas toujours une meilleure immunité (Martin et Dobbin, 1988) ou moins de symptômes physiques (McClelland et Cheriff, 1997). Ils ne sont pas plus à l'abri des maladies cardiovasculaires (Kerckänen *et al.*, 2004).

Les études rapportant un lien simple entre les variables complexes que sont la santé et l'humour sont souvent peu rigoureuses, portent sur un petit nombre de sujets sans groupe témoin satisfaisant, et rapportent des résultats difficilement généralisables qui n'ont pu être reproduits par la suite. Laliberté (2001) souligne que la propension à publier surtout des résultats significatifs pourrait expliquer que plusieurs études empiriques rapportent des effets positifs de l'humour. Les études qui ne découvrent pas de lien ne sont pas publiées.

Un champ d'étude complexe

Les développements récents dans le domaine de l'humour suggèrent l'utilisation de stratégies complexes. Mentionnons d'abord l'importance de s'assurer que les participants trouvent les stimuli utilisés amusants. Tout le monde n'apprécie pas Mr. Bean. Certaines études ne prenaient pas cette précaution, mesurant les effets d'une intervention *théoriquement* humoristique. Le type d'humour que l'on apprécie varie grandement d'une personne à l'autre.

Les premières recherches sur l'humour présupposaient que toute forme d'humour est saine. On peut toutefois constater que l'humour hostile, sarcastique et méprisant peut faire du bien à court terme à celui qui l'utilise (soulager une tension, alimenter un sentiment de supériorité) mais nuire à long terme (éloigner les gens, priver de soutien social). Cela a amené Martin *et al.* (2003) à développer des échelles de mesure qui différencient l'humour visant à se mettre en valeur (agrandissement de soi) de celui qui favorise les relations avec les autres (affiliation), ou encore de celui manifestant un dénigrement tourné vers soi (auto dépréciation) ou vers autrui (agression).

En s'assurant de la présence et de l'ampleur de signes objectifs (mouvement des lèvres et des muscles entourant les yeux) et subjectifs d'amusement, on peut constater des effets distincts et en apprendre plus sur les ingrédients actifs de l'humour (Zweyer, Velker et Ruch, 2004). On peut s'amuser plus (ou moins) qu'on ne le rapporte.

C'est également dans ce but que les études actuelles font varier les directives pour inclure des suggestions de rire contenu, de rire forcé ou pour faire place au rire spontané. Notons toutefois qu'il est difficile de mesurer dans quelle mesure le rire forcé se transforme en rire spontané sous l'effet de l'incongruité de la situation ou de la contagion (en groupe).

En s'assurant de groupes témoin pertinents, on peut constater que bien que le fait de regarder une vidéo humoristique augmente

la tolérance à la douleur, les mêmes résultats ont été obtenus avec la projection d'une vidéo dramatique (Weaver et Zillmann, 1994; Weisenberg *et al.*, 1995; Zillmann *et al.*, 1993).

Weisenberg *et al.* (1998) ont découvert que l'effet d'un film comique surpassait l'impact d'un film induisant des émotions négatives si la tolérance à la douleur était mesurée 30 minutes après la fin du film, bien après qu'il n'y ait plus de différence au plan de l'humeur. Ces résultats, mis en évidence à nouveau dans l'étude de Zweyer, Velker et Ruch (2004), sont parmi les plus convaincants en tant qu'évidence d'un effet physiologique durable et mesurable de l'humeur. Il s'agit donc d'un champ d'étude prometteur.

La qualité de vie

Certaines études adoptent une vision plus large de la santé pour y inclure la santé psychologique et le bien-être. Ceux qui ont un plus grand sens de l'humour ont une image d'eux-mêmes plus positive, une meilleure estime de soi, des standards d'évaluation personnelle moins dysfonctionnels et une perception moins élevée de leur degré de stress, d'anxiété et de dépression (Abel, 2002; Kuiper et Martin, 1993; 1998; Kuiper *et al.*, 1993; Nezlek et Derks, 2001). Des études rapportent également que les personnes présentant un degré plus élevé d'humour tirent un plus grand plaisir et une plus grande satisfaction de leurs différents rôles sociaux et des différents événements de leur vie (Kuiper *et al.*, 1992; Kuiper *et al.*, 1995; Nezlek et Derks, 2001).

