

**Zeitschrift:** Physioactive  
**Band:** 44 (2008)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Motivierende Gesprächsführung = L'entretien motivationnel  
**Autor:** Peltenburg, Michael  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-928792>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 13.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Motivierende Gesprächsführung

### L'entretien motivationnel

MICHAEL PELTENBURG, DR. MED., FACHARZT ALLGEMEINE MEDIZIN FMH, HINWIL (ZH)  
DR MICHAEL PELTENBURG, MÉDECIN SPÉCIALISTE FMH EN MÉDECINE GÉNÉRALE, À HINWIL (ZH)

Damit eine Verhaltensveränderung gelingen kann – sei es den Alkoholkonsum zu reduzieren oder etwa körperlicher aktiver zu sein – muss der Patient dazu ausreichend motiviert sein. Im Gespräch können die schlummernden Beweggründe für eine Veränderung geweckt werden – mithilfe des «Motivational Interviewing».

**E**in problematisches Verhalten zu verändern, wie zum Beispiel einen Suchtmittelmissbrauch, ist nicht einfach. Selbst ein Herzinfarkt genügt oft nicht, damit Patienten aufhören zu rauchen oder sich mehr bewegen. Nur etwa 20 Prozent aller Patienten verändern ihr Verhalten aufgrund von reiner Information. [1]

Mitte der Achtziger-Jahre entwickelten William Miller und Steven Rollnick eine Methode der Gesprächsführung, um die Eigenmotivation des Patienten oder Klienten zu erhöhen. Das sogenannte Motivational Interviewing (MI) [2, 3, 4, 5], deutsch Motivierende Gesprächsführung, basiert auf dem Modell der Verhaltensveränderung nach Prochaska und DiClemente [6] (siehe Kasten 1). MI wird vor allem im Suchtbereich eingesetzt, und die Wirkung ist da auch wissenschaftlich belegt [5, 7]. Da MI insbesondere auch eine Grundhaltung in der Beratungssituation darstellt, lässt sich die Methode gut mit anderen Beratungs- und Therapieformen vereinbaren.

#### Ambivalenz als Ausgangspunkt

MI geht davon aus, dass Menschen mit Suchtproblemen oder anderem problematischem Verhalten nicht unmotiviert sind, sondern ambivalent – das problematische Verhalten hat für die Betroffenen zwei Seiten: Beziehungen zu Familie und Freunden leiden, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz irritieren

Pour qu'un changement de comportement réussisse, qu'il s'agisse de réduire la consommation d'alcool ou d'avoir plus d'activité physique, il faut que le patient soit suffisamment motivé. Le «Motivational Interviewing» permet de faire émerger la motivation latente au changement au cours d'un entretien.

**I**l n'est pas facile de modifier un comportement problématique comme une toxicomanie. Même un infarctus ne suffit souvent pas pour qu'un patient arrête de fumer ou fasse davantage d'exercice physique. Seuls 20% des patients changent leur comportement sur la base d'une simple information. [1]

Au milieu des années 80, William Miller et Steven Rollnick ont développé une méthode d'entretien visant à augmenter la motivation du patient ou du client. Le Motivational Interviewing (MI) [2, 3, 4, 5], en français entretien motivationnel (EM), est fondé sur le modèle du changement de comportement selon Prochaska et DiClemente [6] (voir encadré 1). L'EM est surtout utilisé dans le domaine de la toxicomanie et son efficacité y est prouvée scientifiquement [5, 7]. Comme il constitue aussi une des bases de l'entretien de conseil, la méthode peut être facilement combinée à d'autres formes de conseil et de thérapie.

#### L'ambivalence comme point de départ

L'EM part du principe que les personnes ayant des problèmes d'addiction ou présentant un autre comportement problématique ne sont pas dépourvues de motivation, mais qu'elles sont ambivalentes. Pour ces personnes, le comportement problématique revêt deux aspects. D'un côté, les relations avec la famille et les amis en pâtissent, les difficul-



**Kasten 1**

**Prochaska: Sechs Stufen, um ein Verhalten zu verändern**

Das transtheoretische Modell zur Verhaltensveränderung wurde von James Prochaska et. al. 1992 [6] entwickelt. Es beschreibt sechs Stufen, welche eine Person durchläuft, wenn sie ein bestimmtes Verhalten verändern möchte.

