

Mit gezielten Fragen hin zur Verhaltensänderung = Des questions ciblées pour changer de comportement

Autor(en): **Watzek, Dörte**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **52 (2016)**

Heft 1

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928677>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Mit gezielten Fragen hin zur Verhaltensänderung

Des questions ciblées pour changer de comportement

DR. PHIL. DÖRTE WATZEK

Das Heimprogramm schon wieder nicht gemacht? Mit Kenntnissen von Modellen der Verhaltensänderung und gezielter Gesprächsführung können PhysiotherapeutInnen neue Verhaltensweisen bei PatientInnen fördern.

Une fois de plus, les exercices à domicile n'ont pas été faits! Certains modèles de changement de comportement ainsi qu'un entretien ciblé permettent aux physiothérapeutes d'encourager leurs patients à adopter de nouveaux comportements.

Frau W. hat eine Gonarthrose im Anfangsstadium. Die Physiotherapeutin hat ein Heimprogramm im Umfang von täglich 15 Minuten erstellt. Die Physiotherapeutin hat Frau W. auch verschiedene Vorschläge gemacht, wie sie die Übungen im Alltag unterbringen kann. Die Patientin hat aus den Varianten ausgewählt und entschieden, die Übungen jeden Tag nach der Rückkehr aus dem Büro zu machen. In der ersten Woche gelingt es der Patientin viermal, das Programm durchzuführen. In der zweiten Woche hat sie es «komplett vergessen». Die Therapeutin schlägt der Patientin andere Übungen vor und macht auch ein paar Angebote, das Heimprogramm anders in den Tag zu integrieren. Frau W. sagt «ja». Sie denkt jedoch: «Ich habe keine so richtige Lust auf die Übungen, aber es muss wohl sein.» Sie startet in der kommenden Woche einen erneuten Versuch und ist wieder wenig erfolgreich, das Heimprogramm in ihren Alltag einzufügen. Eigentlich empfindet sich Frau W. als aktiven Menschen, an und für sich würde sie ja gern das Heimprogramm machen, *aber* ...

So oder ähnlich wie Frau W. geht es vielen Patientinnen und Patienten. Befragungsergebnisse zeigen, dass in der Physiotherapie zwischen 22 und 60 Prozent als Non-Complier bezeichnet werden können [1], also als Personen, die das Heimprogramm nicht befolgen. Häufig werden sie als «schwierige» Patienten erlebt, die nicht bereit sind, bei der Therapie ausreichend mitzumachen. Wie könnte die Patientin dieses «Aber»

Madame W. est atteinte d'un début de gonarthrose. Sa physiothérapeute lui a établi un programme d'exercices de 15 minutes à réaliser tous les jours à domicile. Elle a également proposé à Madame W. diverses possibilités pour intégrer ces exercices dans son quotidien. Parmi celles-ci, la patiente a choisi de faire ses exercices chaque jour en rentrant du bureau. La première semaine, elle parvient à faire ses exercices quatre fois. La deuxième semaine, elle a «complètement oublié». La physiothérapeute propose alors d'autres exercices et lui suggère de les intégrer différemment dans la journée. Madame W. répond par l'affirmative et elle pense:

«Ich sehe es eigentlich ein, aber ...» Bei anstehenden Verhaltensänderungen liegt immer eine Ambivalenz vor. | «Je suis d'accord, mais ...» Il existe toujours une ambivalence à l'encontre des modifications de comportement.