Même si le lien corrélationnel entre certains types d'humour et certains types d'effets souhaitables était clarifié, il restera au chercheur à mettre en évidence les relations causales et l'existence de stratégies efficaces pour développer le sens de l'humour des gens. Le lecteur intéressé à se familiariser avec une stratégie éducative pour augmenter le sens de l'humour des gens peut consulter le chapitre « Peut-on enseigner l'humour? » de Ziv et Ziv (2002).

L'humour peut-il avoir des effets nocifs sur la santé? Il peut malheureusement devenir complice du déni et de l'évitement. En plus de tenir compte des effets mentionnés au début de cet article, l'intervenant qui choisit un style d'intervention humoristique parce qu'il correspond à son besoin de créativité et de distraction devra s'assurer de la qualité du lien qu'il établit avec le client. Il faudra prendre le temps de le connaître, établir une relation de confiance, éviter les malentendus, veiller à ne pas disqualifier l'importance de ce qui est dit et s'assurer que l'humour n'éloigne pas de problèmes qu'il faudrait plutôt solutionner (Franzini, 2001).

Conclusion

La recherche scientifique sur l'humour en est à ses débuts. Davantage d'études sont nécessaires afin que nous puissions éventuellement mieux comprendre la relation entre l'humour et la santé.

Notons qu'au plan clinique les programmes d'intervention utilisent souvent un mélange de techniques qui puisent dans tous les aspects de l'expérience humoristique et des facteurs qui y sont associés. Les chercheurs se préoccupent de la pureté de l'humour utilisé. L'intervenant se réjouit si en plus de l'humour, son intervention sème l'espoir, diminue la sévérité, fournit des outils de distraction, permet de se faire des amis et utilise efficacement les attentes pour profiter de l'effet placebo. Nous nous retrouvons face à l'écart qui sépare le monde de la recherche et le monde du clinicien.

Bien que l'état actuel de la recherche ne nous permette pas de promettre la santé et la guérison en ayant recours exclusivement à des procédés humoristiques, notre code d'éthique ne nous empêche pas de les ajouter à nos interventions lorsque le contexte s'y prête et de promouvoir ainsi activement l'amélioration de la qualité de vie.

Bruno Fortin est psychologue au Centre hospitalier Pierre-Boucher à Longueuil.

Bibliographie

- Abel, M. (2002). « Humor, stress, and coping strategies ». *Humor : International Journal of Humor Research*, 15 (4), p. 365-381.
- Abitbol, M. M. (2004). *Club de rire international du Québec*. www.clubderirequebec.com/accueil.html, consulté le 8 juillet 2004.
- Carroll, J., et Schmidt, J. (1992). « Correlation between humorous coping style and health ». *Psychological Reports*, 70 (2), p. 402.
- Dillon, K., et Totten, M. (1989). « Psychological factors, immunocompetence, and health of breast-feeding mothers and their infants ». *Journal of Genetic Psychology*, 150 (2), p. 155-162.
- Fortin, B., et Méthot, L. (2004). « S'adapter avec humour au travail interdisciplinaire ». *Revue québécoise de psychologie*, 25 (1), p. 98-118.
- Franzini, L. R. (2001). « Humor in therapy : the case for training therapists in its uses and risks ». *The Journal of General Psychology*, 128 (2), p. 170-193.
- Friedman, H. S., *et al.* (1993). « Does childhood personality predict longevity? » *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, p. 176-185.
- Kataria, M. (2002). *Laugh For No Reason*. Mumbai, Madhuri International.
- Kerkkänen, P., Kuiper, N. A., et Martin, R. A. (2004). « Sense of humor, physical health, and well-being at work : A three-year longitudinal study of Finnish police officers ». *Humor : International Journal of Humor Research*, vol. 17 (1/2), p. 21-36.
- Kuiper, N. A., et Martin, R. A. (1993). « Humor and self-concept ». *Humor : International Journal of Humor Research*, 6 (3), p. 251-270.
- Kuiper, N. A., et Martin, R. A. (1998). « Is sense of humor a positive personality characteristic? » Dans Ruch, W. (éd.). *The Sense of Humor : Explorations of a Personality Characteristic*. New York, Mouton de Gruyter, p. 159-178.
- Kuiper, N. A., et Nicholl, S. (2004). « Thoughts of feeling better? Sense of humor and physical health ». *Humor : International Journal of Humor Research*, vol. 17 (1/2), p. 37-66.
- Kuiper, N. A. *et al.* (2004). « Humor is not always the best medicine : Specific components of sense of humor and psychological well-being ». *Humor : International Journal of Humor Research*, vol. 17 (1/2), p. 135-168.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., et Olinger, L. J. (1993). « Coping humor, stress, and cognitive appraisals ». *Canadian Journal of Behavioral Science*, 25, p. 81-96.
- Kuiper, N. A., McKenzie, S., et Belanger, K. (1995). « Cognitive appraisals and individual differences in sense of humor : Motivational and affective implications ». *Personality and Individual Differences*, 19 (3), p. 359-372.
- Kuiper, N., Martin, R. A., et Dance, K. (1992). « Sense of humor and enhanced quality of life ». *Personality and Individual Differences*, 13 (12), p. 1273-1283.