1. **Vorstadium des Nachdenkens:** Es ist kein Problembewusstsein vorhanden. Die Person sieht keinen Grund, ihr Verhalten zu verändern.
2. **Stadium des Nachdenkens:** Bewusstwerden. Die Menschen merken, dass sie ein Problem haben. Sie wägen die Vor- und Nachteile ihres Verhaltens ab.
3. **Vorbereitungsstadium:** Eine positive Vision des späteren Zustands ohne das problematische Verhalten wird entwickelt. Konkrete Schritte werden geplant, andere Personen werden eingeweiht.
4. **Handlungsstadium:** Von aussen sichtbare Schritte werden unternommen: Anmeldung im Fitness-Studio, die Zigaretten werden verschrenkt, die Süßigkeiten aus dem Kühlschrank entfernt.
5. **Durchhaltestadium:** Rückschläge gehören zu jedem Veränderungsprozess, in Stresssituationen ist die Gefahr gross, in das alte Verhalten zurückzufallen. Ein Rückfall ist normal. Fast alle, welche ihr Verhalten dauerhaft verändert haben, durchlaufen den Veränderungszyklus mehrmals.
6. **Schlussstadium:** Die alten Gewohnheiten sind endgültig überwunden, das neue Verhalten ist stabil. Nicht alle erreichen diese Stufen, für viele bleibt das Durchhalten der Dauerzustand, zum Beispiel in der Ernährung oder im Umgang mit Alkohol.

Das Modell wurde verschiedentlich weiterentwickelt. Grundlegend ist, dass die Beratungsintervention an die Stufe angepasst wird, auf der eine Person steht. Nicht-stufengerechte Interventionen sind meist erfolglos.

und die Selbstachtung gerät ins Schwanken. Aber das problematische Verhalten lindert auch Ängste und lässt Hemmungen und Sorgen vorübergehend vergessen. Warum sich ändern, eine Stütze gegen ein Risiko eintauschen?

Ergündet ein Berater oder Therapeut respektvoll und nicht wertend die «sinnhaften Seiten» eines problematischen Verhaltens, die Vorteile, die sich daraus ergeben, so öffnet sich der Klient oder Patient auch den Nachteilen. Wenn er erlebt, dass es zwischen seinem Verhalten und seinen Werten eine Diskrepanz gibt, so wird er über die in ihm schlummernden Beweggründe für eine Veränderung sprechen und zunehmend offener für eine Veränderung sein. Der Therapeut setzt also das bereits im Klienten angelegte Veränderungspotenzial frei, und der Klient wird «Fürsprecher seiner eigenen Veränderung». [5]

Auf diese Weise die Änderungsmotivation zu fördern, geschieht in einer ersten Phase des MI. In der zweiten Phase werden dann Ziele, Wege und Veränderungsplan festgelegt (siehe Kasten 2).

**Encadré 1**

**Prochaska: six étapes pour modifier un comportement**

Le modèle transthéorique de modification du comportement a été développé par James Prochaska et al. en 1992 [6]. Il décrit six étapes qu'une personne franchit si elle souhaite modifier un comportement précis.

1. **Stade préliminaire à la réflexion:** il n'y a pas de conscience du problème. La personne ne voit aucune raison de modifier son comportement.
2. **Stade de la réflexion:** prise de conscience. La personne remarque qu'elle a un problème. Elle pèse le pour et le contre de son comportement.
3. **Stade préparatoire:** développement d'une vision positive de la situation ultérieure sans comportement problématique. Des étapes concrètes sont planifiées, d'autres personnes sont mises au courant.
4. **Stade de l'action:** des étapes visibles de l'extérieur sont entreprises: inscription dans un centre de fitness, les cigarettes sont données, les bonbons disparaissent du réfrigérateur.
5. **Stade de la persévérance:** les rechutes font partie de tout processus de changement. Le risque est grand de retomber dans l'ancien comportement en situations de stress. Une rechute est normale. La quasi-totalité des personnes qui ont modifié durablement leur comportement effectuent plusieurs fois le cycle de changement.
6. **Stade final:** on se détache définitivement des anciennes habitudes, le nouveau comportement est stable. Tout le monde n'atteint pas ces étapes. Pour beaucoup résister est l'état permanent, par exemple en ce qui concerne l'alimentation ou le comportement envers l'alcool.

