

4 grands principes de l'E.M.

- Exprimer l'**empathie**
- Développer la **divergence** en créant de l'inconfort, de la contradiction (*dissonance cognitive*) entre les comportements et les buts futurs
- Utiliser la **résistance** (*judo psychologique*)
- Soutenir l'**autoefficacité**

L'empathie

- Authenticité
- Compréhension (du côté de l'autre)
- Disponibilité
- Croyance en l'autre
- Intérêt et respect
- Acceptation de l'autre

L'empathie suppose 2 capacités qui sont innées :

- donner une réponse affective à autrui
- capacité cognitive de prendre la perspective de l'autre

AUTHENTICITE

être conséquent avec
soi-même

**COMPREHENSION DU
POINT DE VUE DE L'AUTRE**

ne pas tomber dans le
système sympathie/antipathie

DISPONIBILITE

intellectuelle
affective, morale

**CROYANCE EN
L'AUTRE**

accepter ce qu'il dit
accepter ce qu'il est

EMPATHIE

Attention aux stéréotypes

ACCEPTATION DE L'AUTRE

inconditionnelle
humilité

Position basse (RODGERS)

**INTERET ET RESPECT SANS
RESERVE**

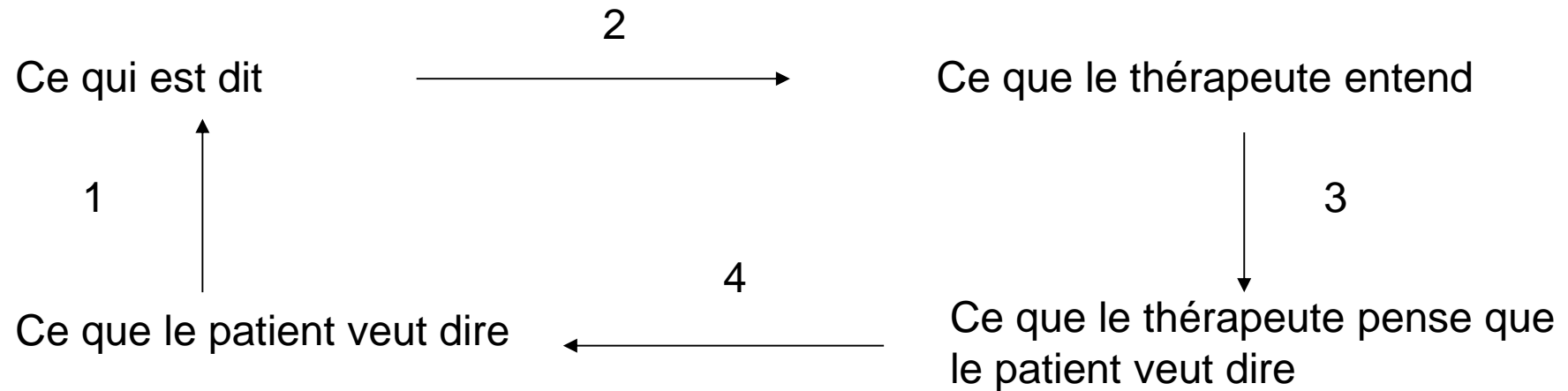
Attitude positive, chaleureuse
Cordialité non possessive

Le rapport collaboratif

- L'alliance thérapeutique
 - « Il est généralement admis qu'une bonne relation patient/thérapeute constitue la clef d'une psychothérapie réussie. Pour le praticien, la difficulté permanente est de maintenir l'équilibre entre professionnalisme et empathie. » Charly Cungi
- On traite d'égal à égal, et non de thérapeute qui sait à un patient passif qui subit.



Cela passe par une bonne communication (modèle de Th. Gordon)



Celui qui parle ne dit pas exactement ce qu'il pense (1)

Celui qui écoute n'entend pas correctement ce qui est dit (2)

Celui qui écoute donne une interprétation différente aux mots (3)

L'écoute réflexive est censée effectuer la connexion (4) et vérifier si ce que l'auditeur pense que « le locuteur veut dire » correspond bien à « ce que le locuteur a dit »

Sinon, la communication peut mal passer ...