© Berner Fachhochschule

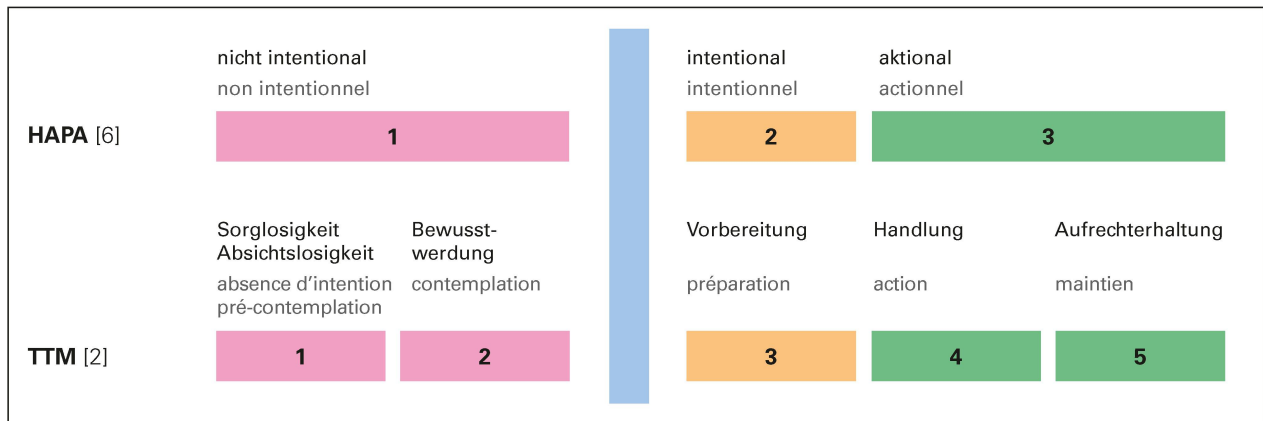


Abbildung 1: Vergleich Transtheoretisches Modell (TTM) [2] und «Health Action Process Approach» (HAPA) [6] mitsamt der Darstellung der Grenze zwischen nicht intentionalen und intentional/aktionellen Phasen [7]. | Schéma 1: Comparaison entre le modèle transthéorique (TTM) [2] et le modèle «Health Action Process Approach» (HAPA) [6] en incluant la représentation de la limite entre les stades non-intentionnels et intentionnels/actionnels [7].

überwinden und ihr Heimprogramm, wie das tägliche Zähneputzen, in den Alltag integrieren?

Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Es gibt verschiedene Modelle, die darlegen, wie eine beabsichtigte Verhaltensänderung generell abläuft. Das Transtheoretische Modell TTM nach Prochaska und DiClemente [2, 3] ist ein sehr bekanntes Modell. Es beschreibt fünf Phasen. In der **ersten Phase** ist kein Bewusstsein vorhanden, sich verändern zu wollen. Sie wird in Deutsch mit **Sorglosigkeit** [4] oder **Absichtslosigkeit** [3] bezeichnet.

In der **zweiten Phase *Bewusstwerdung*** hat man eine erste Idee, dass es wichtig und richtig sein könnte, etwas umzustellen.

In der **dritten Phase *Vorbereitung*** ist die Entscheidung für ein neues Verhalten gefallen. In diesem Stadium im Veränderungsprozess sollte zum Beispiel geklärt werden, welche Variante des neuen Verhaltens für die Patientin sinnvoll ist: Was könnte sie machen? Wann könnte sie es machen? Dies ist eine Form der Beratung, die in der Physiotherapie oft praktiziert wird. In dieser Phase ist es auch wichtig, vorhandene Ziele zu festigen. Der Wert von Zielformulierungen ist Physiotherapeutinnen in der Regel bewusst.

Schwieriger, als man vielleicht denken würde, ist jedoch Folgendes: Die Ziele gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten so zu formulieren, dass sie oder er auch sinnvoll daran beteiligt ist. Beobachtungsstudien zeigen nämlich, dass die Zielfindung mit Patienten nicht ausreichend «personenzentriert» umgesetzt wird, obwohl Physiotherapeutinnen überwiegend das Bewusstsein haben, dass dies wichtig wäre [5]. Personenzentrierung gilt als der Goldstandard in der Gesprächsführung, sie geht auf Carl Rogers zurück (siehe *Kasten Personenzentriertes Arbeiten*).

«Je n'ai pas vraiment envie de faire ces exercices, mais sans doute est-ce nécessaire.» Les semaines suivantes, elle ne parvient toujours pas à intégrer les exercices dans son quotidien malgré ses tentatives. Madame W. se perçoit pourtant comme une personne active: elle le ferait volontiers ce programme à domicile *mais* ...