Le modèle a été développé de différentes façons. L'idée fondamentale est que l'intervention du conseil soit adaptée au niveau auquel une personne est parvenue. Les interventions qui ne respectent pas les niveaux ne réussissent généralement pas.

tés sur le lieu de travail irritent et le respect de soi commence à chanceler. Mais, d'autre part, le comportement problématique apaise également les angoisses et permet d'oublier temporairement les blocages et les soucis. Pourquoi changer, échanger un soutien contre un risque?

Si un conseiller ou un thérapeute met les «côtés sensés» d'un comportement problématique en lumière avec respect et sans juger, qu'il souligne les avantages qui en résultent, alors le patient s'ouvre également aux inconvénients. S'il prend conscience qu'il existe une disparité entre son comportement et ses valeurs, alors il parlera des motivations au changement qui sommeillent en lui et sera davantage ouvert au changement. Le thérapeute libère donc le potentiel de changement déjà présent chez le patient et celui-ci devient l'«avocat de son propre changement». [5]

Promouvoir de la sorte la motivation au changement se déroule dans une première phase de l'EM. La deuxième phase sert à fixer des objectifs, les voies à suivre, et à établir un plan de changement (voir encadré 2).



**Kasten 2**

**Die vier Prinzipien des Motivational Interviewing**

1. Höre dem Klienten respektvoll zu und versuche, sein Verhalten aus dessen Perspektive zu verstehen (Empathie).
2. Entwickle Diskrepanzen zwischen dem jetzigen Verhalten des Klienten und seinen persönlichen Werten beziehungsweise Zielen.
3. Vermeide alles, was beim Klienten Widerstand hervorrufen könnte, und baue Widerstand ab, wenn er auftauchen sollte.
4. Stärke die Zuversicht des Klienten, sein Verhalten ändern zu können. [5]

**Encadré 2**

**Les quatre principes du Motivational Interviewing (MI)**

1. Ecouter le patient avec respect et essayer de comprendre son comportement à partir de sa perspective (empathie).
2. Développer des disparités entre le comportement actuel du patient et ses valeurs, voire ses objectifs, personnels.
3. Eviter tout ce qui pourrait créer de la résistance chez le patient et la réduire si elle devait se présenter.
4. Renforcer l'assurance du patient de pouvoir modifier son comportement. [5]

**Gesprächsmethoden**

MI ist durch die innere Haltung der Humanistischen Psychologie<sup>1</sup> geprägt: Respekt und Achtung für den Klienten sowie das Bestreben, die Autonomie des Klienten zu wahren, sind fundamental. Der Klient wird als selbstverantwortlich behandelt, und es gilt, ihn auf seinem Weg ohne Einflussnahme oder Machtausübung zu begleiten. MI bedient sich dabei verschiedener Gesprächsmethoden, wie zum Beispiel:

**Offene Fragen:** Offene Fragen sind Fragen, die nicht durch ja oder nein zu beantworten sind, sondern den Klienten dazu einladen, seine Sichtweise ausführlich darzulegen, wie: «Was denken Sie selber über Ihren Alkoholkonsum?» Offene Fragen dienen dazu, dass sich der Patient oder Klient mit seiner Sichtweise auseinandersetzt und auch Ambivalenzen erkundet.

**Aktives Zuhören:** Der Therapeut folgt der Gedanken- und Erlebniswelt des Gesprächspartners und verzichtet darauf, eigene Fragen, Themen, Ratschläge, Bewertungen oder Meinungen hinzuzufügen. Er ist bei den Äusserungen des Patienten ganz Ohr und meldet sie zurück. Klient: «Ich kann die meisten unter den Tisch trinken.» Therapeut: «Sie sind stolz darauf, wie viel sie vertragen.» Aktives Zuhören zeigt die empathische, klientenzentrierte Grundhaltung auf, und vertieft Äusserungen des Patienten.

**Würdigung:** Die Äusserungen des Patienten und seine Verhaltensweise werden wertgeschätzt. Bei jedem Patienten gibt es etwas, das es wert ist, zu würdigen: «Ich bin beeindruckt, wie ihnen ihre Familie am Herzen liegt.» Solche Würdigungen stärken das therapeutische Bündnis und ermutigen zu einer Veränderung.