Les 4 R (Charly Cungi)

- **Recontextualiser** (questions ouvertes, en allant du général au spécifique)
- **Reformuler** (avec les mots du patient)
- **Résumer**
- **Renforcer** l'autoefficacité du patient

4 techniques de l'EM: **OuVER**

- Les questions **OU**vertes
- **V**alorisation
- **É**coute réflexive = reformulation (reflet)
- **R**ésumé

L'écoute réflexive vérifie les hypothèses

- Elle permet de vérifier que l'on a bien compris :
 - « Est-ce bien cela que vous voulez dire ? »
 - « Est-ce que vous voulez dire que ... »
- En effet, ne répondre que par « oui » ou par « non » génère de la frustration et bloque la discussion → questions ouvertes.

Les reflets

- Reflets simples
- Reflets complexes
 - La paraphrase
 - La reformulation
 - Le reflet de sentiment
- Reflets amplifiés
- Reflets double aspects (les 2 côtés de l'ambivalence)

Le reflet simple

- C'est la répétition (reformulation neutre d'un propos) :
 - Du dernier mot d'une phrase ou le dernier groupe de mots (technique du perroquet) ;
 - En infléchissant le ton de la voix en fin de phrase, ce qui permet de poursuivre l'entretien.

La paraphrase

- Modification plus substantielle par laquelle l'écouterant **infère le sens** de ce qui vient d'être dit, le reflète dans des **mots nouveaux**, ajoute ou étend ce qui vient d'être dit.
- « Ma femme me surveille sans arrêt ! »
- « Vous pensez que votre femme vous contrôle... »

La reformulation

- L'écoutant reste près de ce que vient de dire le patient mais il le modifie légèrement ou reformule en utilisant des synonymes.
- « je n'ai pas touché à une seule cigarette! »
- « vous préférez (me) dire que vous n'avez pas fumé »

Le reflet de sentiment

- Souvent vu comme la forme la plus poussée du reflet, cette paraphrase met l'accent sur la **dimension émotive** via les énoncés de **sentiments**, les **métaphores**, ...
- « *ils peuvent tous fumer sauf moi!* »
- « vous devez être très en colère de ne pas pouvoir fumer... »
- « j'ai l'impression que cela vous touche beaucoup... »

3 types de reflets

P: « Si je veux je peux arrêter de fumer »

- **Reflet simple: en miroir**

- *T: « Si vous voulez, vous pouvez arrêter de fumer »*

- **Reflet complexe:**

- *T: « La volonté est quelque chose d'important pour vous »*

- *Ou T: « C'est important pour vous d'avoir la volonté »*

- **Reflet double:**

- Met en évidence l'ambivalence du patient

- employer : « **et** » « **d'un côté... de l'autre** » « **en même temps** »

Soutenir l'autoefficacité

- Dans les possibilités du changement
- Croire au potentiel du patient pour changer
- Le patient est responsable pour choisir et mener à bien les changements personnels
- Soutenir les solutions alternatives → esprit d'ouverture

La valorisation

- Valorisation et soutien du patient durant tout l'entretien sous forme de compliments, de déclaration de remerciement ou de compréhension.
- Souvent les patients ont perdu toute confiance en leur sentiment d'efficacité personnelle
- *T: « C'est bien d'avoir pris rendez-vous, je vous félicite »*
- *Importance de l'évolution du taux de CO, dans le cadre d'une réduction de consommation.*

Quels sont les 3 pièges à éviter ?

1 - Prendre partie,

2 - Rôle de l'expert,

3 - Pessimisme à deux :

il y a toujours une lueur d'optimisme

Répondre à la résistance

Répondre à la résistance

- Résistance = Dénî
 - C'est le fait qu'une personne refuse la perspective d'un changement
 - Compris comme une interaction entre intervenant et la personne
 - Désaccord entre les deux parties
 - Au centre du phénomène du changement
 - Plutôt que de la contrer, on va « ***rouler avec*** »

Reconnaître la résistance

- On l'entend:
 - Accélération de la parole
 - Commence à argumenter
 - « *Oui mais..., non mais...* »
- C'est un phénomène normal du changement
 - Le thérapeute doit en tenir compte
 - Le thérapeute ne doit pas lutter contre