Laliberté, S. (2001). *L'influence de l'humour et du rire sur l'expérience de la douleur auprès d'individus souffrant de douleur chronique*. Thèse de doctorat présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph. D.) en psychologie, Université de Montréal.

Martin, R. A. (2001). « Humor, laughter, and physical health : Methodological issues and research findings ». *Psychological Bulletin*, 127 (4), p. 504-519.

Martin, R. A. (2002). « Is laughter the best medicine? Humor, laughter, and physical health ». *Current Directions in Psychological Science*, 11 (6), p. 216-220.

Martin, R. A. et al. (2003). « Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being : development of the Humor Styles Questionnaire ». *Journal of Research in Personality*, vol. 37, p. 48-75.

Martin, R. A. (2004). « Sense of humor and physical health : Theoretical issues, recent findings, and future directions ». *Humor : International Journal of Humor Research*, 17 (1/2), p. 1-19.

Martin, R., et Bobbin, J. P. (1988). « Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A : Evidence for a stress-moderating effect of humor ». *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 18 (2), p. 93-105.

McClelland, D., et Cheriff, A. (1997). « The immunoenhancing effects of humor on secretory IgA and resistance to respiratory infections ». *Psychology and Health*, 12 (3), p. 329-344.

Nezlek, J., et Derks, P. (2001). « Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction ». *Humor : International Journal of Humor Research*, 14 (4), p. 395-413.

Rotton, J. (1992). « Trait humor and longevity : Do comics have the last laugh? » *Health Psychology*, 11, p. 262-266.

Svebak, S., Gøttestam, K. G., et Jensen, E. N. (2004). « The significance of sense of humor, life regard, and stressors for bodily complaints among high school students ». *Humor : International Journal of Humor Research*, vol. 17 (1/2), p. 67-84.

Svebak, S., Martin, R. A., et Holmen, J. (2004). « The prevalence of sense of humor in a large, unselected county population in Norway : relations with age, sex, and some health indicators ». *Humor : International Journal of Humor Research*, vol. 17 (1/2), p. 121-134.

Weaver, J., et Zillmann, D. (1994). « Effect of humor and tragedy on discomfort tolerance ». *Perceptual and Motor Skills*, 78, p. 632-634.

Weisenberg, M., Raz, T., et Hener, T. (1998). « The influence of film-induced mood on pain perception ». *Pain*, 76, p. 365-375.

Weisenberg, M., Tepper, I., et Schwarzwald, J. (1995). « Humor as a cognitive technique for increasing pain tolerance ». *Pain*, 63, p. 207-212.

Zillmann, D. et al. (1993). « Does humor facilitate coping with physical discomfort? » *Motivation and Emotion*, 17, p. 1-21.

Ziv, A., et Ziv, N. (2002). *Humour et créativité en éducation*. (Chapitre 8 : « Peut-on enseigner l'humour? » p. 217-242.) Paris, Creaxion, 276 p.

Zweyer, K., Velker, B., et Ruch, W. (2004). « Do cheerfulness, exhilarations, and humor production moderate pain tolerance? A FACS study ». *Humor : International Journal of Humor Research*, vol. 17 (1/2), p. 85-120.

NOUVEAU!

Pour les psychologues

Programme de formation en hypnose clinique

Acquérez les savoirs et les habiletés permettant d'utiliser l'hypnose dans votre domaine de pratique.

Une formation de 13 jours étalée sur une période de 6 à 8 mois

- À Québec : du 24 septembre 2004 au 16 avril 2005
- À Montréal : du 1^{er} octobre 2004 au 13 mai 2005

Ce programme est offert par la Direction générale de la formation continue de l'Université Laval en collaboration avec l'Institut Milton H. Erickson de Montréal.

Direction générale de la formation continue

Pour plus d'information :

Téléphone : (418) 656-2131, poste 4703
1 877 785-2825, poste 4703

Télécopieur : (418) 656-3101
francine.leveque@dgfc.ulaval.ca