<sup>1</sup> Carl C. Rogers begründete die klienten- oder personenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Dabei kommt ein humanistisches Menschenbild zum Tragen, das davon ausgeht, dass der Mensch sich unter günstigen Umständen selber verwirklichen und weiterentwickeln kann. Als Hilfesuchender trage er alles zu seiner Heilung Beitragende in sich selbst. Psychotherapie müsse folglich ein günstiges Klima für den gestörten Wachstumsprozess schaffen.

**Les méthodes d'entretien**

L'EM est caractérisé par le comportement intérieur de la psychologie humanistique<sup>1</sup>. Le respect et l'estime pour le client ainsi que la recherche de préservation de son autonomie sont fondamentaux. Le client est considéré comme quelqu'un de responsable et il s'agit de l'accompagner sur son chemin sans influencer ni exercer de pouvoir sur sa personne. L'EM se sert pour cela de différentes méthodes d'entretien comme des méthodes décrites ci-après.

**Les questions ouvertes:** les questions ouvertes sont des questions auxquelles on ne peut pas répondre par un simple oui ou non mais qui, au contraire, invitent le patient à présenter son point de vue de manière exhaustive. «Que pensez-vous personnellement de votre consommation d'alcool?» Les questions ouvertes servent à ce que le patient ou le client analyse son point de vue et ses ambivalences.

**L'écoute active:** le thérapeute suit le monde de pensée et d'expérience de l'interlocuteur et renonce à ajouter ses propres questions, thèmes, conseils, jugements ou opinions. Il est très attentif aux réponses du patient et les lui renvoie. Le patient: «J'ai une bonne descente.» Le thérapeute: «Vous êtes fier de supporter aussi bien.» L'écoute active montre une attitude empathique, centrée sur le patient et permet d'approfondir ses affirmations.

**Evaluation:** les affirmations du patient et son comportement font l'objet d'une évaluation. Il existe chez chaque patient quelque chose qui vaut la peine d'être respecté. «Je suis impressionné de voir à quel point votre famille compte pour vous.» De tels respects renforcent le lien thérapeutique et encouragent le changement.

<sup>1</sup> Carl C. Rogers a justifié la psychothérapie de l'entretien centrée sur le client ou la personne. Il en ressort un profil humaniste de l'homme qui part du principe que l'homme peut se réaliser et évoluer lui-même dans des conditions favorables. En tant que personne à la recherche d'une aide, il porterait en lui-même tout ce qui contribue à sa guérison. La psychothérapie devrait par conséquent créer un climat favorable pour le processus de croissance perturbé.



## Veränderungsbezogene Äusserungen fördern

In einem solchen Gespräch über ein problematisches Verhalten treten die Ambivalenzen und Diskrepanzen zutage. Zum Beispiel, dass die Familie etwas vom Wichtigsten im Leben des Klienten – wegen dem erhöhten Alkoholkonsum besteht jedoch die Gefahr, dass er sie verliert. Veränderungsbezogene Äusserungen können anschliessend gefördert werden, indem

- gefragt wird, wie wichtig die Veränderung aus der Sicht des Patienten ist (auf einer Skala von 1 bis 10)
- der Patient die Vor- und Nachteile seines Verhaltens aufzählt (nicht der Therapeut)
- die Extremen-Entwicklung erfragt wird: «Was sind ihre schlimmsten Befürchtungen, wenn Sie so weitermachen wie bisher?»
- die Zukunft imaginiert wird: «Wie sähe ein Tag ohne Alkohol aus?»

Auch die Zuversicht, dass eine Veränderung gelingen wird, kann gestärkt werden. Dabei helfen

- Rückblicke auf vergangene Erfolge: «Wann haben Sie schon einmal eine Veränderung beschlossen und umgesetzt?»
- direkte Fragen nach dem Erfolg: «Was stimmt Sie optimistisch, dass sie es schaffen werden?»
- die Frage nach Unterstützung: «Wer könnte hilfreich sein?»
- ein Brainstorming, wie die Veränderung einfacher zu bewältigen wäre.