Le comportement de nombreux patients est similaire à celui de Madame W. Les résultats de divers sondages révèlent qu'entre 22 et 60 pour cent des patients de physiothérapie sont non-compliants [1], c'est-à-dire qu'ils ne font pas leurs exercices à domicile. Ils sont souvent perçus comme des patients «difficiles», qui ne sont pas disposés à s'investir suffisamment dans leur traitement. Comment les aider à dépasser leurs «mais» et à intégrer leurs exercices à domicile dans leur quotidien au même titre que le brossage de dents?

Le modèle transthéorique du changement

Différents modèles présentent le déroulement général d'un changement intentionnel de comportement. Le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente [2, 3] est bien connu. Il propose cinq stades.

Au **premier stade**, la personne n'envisage pas de changer de comportement. Ce stade est désigné par l'**absence d'intention** [4] ou la **pré-contemplation** [3].

Au **deuxième stade**, la **contemplation**, la personne intègre l'idée que changer pourrait être positif et que c'est important. Au **troisième stade**, la **préparation**, la décision de changer de comportement est prise. À ce stade du processus, le patient commence à envisager un nouveau comportement adapté à sa situation: que pourrait-il faire, à quel moment? Ces questions sont fréquemment reprises lors des entretiens pratiqués en physiothérapie. À ce moment, il est également im-

In den Phasen vier *Handlung* und fünf *Aufrechterhaltung* ist das neue Verhalten mehr oder weniger stabil im Alltag implementiert. Prochaska und DiClemente [2] empfehlen in jeder Phase eine andere Gewichtung von Vorgehensweisen. In den letzten beiden Phasen ist beispielsweise wichtig, Belohnungsmechanismen entstehen zu lassen. So sollte erwünschtes Verhalten belohnt werden. Es ist ideal, wenn die neue Bewegung Freude an sich bringt. Oder es müssen Reize kontrolliert werden, die die Patientin wieder vom neuen Pfad abbringen könnten. Die Therapeutin könnte fragen, wie sich die Patientin organisiert, damit sie trotz Stress im Alltag weitermachen kann.

Der «Health Action Process Approach»

Ein anderes Modell, der «Health Action Process Approach» – kurz HAPA¹ –, beschreibt nur drei wesentliche Phasen: Die *nicht intentionale Phase* vor der Entscheidung, das eigene Verhalten verändern zu wollen. Die *intentionale Phase* nach dieser Entscheidung, es wird aber noch kein neues Verhalten gezeigt. In der letzten, *aktionalen Phase* ist der Patient schon daran, etwas zu verändern [6]. Die nicht intentionale Phase könnte man auch als die «Ja-aber»-Phase beschreiben: «Ich sehe es eigentlich ein, aber ...» Im HAPA-Modell werden also je zwei Phasen des Transtheoretischen Modells zusammengefasst [7] (vergleiche *Abbildung 1*).

Im Alltag als Physiotherapeutin scheint eine solch gröbere Differenzierung praktikabler. Die genannten Empfehlungen zur Vorbereitungs-, Handlungs- und Aufrechterhaltungsphase in der Therapie bleiben dieselben.

Es stellt sich jedoch bei Frau W. die Frage, ob sie in ihrer Verhaltensänderung «Heimprogramm machen» überhaupt schon in der *Phase der Vorbereitung* war. Vielleicht war sie noch unentschieden, ob sie das Heimprogramm wirklich in ihren Alltag integrieren möchte, also wäre sie *nicht intentional*. Dann braucht es andere Strategien als Überlegungen

¹ Deutsch: Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens HAPA.



© Berner Fachhochschule

Ein Vorgehen mit offenen Fragen und empathischen Zusammenfassungen wirkt unterstützend. | Poser des questions ouvertes et faire des résumés empathiques aide à changer.

portant de renforcer les objectifs du traitement, ce dont les physiothérapeutes ont habituellement conscience.

Cependant, formuler les objectifs avec le patient de manière à ce qu'il s'investisse et à ce que ces objectifs aient un sens pour lui est plus difficile que ce que l'on pourrait penser. Des études d'observation ont montré que définir des objectifs avec les patients ne constitue pas une approche suffisamment centrée sur la personne, alors même que la plupart des physiothérapeutes sont convaincus de l'importance de mettre la personne au centre [5]. Cette prémisse est en effet essentielle lors de tout entretien, comme l'a montré Carl Rogers (voir encadré *L'approche centrée sur la personne*).