Responsabilité du thérapeute dans la résistance

- Persuasion
- Prendre le rôle de l'expert (on n'est plus dans la relation médecin-malade)
- Critiquer, blâmer, porter un jugement sur le comportement
- Mettre des étiquettes (vouloir à tout prix que le patient reconnaisse sa pathologie)
- Etre pressé (→il ne faut pas aller trop vite)
- Savoir mieux que le patient ce qui est bon pour lui

Réponses à la résistance :

2 stratégies

1- Variations sur les affirmations d'écoute réflexive (diapositive suivante)

- Reflets simples
- Reflets amplifiés
- Reflets double aspects (pour explorer l'ambivalence)

2- Autres réponses

- Changer le focus, changer de sujet
- Recadrer, recontextualiser
- Etre d'accord avec une variation : reflet + recadrage
- Accent sur le choix personnel et le contrôle, l'autonomie personnelle (« Bien entendu, c'est vous qui allez décider »)
- Psychologie inverse ou paradoxe : prescrire le problème = cas spécial de reflet amplifié (« C'est une meilleure option de continuer à consommer »)

Utiliser la résistance

- C'est un phénomène interpersonnel qui surgit dans l'interaction
- Utiliser l'élan du patient : la résistance n'est pas directement contrée
- Nouvelles perspectives proposées, mais non imposées
- Changement des perceptions par le patient
- Eviter les disputes : c'est contre productif
- Résistance = dissonance = changement de stratégie
 - il faut refaire le lien à travers le feed-back
 - « Ah oui, c'est vrai, je ne vous ai pas bien compris »
 - il faut reconnaître cette résistance
- C'est le patient qui trouve les solutions, c'est lui qui doit travailler et non vous !!

4 techniques de l'EM: **OuVER**

- Les questions **OU**vertes
- **V**alorisation
- **É**coute réflexive = reformulation (reflet)
- **R**ésumé

Susciter le
discours-changement:
La 5^e technique

Résoudre l'ambivalence

Le discours changement

- Permet de résoudre l'ambivalence
- Repérer dans le discours de la personne les germes du changement
 - !!! On ne pousse pas vers le changement !!!
- Repérer:
 - Les éléments positifs du changement
 - Les éléments négatifs de la poursuite de la consommation

Reconnaître le discours- changement

- **Le désir de changement** (*« j'ai envie, j'aimerais,.... »*)
- **Le besoin de changer** (*« il faut, je dois, faire quelque chose... »*)
- **La capacité de changer** (*« je peux y arriver... »*)
- **La Raison** (*« Si je fais rien, je risque de perdre mon travail... »*)

Faire émerger le discours changement?

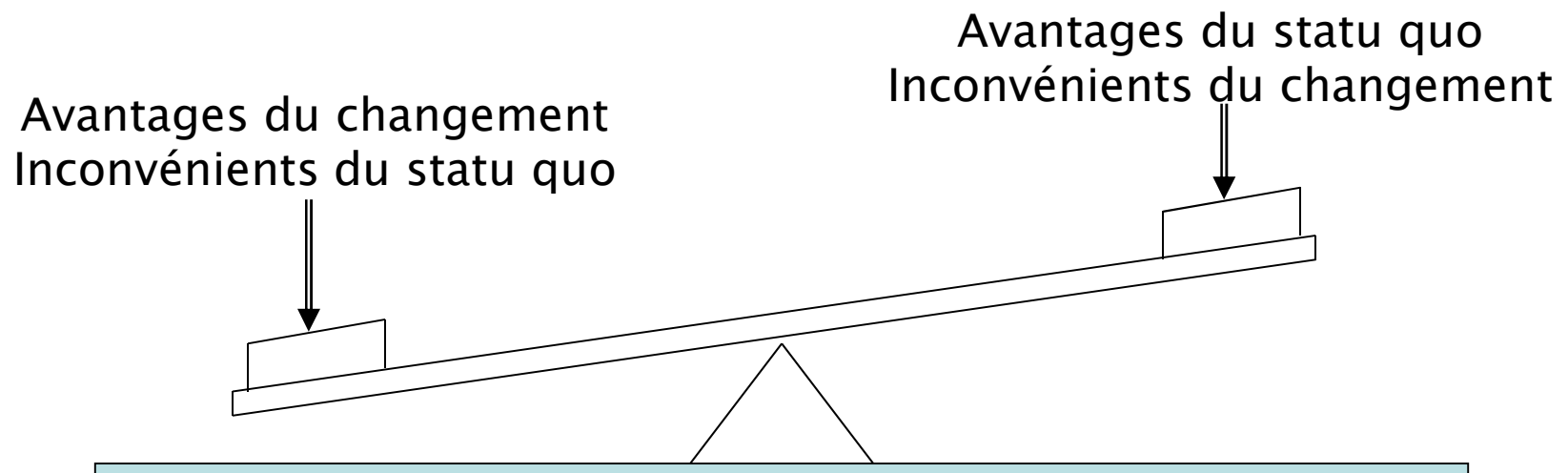
- **Utiliser des questions évocatrices**
- **Utiliser l'image de la balance décisionnelle**
- **Utiliser l'échelle d'importance**
- **Exploration des extrêmes**
- **Explorer le passé**
- **Explorer le futur**
- **Explorer les buts et les valeurs de la personne**