Ein häufiges Problem in Beratungsgesprächen ist der Widerstand des Patienten/Klienten. Widerstand gegen Veränderungen erachtet MI als Resultat einer Autonomieverletzung durch den Therapeuten, dem Klienten wird die Sicht des Beraters aufgedrängt. [5] Der Umgang mit Widerstand soll «geschmeidig» sein, das Gespräch soll einem Tanz ähneln, nicht einem Kampf: Klient/Patient: «Sie haben ja nie Kokain konsumiert, was verstehen Sie schon davon?» Berater: «Sie möchten mit jemandem sprechen, der wie Sie persönliche Erfahrung hat mit Kokain» oder «Sie denken, aus diesem Gespräch wird eh nichts, da ich keine persönlichen Erfahrungen mit Kokain habe.»

## Übergang in die Veränderungsphase

Nachdem die Motivation aufgebaut ist, kann in einer zweiten Phase ein Änderungsplan erarbeitet werden. Für den Übergang in die Veränderungsphase können die Aussagen des Klienten zusammengefasst werden: «Sie möchten, dass es so nicht mehr weitergeht. Wie soll es aus Ihrer Sicht weitergehen?»

## Promouvoir les déclarations liées au changement

Les ambivalences et les disparités apparaissent dans un tel discours sur un comportement problématique. Par exemple, que la famille fait partie des choses essentielles de la vie du patient, mais qu'il court cependant le risque de la perdre en raison de sa consommation élevée d'alcool. Les déclarations liées au changement peuvent ensuite être encouragées:

- en demandant quelle est l'importance du changement du point de vue du patient (sur une échelle allant de 1 à 10)
- si le patient énonce les avantages et les inconvénients de son comportement (et non le thérapeute)
- si le développement des extrêmes fait l'objet de questions: «Quels sont vos pires craintes si vous continuez comme cela?»
- si l'avenir est évoqué: «À quoi ressemblerait un jour sans alcool?»

Même la confiance en la réussite d'un changement peut être renforcée. Voici ce qui peut aider dans ce cas:

- les retours sur des succès passés: «Quand avez-vous déjà décidé de procéder à un changement et l'avez mis en œuvre?»
- les questions directes sur le succès: «Qu'est-ce qui vous rend optimiste et vous fait penser que vous réussirez?»
- la question sur le soutien: «Qui pourrait vous porter assistance?»
- un «brainstorming» sur la manière de maîtriser plus facilement le changement.

Un problème fréquent des entretiens-conseil est la résistance du patient/client. La résistance aux changements considère l'EM comme le résultat d'une entrave à l'autonomie par le thérapeute: on impose le point de vue du conseiller au patient. [5] L'usage de la résistance doit être «souple», l'entretien doit ressembler à une danse et non à une lutte. Le patient: «De toutes façons vous n'avez jamais consommé de cocaïne, vous n'y connaissez rien.» Le conseiller: «Vous souhaiteriez parler avec quelqu'un qui a comme vous fait l'expérience personnelle de la consommation de cocaïne» ou «Vous pensez que cette discussion ne mènera à rien étant donné que je n'ai aucune expérience personnelle de la cocaïne.»

## Passage à la phase de changement

Une fois que la motivation est échafaudée, on peut, dans une seconde phase, élaborer un plan de changement. On peut résumer les déclarations du patient pour passer à la phase de changement: «Vous souhaiteriez que la situation ne continue pas comme cela. Comment la situation doit-elle évoluer à votre avis?»



Auch die Veränderungsziele und der Veränderungsweg sollen im gleichberechtigten Dialog mit dem Klienten erarbeitet werden.

Eigene Empfehlungen sollen mit Zurückhaltung eingebracht werden. Sinnvoll ist es, Optionen anzubieten, und die eigenen Vorschläge auch zu relativieren: «Einige Leute haben Folgendes gemacht, andere haben diesen Weg eingeschlagen. Was meinen Sie, welches Vorgehen für Sie das richtige ist?»

Die Methode der Motivierenden Gesprächsführung wird unter anderem in Workshops vermittelt. In Rollenspielen erleben die Teilnehmer, wie sich Widerstand formiert, wenn ein «Berater» einen mit Argumenten für einen Rauchstopp überhäuft. Oder wie angenehm es ist, wenn jemand einem wirklich zuhört, ohne zu unterbrechen. Die eigenen Worte in einer Zusammenfassung wieder zu hören, gibt einem das Gefühl, so eine Workshopteilnehmerin, wirklich verstanden worden zu sein. [1] Zusammenfassen ist ausserdem auch ideal, wenn man im Gespräch einmal nicht mehr weiter weiss.