Aux stades quatre de l'*action*, et cinq du *maintien*, le nouveau comportement est intégré au quotidien de façon plus ou moins stable. Prochaska et DiClemente [2] recommandent une pondération différente des manières de procéder selon chaque stade. Il est important de laisser des mé-

Personzentriertes Arbeiten

Der amerikanische Psychologe Carl Rogers veröffentlichte seine Ausführungen zur personzentrierten Gesprächsführung erstmals 1941. In diesem Konzept werden Haltungen und Gesprächstechniken miteinander verbunden. Die innere Haltung ist geprägt durch eine sehr hohe Präsenz beim Zuhören, man zeigt Wertschätzung und Verständnis und bleibt dabei «sich selber». Die Gesprächstechniken können unter den Begriff des Aktiven Zuhörens subsumiert werden: Beim Paraphrasieren und Zusammenfassen teilt man dem Gegenüber beispielsweise mit, was man verstanden hat. Mit nonverbalen Signalen zeigt man Interesse und signalisiert Aufmerksamkeit [10].

L'approche centrée sur la personne

Le psychologue américain Carl Rogers a publié ses travaux portant sur l'entretien centré sur la personne pour la première fois en 1941. Ce concept met en relation les attitudes et les techniques d'entretien. L'attitude intérieure est empreinte d'une très grande présence lors de l'écoute, on fait preuve d'estime et de compréhension tout en restant «soi-même». Les techniques d'entretien peuvent être désignées par l'expression écoute active: en paraphrasant et en résumant, on montre à son interlocuteur ce qu'on a compris. On montre son intérêt et on exprime l'attention que l'on porte à l'autre par des signaux non verbaux [10].

| Aspekt nach Miller & Rollnick [8] | Beispiel einer Frage in der Physiotherapie (Formulierung durch DW) |
|--|--|
| Fragen nach Bedürfnissen | Was sollte passieren? Was möchten Sie machen, wenn die Beschwerden weniger sind, was Sie heute nicht (nur schwer/ohne Freude) machen können? |
| Fragen nach Wünschen | Wie möchten Sie sich fühlen/bewegen? Was gefällt Ihnen nicht an Ihrem aktuellen Bewegungsverhalten? Was möchten Sie gern erreichen mit der Physiotherapie? |
| Fragen nach Gründen | Weshalb könnte das Heimprogramm sinnvoll für Sie sein? Was könnten die Vorteile sein, die Heimübungen zu machen? Was sind Nachteile? |
| Fragen nach Möglichkeiten | Wie müsste ein Bewegungsprogramm aussehen, das Sie umsetzen wollten/könnten? Wenn Sie sich wirklich mehr bewegen möchten, wann/wie würden Sie dies machen? Von den angesprochenen Möglichkeiten, welche wäre Ihnen die liebste? ... Weshalb? |
| <i>Fragen nach Möglichkeiten sind mehr geeignet für die intentionale oder aktionale Phase.</i> | |

Tabelle 1: Frageformulierungen für «Preparatory Change Talk».

zum Was und Wann. Eine hilfreiche Technik für die nicht intentionale Phase ist die Motivierende Gesprächsführung von Miller und Rollnick [8].

Die Motivierende Gesprächsführung

Miller und Rollnick [8] weisen darauf hin, dass bei anstehenden Verhaltensänderungen immer eine Ambivalenz vorliegt, die gleichzeitig für und gegen die Veränderung spricht. Daher ist es wichtig, gemeinsam mit der Patientin die Gründe zu eruieren, die für oder gegen ein neues Verhalten im Alltag (auch langfristig) sprechen. Das Konzept der Motivierenden Gesprächsführung baut darauf, dass der Patientin eine Diskrepanz zwischen ihrem aktuellen Verhalten und ihren Werten und/oder Wünschen bewusst wird. In dem Moment entstehen Gründe und Bedürfnisse, das eigene Verhalten zu verändern.

