

*Thérapeute* (jouant le rôle de Cécile) : « — Je n'en peux plus, tant d'acharnement contre moi. Je suis atteinte dans mon honneur, dans mon intégrité. Je ne peux laisser passer cela ! »

*Patiente* (en place de thérapeute) : — C'est tout à fait ça !

*Thérapeute* : — Je n'en dors plus, même avec les calmants. J'enrage de penser que je ne suis même plus disponible pour ma fille [2 ans], je sens dans son attitude qu'elle en souffre. Je vais retourner voir l'inspecteur d'académie et demander raison.

*Patiente* : — Il n'a pas voulu me soutenir contre mes collègues. Pour lui, ce sont des conflits de personnes qu'il ne veut pas trancher.

*Thérapeute* : — Quand même, la position de directrice devrait offrir un ascendant hiérarchique... Pour mon père, cela représentait beaucoup.

*Patiente* : — Mais actuellement, c'est plutôt un fardeau de soucis. Et la prime associée est ridicule, à peine de quoi remplir un caddy.

*Thérapeute* : — Je perçois bien que vous me comprenez, mais que puis-je faire ?

*Patiente* (après quelques secondes de stupeur en sentant monter cette évidence en elle) : — Laisser !

*Thérapeute* : — Et me sentir vaincue, penser qu'ils vont rire dans mon dos, que ceci restera une tâche dans mon dossier administratif...

*Patiente* : — C'est dur, mais je ne vois pas autre chose, sinon je me détruis moi-même, et mon enfant.

*Thérapeute* : — Comment vous sentez-vous en envisageant le conflit sous cet angle ? »

Le thérapeute souligne les éléments subjectifs irrationnels et le patient ressent alors d'évidence les arguments logiques émanant de la mise en situation.

Dans leur grande richesse, les jeux de rôle offrent de nombreuses variantes possibles. Seul, encadré par le thérapeute, le patient peut jouer un dialogue solitaire face à une chaise vide, jouant les deux rôles en changeant de place (utile pour réparer des blessures relationnelles impliquant des absents), ou en s'adressant à un objet symbolisant la partie enfant de soi (une poupée, par exemple), utilisé en thérapie cognitive de restructuration des schémas infantiles précoces. En groupe, au cours du jeu de rôle standard, le thérapeute peut donner voix aux pensées automatiques négatives du patient, préalablement collectées et discutées, le patient répondant alors tantôt en direct à son interlocuteur du jeu de rôle concret, tantôt, en voix *off*, à ses propres obstacles cognitifs, délivrés par le thérapeute avec délicatesse.

#### EXERCICE PRATIQUE : UN JEU DE RÔLE STANDARD

Un patient craignant de perdre la face devant les autres, joue une situation de rencontre affective et le thérapeute lui glisse à l'oreille de manière perturbatrice les pensées automatiques qu'il a habituellement dans ce genre de situations (« Elle va se moquer de toi, elle va te trouver ridicule »). Le patient joue la scène et s'interrompt par moments, comme en des instants suspendus, pour rétorquer au thérapeute sur ses propres inquiétudes comme en voix *off* (« Pour l'instant elle m'écoute attentivement et j'ai vraiment envie d'essayer »).

Tous ces exercices plus complexes demandent un apprentissage spécifique (Mc Mullin).

Avec du temps en suffisance, les moyens techniques adéquats et beaucoup de prudence, le travail de relecture des scènes enregistrées en vidéo peut permettre un affinement des détails comportementaux et un rapport plus objectif avec sa propre image.

L'efficacité du jeu de rôle dépend de la compétence du thérapeute et de sa connaissance des règles essentielles. Au fur et à mesure de la lecture de ce livre, vous découvrirez tous ces différents aspects, notre but est de vous faire vivre de nombreux jeux de rôle correspondant à des situations différentes. Nous vous décrirons, sous forme de dialogue entre le thérapeute et le groupe, la manière de procéder. Vous pourrez ainsi visualiser exactement les scènes jouées. Nous inclurons également des remarques qui vous permettront de décoder aux moments clés les interventions importantes du thérapeute. Vous l'aurez compris, il y aura peu de théorie dans ce guide, mais beaucoup d'exemples, de commentaires illustrés, toujours tirés de situations que nous avons réellement vécues avec nos patients.

#### PRINCIPES THÉORIQUES DE L’AFFIRMATION DE SOI

L'élaboration du corpus de connaissance de l'affirmation fut empirique, développé à partir d'enregistrement au magnétoscope. Le concept d'affirmation de soi a été clairement établi par Alberti et Emmons dans les années soixante-dix et, comme tous les outils cognitivo-comportementaux, s'affine avec la répétition des évaluations.

Proposons ici la distinction sémantique entre travail d'affirmation de soi comme acquisition de conduites communicationnelles efficaces et entraînant aux compétences sociales, projet plus large incluant la correction de conduites sociales dysfonctionnelles.