Alleine schon offene Fragen und Zuhören können einen Anstoss zu Veränderung bewirken, auch wenn im Gespräch noch keine Veränderungsbereitschaft erkennbar ist. Vielleicht wirkt das Gespräch jedoch nach – und eine Veränderung zeigt sich später.

#### Weitere Informationen:

- Die Website der Interessengemeinschaft Motivational Interviewing Schweiz gibt unter anderem Auskunft über weiterführende deutschsprachige Literatur und Kursangebote in der Schweiz: [www.motivationalinterviewing.ch](http://www.motivationalinterviewing.ch)
- Die Website der internationalen Organisation Motivational Interview bietet eine Fülle von Informationen über die Praxis von MI, Literatur und Ausbildung in Englisch. Ebenso sind Links auf entsprechende französische, italienische und niederländische Websites zu finden: [www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)

#### Literatur | Bibliographie

1. Anne Sybil Götschi: Tanzen statt kämpfen – motivierende Gesprächsführung als Veränderungshilfe. In: *Ars Medici* 7/2006, S. 308–310.
2. Miller, W. R. & Rollnick, St. (2004). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg i.Br.: Lambertus, 2. Auflage.
3. Miller, W. R. & Rollnick, St. (2002). *Motivational interviewing. Preparing people for change*. New York: Guilford.
4. Rollnick, S., Mason, P. & Butler, C. (1999). *Health Behavior Change. A guide for practioners*. London: Churchill Livingstone.
5. J. Körkel, C. Veltrup. *Motivational Interviewing: Eine Übersicht*. In: *Suchttherapie* 2003; 4: 115–124.
6. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47:1102–1114.
7. Mike Ashton. *The Motivational Halo. Drug and Alcohol Findings*. 2005, Issue 13. |

Les objectifs de changement et la voie à emprunter doivent être élaborés dans un dialogue sur pied d'égalité avec le patient.

Les recommandations personnelles doivent être faites avec retenue. Il est judicieux de proposer des options et de relativiser aussi les propositions personnelles. «Certains personnes ont fait la chose suivante, d'autres ont pris telle orientation. Quelle démarche est à votre avis la bonne pour vous?»

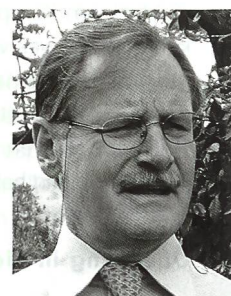
La méthode de l'EM est transmise lors d'ateliers. Les participants expérimentent dans des jeux de rôle comment se forme la résistance lorsqu'un «conseiller» nous assaille d'arguments pour arrêter de fumer. Ou à quel point c'est agréable lorsque quelqu'un vous écoute vraiment, sans vous interrompre. Entendre ses propres termes réemployés dans un résumé vous donne le sentiment d'avoir été vraiment comprise, déclare une participante aux ateliers. [1] Le résumé s'avère également la méthode idéale lorsqu'on ne sait plus comment poursuivre l'entretien, par exemple.

Rien que les questions ouvertes et l'écoute peuvent déjà déclencher un déclic de changement même si dans l'entretien on ne discerne encore aucune disposition au changement. Mais il se peut que l'entretien fasse effet ultérieurement et qu'un changement se montre plus tard.

#### Informations complémentaires:

- Le site Web de la communauté d'intérêt Motivational Interviewing Suisse propose des ouvrages en langue allemande et des offres de cours en Suisse permettant d'approfondir le sujet. [www.motivationalinterviewing.ch](http://www.motivationalinterviewing.ch)
- Le site Web de l'organisation internationale Motivational Interview offre une quantité d'informations sur la pratique de l'EM, des ouvrages et des formations en anglais. On y trouve également des liens vers des sites Web français, italiens et néerlandais. [www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)

**Zum Autor |** Dr. med. Michael Peltenburg, FMH Allgemeine Medizin, ist Hausarzt in Hinwil ZH. Er ist Projektleiter bei ReMed, einem Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte. Michael Peltenburg hat bei Müller/Rollnick die Ausbildung zum Trainer in Motivierender Gesprächsführung absolviert und ist Vorstandsmitglied der Schweizer Interessengemeinschaft Motivational Interviewing.