Im Beispiel sieht sich Frau W. als aktiven Menschen, macht aber kaum mehr als 8000 Schritte täglich. Idealerweise stellt die Therapeutin die Fragen so, dass die Patientin selber solche Diskrepanzen erkennt und benennt. Diese Art der Autosuggestion nennen Miller und Rollnick «Change-Talk». Je häufiger Menschen im Prozess der Verhaltensänderung Change-Talk-Aussagen machen, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit der Veränderung. In *Tabelle 1* werden offene Fragen aufgelistet, die helfen können, die Patientin zu veränderungsfördernden, vorbereitenden Aussagen zu bewegen.

Gute Ratschläge zur falschen Zeit erzeugen Widerstände

Wenn die Therapeutin die von der Patientin genannten Argumente paraphrasiert oder zusammenfasst, wirkt das nochmalige Hören der «eigenen Argumente» veränderungsunterstützend. Würde die Therapeutin dieselben und ähnliche Argumente bringen, ohne dass die Patientin diese zuvor selber genannt hat, dann müsste sie wahrscheinlich häufig ein «Ja

canismes de récompense se mettre en place dans les deux derniers stades. Le comportement souhaité doit ainsi être récompensé, l'idéal étant que le nouveau comportement soit source de plaisir. Il est également possible de contrôler l'importance de certains éléments qui peuvent détourner le patient de sa nouvelle voie. Le physiothérapeute peut par exemple questionner le patient sur son mode d'organisation pour effectuer ses exercices chaque jour malgré le stress.

Le modèle «Health Action Process Approach»

Un autre modèle, le «Health Action Process Approach» – (HAPA)¹ ne comprend que trois phases: la *phase non intentionnelle*, qui précède la décision de modifier son comportement. La *phase intentionnelle* suit cette décision mais le comportement reste inchangé. Dans la dernière étape, la *phase d'action volontaire*, le patient a déjà commencé à changer [6]. La phase non intentionnelle pourrait représenter la phase du «oui-mais», «je suis d'accord, mais...». Le modèle HAPA réunit deux phases du modèle transthéorique [7] (voir *schéma 1*).

Une différenciation moins précise des phases de changement de comportement semble plus aisée à appliquer à la pratique de la physiothérapie. Les recommandations évoquées au sujet des phases de préparation, d'action et de maintien dans le traitement restent inchangées.

Pour en revenir à Madame W., il est difficile de dire si elle avait déjà atteint la phase de la *préparation*, nécessaire à l'intégration du programme d'exercices à domicile dans son quotidien. Peut-être était-elle encore indécise, ce qui la situerait dans la phase *non intentionnelle*. Dans ce cas, il faut adopter des stratégies autres que des réflexions sur la nature

¹ En français: approche du processus socio-cognitif d'action sur la santé (HAPA).

| Aspect selon Miller & Rollnick [8] | Exemple d'une question en physiothérapie (formulée par DW) |
|---|--|
| S'enquérir des besoins | Que doit-il se passer? Y a-t-il quelque chose que vous ne pouvez pas faire (ou faire difficilement/sans plaisir) actuellement et que vous voudriez faire lorsque vous n'aurez plus de douleurs? |
| S'enquérir des souhaits | Comment souhaitez-vous vous sentir/bouger? Qu'est-ce qui vous déplaît dans votre façon actuelle de bouger? Que souhaitez-vous atteindre avec la physiothérapie? |
| S'enquérir des raisons | En quoi un programme d'exercices à domicile pourrait-il avoir du sens pour vous? Quels seraient les avantages de faire des exercices à domicile? Quels en seraient les inconvénients? |
| S'enquérir des possibilités | À quoi devrait ressembler un programme d'activités physiques que vous voudriez/pourriez mettre en pratique? Si vous souhaitiez bouger davantage, quand/comment le feriez-vous? Parmi les possibilités évoquées, laquelle préférerez-vous?... Pourquoi? |
| <i>S'enquérir des possibilités est particulièrement indiqué au stade intentionnel ou actionnel.</i> | |

Tableau 1: Formuler des questions pour un «Preparatory Change Talk».

aber» hören, oder die Patientin würde das «Ja aber» denken. Es gibt Hinweise darauf, dass gute Ratschläge zur falschen Zeit Widerstände erst erzeugen [8]. In einem solchen Fall kann also eher gesagt werden, dass sich das Verhalten der Therapeutin als «schwierig» oder «ungünstig» erweist, als dass die Patientin «schwierig» ist.

Daher ist ein Vorgehen mit offenen Fragen und empathischen Zusammenfassungen so bedeutsam. Dies braucht jedoch eine hohe Konzentration in der Gesprächsführung und auch Zeit. Eine Befragung zeigte, dass nur wenige Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen Strategien zur Motivation von Patienten umsetzen. Die Gründe dafür liegen überwiegend bei der zeitlichen Beschränkung der Therapie, jedoch auch bei fehlenden Kenntnissen oder Unsicherheiten in der Gesprächsführung [9].

Veränderungen im Alltag brauchen Energie. Die Diskrepanzen zwischen den eigenen Werten und dem eigenen Verhalten müssen zudem wahrgenommen werden. Physiotherapeuten wünschen sich Patienten, die so gut üben, dass alle Beteiligten Freude an den Fortschritten haben können. Sie könnten mit einer Veränderung ihrer Gesprächsführung sich selber und den Patienten den Weg zur Verhaltensänderung erleichtern. Die Patientinnen und Patienten, aber auch die Therapeutinnen und Therapeuten wären dann weniger «schwierig». |

Kommunikationstraining für Gesundheitsberufe

Im Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule können alle Studierenden, also auch diejenigen der BSc und MSc Physiotherapie, ihr Kommunikationsverhalten üben. In Kommunikationstrainings erhalten sie Rückmeldungen über ihre professionelle Kommunikation in diversen Situationen. Die Masterstudierenden erfahren zum Beispiel, wo sie selber «schwierig» sind, aber auch, wo es ihnen gelingt, die Methode «Motivierende Gesprächsführung» umzusetzen. Diese Trainings können auch als Dienstleistung für Gruppen und Teams gebucht werden.
www.gesundheit.bfh.ch/kommunikationsschulung

des exercices et sur le moment de les faire. L'entretien motivationnel de Miller et Rollnick s'avère très utile [8].

L'entretien motivationnel

Selon Miller et Rollnick [8], il existe une ambivalence à l'encontre des modifications de comportement. Celle-ci se traduit par une attitude à la fois favorable et contraire au changement. Il faut dès lors réfléchir avec le patient sur les raisons en faveur ou à l'encontre d'un changement de comportement (y compris à long terme). Le concept de l'entretien motivationnel se base sur le postulat qu'un patient est conscient de l'existence d'une divergence entre son comportement et ses valeurs et/ou souhaits. Cette prise de conscience permet de faire apparaître les raisons nécessaires au changement de comportement.

Ainsi, Madame W. qui se perçoit comme une personne active ne fait en réalité guère plus de 8000 pas par jour. Dans l'idéal, la physiothérapeute devrait poser des questions qui permettent à sa patiente d'identifier les divergences entre

Une formation à la communication pour les professions de la santé

Dans le département de la santé de la Haute école spécialisée bernoise, tous les étudiants, y compris ceux qui font un BSc ou un MSc en physiothérapie, peuvent entraîner leur comportement en matière de communication. Dans le cadre d'entraînements à la communication, ils reçoivent des retours sur leur communication professionnelle dans diverses situations. Les étudiants de master découvrent par exemple les situations où ils sont eux-mêmes «difficiles» et celles où ils parviennent à mettre en pratique la méthode de l'entretien motivationnel. Il est également possible de réserver cette formation sous forme de prestation de service pour des groupes et des équipes.
www.gesundheit.bfh.ch/kommunikationsschulung

Weiterführende Literatur

- Miller, WR und Rollnick, S (2015). Motivierende Gesprächsführung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Literatur | Bibliographie