Utiliser des questions évocatrices

- T: « *J'entends que votre consommation de tabac vous pose beaucoup de problèmes* »
- T: « *Comment vous sentez-vous avec cela ?* »

Utiliser la balance décisionnelle

- Bonnes choses de la consommation vs mauvaises
- Essaye de voir ce qui pèse le plus en terme de valeur pour la personne



T: « **Qu'est-ce que vous mettriez sur le plateau ?** »
En allant dans le sens de continuer ou d'arrête

Utiliser la règle de l'importance

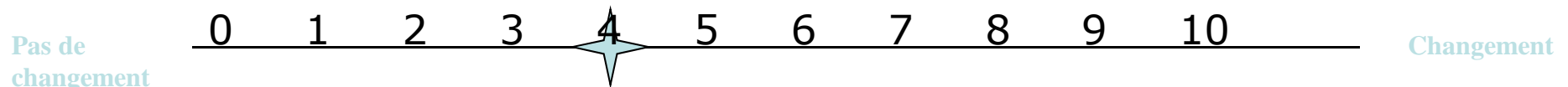
- *« Sur une échelle de 0 à 10, à quel point est ce important de faire quelque chose par rapport à votre consommation? »*

puis poser 2 questions:

- *« pourquoi vous situez-vous à tant et non à zéro ? »*
- *« que faudrait-il qu'il vous arrive pour passer de tant à tant (valeur supérieure) ? »*

Par exemple...

- Proposer une échelle visuelle analogique concernant la décision de changer les habitudes:



- À 0 vous n'envisagez pas de changement, à 10 vous avez décidé de changer
- « *Quelles raisons êtes-vous déjà à 4? »*
- « *Quelles sont les raisons qui vous maintiennent à 4? »*
- « *Que faudrait-il pour que vous vous situiez plus haut sur l'échelle ? »*

Questionner les extrêmes (questionnement socratique)

- Demander de décrire leurs inquiétudes (ou celles des autres) jusqu'à leurs limites, d'imaginer les conséquences extrêmes qui pourraient s'en suivre

« Le pire du pire »

- Imaginer les conséquences les plus favorables liées à un changement

« Le mieux du mieux »

Explorer le passé

- Rappeler au patient l'époque d'avant l'apparition des problèmes et de la comparer avec la situation présente
- Cela permet d'instaurer une divergence
- Ceci est particulièrement utile, lorsqu'il y a eu des sevrages antérieurs → les explorer en détail

Se projeter dans l'avenir

- Imaginer ce que serait un futur meilleur
 - « *Comment voudriez-vous que les choses aient tournées pour vous dans les 10 ans qui viennent ?* »
- Anticiper le futur si le changement ne se fait pas
 - « *Supposons que vous ne fassiez aucun changement et que vous continuiez comme maintenant, comment voyez vous votre vie dans 10 ans ?* »

Explorer les buts et les valeurs de la personne

- Demander au patient ce à quoi il attache le plus de valeur dans sa vie
- Explorer ses valeurs afin de trouver des points de repère auxquels comparer le statu quo

Explorer les buts et les valeurs de la personne

- Il faut trouver des objectifs non compatibles avec les buts et les valeurs de la personne.
- Il s'agit en fait de développer les contradictions entre un présent et des objectifs.
- Il faut retrouver les valeurs personnelles presque philosophiques qui les poussent à arrêter.