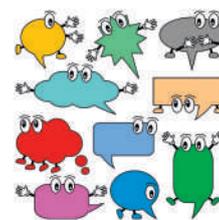


Pierre Loeb

# Jeux de rôle

## Skill training 19



Dans la série dédiée au skill training de PrimaryCare, nous souhaitons présenter des aides à la communication pour la pratique médicale quotidienne, qui aident tout médecin de famille durant la consultation à suivre de plus près l'axe psychosomatique-psychosocial. Les retours et les questions au sujet de cette série sont les bienvenus, en envoyant un e-mail à [skilltraining\[at\]primarycare.ch](mailto:skilltraining[at]primarycare.ch).

### L'intervention

«Je pense que nous sommes arrivés dans une impasse et que nous n'arriverons pas plus loin comme ça. Je vous propose que nous allions nous installer tous les deux sur le divan de l'autre côté et que nous contemptions notre discussion avec un regard extérieur» (le médecin et le patient passent sur le divan). «Si nous observons et analysons cette discussion d'ici, qu'est-ce qui vous frappe?» Déjà rien que ce changement surprenant, où les deux interlocuteurs occupent une place inhabituelle, est utile pour dégager un nouvel horizon. Ainsi, nous avons aussi le plus souvent une opportunité de réfléchir ensemble à ce qui, peu auparavant, menaçait encore de dégénérer dans une atmosphère tendue.

Une variante spécifique consiste à proposer au patient de changer de fauteuil afin qu'il puisse voir comment il se sent en tant que médecin vis-à-vis de son interlocuteur (et vice-versa). Le changement de siège entre le médecin et le patient permet non seulement au patient d'éprouver le sentiment d'impuissance vécu par le médecin mais il est également utile pour équilibrer l'«asymétrie» entre le médecin et le patient; les deux se placent alors au même niveau.

### L'indication

Le jeu de rôle peut être utile dans des situations totalement différentes. Il s'agit d'une part des formes les plus variées de divergences d'opinion, qui entravent voire bloquent la relation ou la collaboration entre le médecin et le patient. Ces désaccords peuvent par ex. concerner un problème d'observance, un avis divergent au sujet d'une indication de l'IRM ou toute autre situation d'impasse. Toutefois, les jeux de rôle sont également indiqués sous une toute autre forme, par ex. lors de l'anticipation ou de la préparation d'une discussion critique imminente avec un supérieur hiérarchique (exigeant), un conjoint (jaloux) ou un enfant en danger (d'addiction), d'un entretien d'embauche ou de l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Et enfin, j'utilise également les jeux de rôle dans le travail de deuil, en particulier lorsque les adieux n'ont pas pu se faire, le jeu de rôle nous permettant de rattraper cette étape (cf. histoire ci-dessous).

### La théorie

Les jeux de rôle sont souvent mal vus par les étudiants et les médecins et ce, à tort. De mauvaises expériences où l'on pensait qu'il fallait briller devant un public ont évincé cette technique du répertoire du médecin de famille. Ce n'est qu'avec le travail de supervision et les groupes Balint que cet outil, qui avait été développé

jusqu'à la perfection par Fritz Perls (1893–1970) dans le cadre de la Gestalt-thérapie, est réapparu dans la formation et a à nouveau été utilisé comme moyen thérapeutique. L'essentiel reste en effet le dialogue avec le patient via le jeu de rôle à un méta-niveau. Comme pour une vidéo, il est possible et même nécessaire de faire un «retour en arrière» et d'essayer une autre formulation dans une séquence ultérieure. C'est précisément ce qui est enrichissant dans cette technique. Cet exercice nous apprend également que nous avons toujours une seconde chance. Le processus d'apprentissage est si gratifiant car les patients découvrent par eux-mêmes l'impression laissée par une phrase lorsqu'ils prononcent cette phrase ou lorsque moi, en tant qu'interlocuteur, je la prononce.

### L'histoire

Une femme de 46 ans souffrant de dépression a perdu son père il y a 4 ans. Celui-ci est décédé d'une tumeur cérébrale à l'âge de 65 ans. La femme n'était pas joignable lorsque son père est décédé. «Vous n'avez jamais pu dire adieu à votre père. Donnez-nous à présent une chance de rattraper cette étape.» (Je place devant elle une chaise sur laquelle je pose un coussin) «Dites-lui que vous êtes désolée de ne jamais lui avoir dit adieu alors qu'il était souffrant pendant si longtemps et que vous lui avez si souvent rendu visite à l'hôpital.» Après quelques mots encourageants de ma part pour convaincre la patiente d'accepter cette mise en scène grotesque et d'entamer le dialogue, elle lui dit: «J'ai toujours manqué l'occasion de parler de ta mort prochaine, mais lorsque je parlais, je me demandais toujours si je te reverrais un jour.» Médecin: «Très bien. – Changez à présent de chaise, prenez le rôle de votre père et exprimez ce qui vous vient à l'esprit, ce que vous ressentez.» Patiente (*dans le rôle du père*): «J'ai toujours beaucoup apprécié tes visites. Moi non plus, je ne voulais en parler ...» Il se développe un dialogue, en veillant strictement à ce que la patiente change de chaise à chaque changement de rôle. Il est essentiel de mettre fin au jeu de rôle lorsque la discussion nécessaire entre les protagonistes a eu lieu et le dialogue a pris une tournure positive de réconciliation. Pour finir, il est demandé à la patiente de remercier son père et de lui dire adieu, puis, dans le rôle du défunt père, de souhaiter beaucoup de bonheur à sa fille.

### L'exercice

Lancez-vous. Laissez-vous surprendre par le caractère intuitif et la dynamique propre d'un tel jeu. Fiez-vous à votre intuition et découvrez l'enthousiasme, l'imagination surprenante et le talent d'improvisation de votre patient (et les vôtres également).

### Références

- 1 Fritz Perls. Ego, hunger and aggression. The beginning of Gestalt therapy; 1942.
- 2 Fritz Perls. Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press, Lafayette;1969.
- 3 Fritz Perls. Was ist Gestalttherapie. Ein fast vergessenes Interview: <http://www.gestalt.de/gestalttherapie.html>

Correspondance: Dr Pierre Loeb, Médecine générale FMH  
Médecine psychosomatique ASMPP, Winkelriedplatz 4  
4053 Bâle, [loeb\[at\]hin.ch](mailto:loeb[at]hin.ch)