1. Messner T. Adhärenz in der Physiotherapie: Entwicklung und Evaluation einer Intervention zur Steigerung der Adhärenz in der ambulanten Physiotherapie. 2011.
2. Prochaska JO and DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1983. 51(3): p. 390–395.
3. Baschung Pfister P. Der lange Weg der Verhaltensänderung. *Physioactive*, 2010(2): p. 12–17.
4. Rademann W. Prävention anbieten – Interesse wecken. Gesundheitsbezogene Verhaltensänderung – das Transtheoretische Modell und seine praktische Relevanz für die Physiotherapie. *Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 2007. 59(5): p. 442–452.
5. Baker SM et al. Patient participation in physical therapy goal setting. *Physical Therapy*, 2001. 81(5): p. 1118–1126.
6. Schwarzer R. The Health Action Process Approach (HAPA). 2011 10.12.2011 25.10.2013. Available from: <http://userpage.fu-berlin.de/health/hapa.htm>
7. Lippke S and Kalusche A. Stadienmodelle der Aktivität, in: Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils: Theorie, Empirie und Praxis, Fuchs R, Göhner W, and Seelig H. Editors. 2007, Hogrefe Verlag: Bern, p. 170–191.
8. Miller WR and Rollnick S. *Motivational Interviewing*. Third Edition: Helping People Change. Vol. 3. 2012, New York: Guilford Press.
9. Holden J, Davidson M and O'Halloran P. Motivational Strategies for Returning Patients with Low Back Pain to Usual Activities: A Survey of Physiotherapists Working in Australia. *Manual Therapy*, 2015.
10. Sciborski C. Der Beitrag zur humanistischen Psychologie zur Kommunikation, in: *Kommunikative Kompetenzen in der Physiotherapie*, M. Elzer, Editor. 2009, Huber: Bern, p. 112–120.

son discours et la réalité et de les verbaliser elle-même. Miller et Rollnick appellent ce type d'autosuggestion «change-talk». Plus le nombre des affirmations de type change-talk émis dans le processus de changement de comportement est élevé, plus la probabilité d'un changement est importante. Le *tableau 1* propose une liste de questions ouvertes qui peuvent encourager un patient à émettre des affirmations préparatoires favorisant le changement.

De bons conseils au mauvais moment créent des résistances

En paraphrasant ou en résumant les arguments verbalisés par un patient, le thérapeute lui permettra de réécouter ses propres arguments, ce qui l'aidera à changer. Si le thérapeute fournissait les mêmes arguments sans qu'ils aient été verbalisés au préalable par le patient, ce dernier lui répondrait ou penserait sans doute souvent «oui, mais». Il semble en effet que de bons conseils donnés au mauvais moment créent des résistances [8]. On peut dire que c'est surtout le comportement du physiothérapeute qui est «difficile» ou «inapproprié» et non le patient qui est «difficile» ou «non motivé».

Poser des questions ouvertes et faire des résumés empathiques est dès lors crucial. Toutefois, il faut consacrer beaucoup de concentration et de temps à l'entretien. Selon un sondage, les physiothérapeutes qui mettent en pratique de telles stratégies pour motiver leurs patients sont rares en raison de la durée limitée des séances ainsi que de leurs doutes et de connaissances insuffisantes sur la conduite d'entretiens [9].

Modifier son quotidien nécessite beaucoup d'énergie, c'est pourquoi il faut considérer les divergences entre ses propres valeurs et son comportement. Les physiothérapeutes souhaitent que leurs patients s'entraînent de manière à ce qu'ils puissent se réjouir ensemble des progrès réalisés. Modifier la conduite des entretiens facilite cette tâche et rend plus aisé le changement de comportement des patients. Patients et thérapeutes seraient tous moins «difficiles». |

Pour aller plus loin

- William R Miller, Stephen Rollnick (2013). L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. 2^e éd. InterEditions.



Dr. phil. **Dörte Watzek**, Psychologin, ist Professorin an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Studiengang Physiotherapie. Sie ist für die Module Kommunikation im Bachelor- und Masterstudiengang verantwortlich und damit für Lehrinhalte wie Gesprächsführung oder Motivation zuständig. Sie arbeitet auch die Aufgaben für das Kommunikationstraining (siehe *Kasten*) aus.

Dr phil **Dörte Watzek**, psychologue, est professeure dans la filière de physiothérapie du département de la santé de la Haute école spécialisée bernoise. Elle est responsable du module Communication dans les filières de bachelor et de master et particulièrement des contenus de l'enseignement de la conduite d'entretien et de la motivation. Elle a également mis au point les tâches de formation à la communication (voir *encadré*).