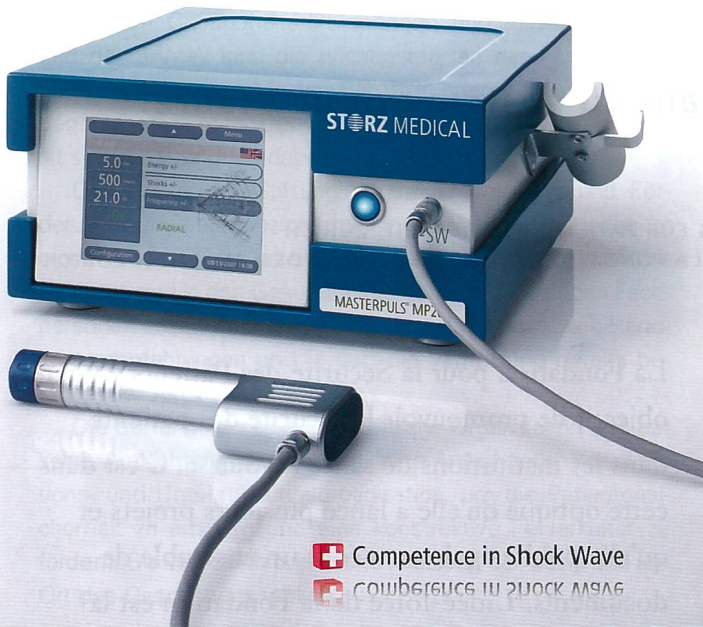




Michael Peltenburg

**A propos de l'auteur |** Dr. med. Michael Peltenburg, Spécialiste FMH en médecine générale, travaille comme médecin de la famille à Hinwil ZH. Il est responsable du projet ReMed, un réseau de soutien pour médecins. Michael Peltenburg a effectué la formation de formateur à l'entretien motivationnel chez Miller/Rollnick; il est membre du comité du groupe spécialisé suisse «Motivational Interviewing».

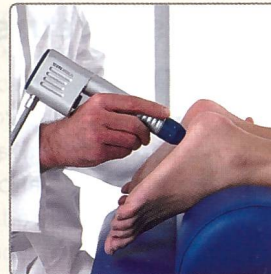
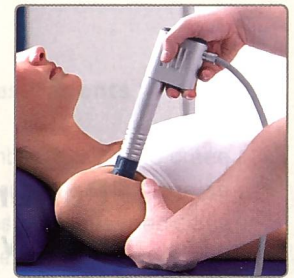


**MASTERPULS® MP200**  
**Die bessere Stosswelle für die Physiotherapie!**  
 La meilleure onde de choc en physiothérapie !



 **Competence in Shock Wave**  
 **COMPÉTENCE IN SHOCK WAVE**

**STORZ MEDICAL**



**NEW: Vibration therapy**

**Interessante Leasing- und Mietmodelle!**  
 Conditions de leasing et location selon votre budget !





STORZ MEDICAL AG · LOHSTAMPFESTRASSE 8 · 8274 TÄGERWILEN  
 TELEFON +41 (0)71 677 45 45 · TELEFAX +41 (0)71 677 45 05  
 MAIL@STORZMEDICAL.COM · WWW.STORZMEDICAL.COM



le partenaire de votre association








**Sermed – Votre spécialiste en:**

- |  |   |
|--|---|
|  <b>Assurance et prévoyance</b>   | conseil et assistance gratuite                                  |
|  <b>Fiduciaire</b>                | aide dans le domaine des finances et de la gestion d'entreprise |
|  <b>Administration du cabinet</b> | programme informatique pour les thérapeutes                     |
|  <b>Formation continue</b>        | perfectionnement professionnel pour la pratique quotidienne     |

**N'hésitez pas à nous contacter!**

**0848 848 810 – [www.sermed.ch](http://www.sermed.ch) – [info@sermed.ch](mailto:info@sermed.ch)**

Nos membres associatifs:

-  Physioswiss Association Suisse de Physiothérapie
-  SVDE/ASDD Association Suisse des Diététiciennes/iennes diplômé(e)s
-  EVS/ASE Association Suisse des Ergothérapeutes
-  Swiss Dental Hygienists
-  SVMTRA/ASTRM Association suisse des techniciens en radiologie médicale

Nos partenaires:

