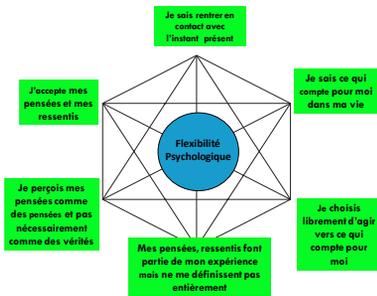


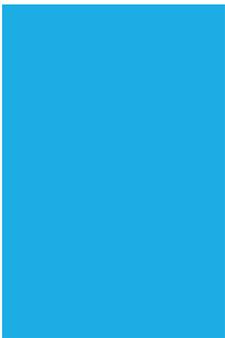
ACTIVATION COMPORTEMENTALE

Florian Soffer, DIP

1



2



Quelques réflexions en vrac:

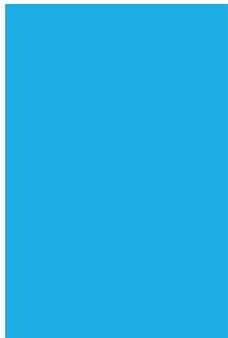
- Qu'est-ce qu'un bon objectif?
- La notion de motivation intrinsèque?
- Place du diététicien?
- Place de l'expertise?
- Logique du moyen ou logique du résultat?
- Quels critères et indicateurs?
- Objectifs centrés sur résoudre le problème (l'insatisfaction corporelle, la maladie...) Vs prendre soin de soi?

3



3 ZONES CLINIQUEMENT SIGNIFICATIVES

4



Les comportements « pro santé » déjà présent dans la ZC

Vision psychologie positive: en prendre conscience et s'appuyer dessus

Vision ACT : mettre en mots le sens « en quoi est-ce important pour vous de faire ceci ou cela? »

Renforcer la connexion aux valeurs et les comportements allant dans ce sens

5

ILLUSTRATION CLINIQUE

Mireille a 52 ans
 Diabète mal équilibré
 Sentiment d'impuissance
 Se met inconsciemment la pression pour bien faire
 Cercle vicieux

6

Thérapeute : « Mireille, à ce jour j'entends que vous êtes en difficulté et en même temps j'imagine que vous faites tout de même des choses pour prendre soin de votre santé »

Validation des difficultés (processus d'accueil)

Utilisation de cadre large « et en même temps » pour montrer que difficultés et actions peuvent cohabiter

Intention de mettre en évidence les comportements d'approche présents

7

T: « entre 0 mon alimentation est un désastre, soda à tous les repas, chips et zéro légume... et 10, au top du top, la perfection... à quel niveau vous situez-vous? J'imagine que ce n'est pas 10 vous n'êtes pas wonderwoman et j'imagine que ce n'est pas 0 »

Utilisation d'échelle qui permet de sortir des pièges du mental (dichotomie, vision manichéenne...)

Exagération du 0 et du 10 (créer un vrai contraste)

Cadrage : la perfection n'est pas humaine

8

Mireille : non pas 0, je dirais 4

T: Pourquoi 4 et pas 0?

Mireille: (...) je mange équilibré au travail tous les midis...MAIS c'est l'après-midi mon problème »

Mireille par sur un cadre d'opposition (MAIS). Nous allons élargir ce cadre par un reflet « et en même temps »

9

T: « excellent, le repas de midi se passe bien et c'est une bonne chose et en même temps vous aspirez à mieux gérer l'après-midi »

Valorisation

Cadrage : les difficultés peuvent être solutionnées

2d recadrage : les difficultés n'annulent pas le positif

10

Renforcer les comportements d'approche par la connexion aux valeurs

T: « restons sur ce repas de midi, vous faites des choix, généralement il est équilibré. A quel niveau est-ce important pour vous d'équilibrer ce repas? Entre 0 et 10

Mireille : je dirais 8

T: « excellent, vous agissez parce que cela est important pour vous. Nous allons trouver des solutions pour progresser et en même temps nous allons nous appuyer sur ce que vous faite d'adapter. Nourrir ce sentiment de « je fais ce qu'il faut pour ma santé »

11



Les deux jambes de la motivation intrinsèque:

Sens

Sentiment d'efficacité personnelle

12

Travail collaboratif

Plusieurs axes:

- s'axer sur ce que le patient envisage, ses solutions... et en discuter de manière collaborative
- pertinence +++ quand le patient dispose de ressource
- proposer des pistes aux patients et vérifier avec lui ce qu'il en pense
- pertinence +++ quand le patient est perdu ou sans idées claires



13

RETOUR SUR MIREILLE: ÉLARGIR LE RÉPERTOIRE

T: « j'entends que vous avez du mal à gérer l'après-midi et la soirée... et que les stratégies que vous utilisez comme s'occuper l'esprit ou manger une pomme ne marchent pas vraiment »

M: « oui, c'est vrai »

T: « et j' imagine que vous aimeriez trouver une stratégie plus efficace »

M: « oui, c'est sur »

T: « et j' imagine que vous aspirez à trouver une solution réaliste »

M: « oui bien sûr »

14

Communication:

- résumer les stratégies dysfonctionnelles
- et utilisation d'une série de 3 oui « yes set »

15

T: « j'aimerais vous proposer une solution. Je vous l'a propose car elle me semble efficace et adaptée à votre situation (augmentals : efficace/adaptée). On peut émettre l'hypothèse que vous craquez dans l'après-midi car plusieurs facteurs sont réunis : besoin de décompresser que vous avez bien identifié et aussi le fait que vous êtes à jeun depuis plus de 5h. Être à jeun plus de 5h augmente le risque de compulsions et augmente le risque de manger pour des raisons émotionnelles (psychoéducation). J'aimerais vous proposer de faire l'expérience d'un en-cas l'après-midi, quelque chose qui serait à la fois intéressant nutritionnellement, et pour vos papilles. Suffisamment rassasiant pour réguler votre faim. Il y a plein d'option cela pourrait-être du pain avec du chocolat et un fruit ou des amandes, une banane et un laitage...bien sûr il ne s'agit que d'exemple (...) »

16

Retour sur la patiente

T: « qu'en pensez-vous? »

M: « je pense que cela est à tester »

T: « voyez-vous la pertinence d'expérimenter cela? »

M: « je pense déjà que ça peut me déculpabiliser de manger l'après-midi »

T: « excellent, vous pourriez CHOISIR de prendre cette prise, plutôt que de la subir »

M: « exactement, et en plus vous m'avez parlé d'aliment que je n'aurai jamais pensé manger. Moi je pensais que c'était une pomme ou un yaourt »

T: « oui et en même temps vous avez observé que cette stratégie de l'en-cas trop léger ne marchait pas vraiment »

17

Activation du mode « tracking » = observer les conséquences

- pendant la prise (réaction du corps, humeur...)
- sur l'impulsivité à manger en soirée
- sur la faim sur le dîner

18

Retour sur les éléments de motivation intrinsèque: dans ce cas focale volontaire sur le SEP

- échelle de faisabilité entre 0 et 10

19

- identification des obstacles à contourner:

- obstacles organisationnels : courses adaptées, penser à prendre un en-cas avec soi...

- obstacles mentaux : fusion à des pensées axées poids ou à des règles verbales

20

SEP effondré → SEP augmenté

Reconnexion avec des sensations internes (ingestives mais aussi pré et post)

Défusion « il faut contrôler sa prise dans l'après midi » (dominance du mental) → expérimentation corporelle de la stratégie (dominance du ressenti physique)

21

JEAN-PIERRE: RENDRE LE PATIENT AUTONOME ET ENGAGÉ

48 ans

A pris du poids ++

Cadre stressé

Evaluation initiale de son alimentation santé 6/10 (auto-évaluation)

Evaluation initiale de son niveau d'activité physique 3/10 (auto-évaluation)

22

Mettre en évidence les comportements pro santé

Pourquoi 6 et pas 0?

Mettre en évidence l'importance

En quoi est-ce important pour vous de prendre en main votre alimentation?

Sur une échelle de 0 à 10 à quel niveau d'importance se situe équilibrer mon alimentation?

...

23

T: Jean-Pierre, concrètement si vous deviez passer de 6 à 8 dans l'équilibre de vos repas que pourriez-vous faire ?

JP: « déjà réduire le pain le midi (...) si la baguette est bien fraîche j'en mange la moitié »

T: « il s'agit d'une piste intéressante » (reflet)

T: « et en terme de difficulté, entre 0 et 10? »

JP: « difficile si c'est sous les yeux et très simple si je n'achète pas de pain blanc »

Le patient émet des pistes sur sa stratégie (à renforcer +++)

24

T: « excellent, je vois que vous avez déjà des débuts de solution »

JP: « et vous qu'est-ce que vous en pensez? »

T: « je trouve que c'est pertinent. Vous avez identifié que vous mangiez ce pain comme une gourmandise et que dans ces cas vous quitter la table repu. Je pense à plusieurs stratégies qui vont dans ce sens comme supprimer le pain et préparer un autre féculent (comme des pâtes ou du riz) ou encore remplacer ce pain blanc par un pain moins « gourmand » et plus intéressant comme du pain de seigle. Qu'en pensez-vous? »

JP: « me connaissant il faut mieux que je me fasse des pâtes, une assiette ça me cale bien (...) et je sais que le pain je ne sais pas être raisonnable »

25

Les questions à se poser:

- réaliste/atteignable?
- formuler positivement? « préparer des féculents le midi et ne pas acheter du pain blanc »
- visualisable?
- cohérent avec le sens du projet?

26

Evocation de la liberté
(métaphore du restaurant japonais)

Mode tracking : rester à l'écoute du ressenti autour de faire ce comportement

Fierté de réaliser l'action

Et si vous mettiez cette action en place dans la semaine à venir à quel niveau de fierté seriez-vous (0 à 10)?

27

LA REMISE EN MOUVEMENT

28



3 ZONES CLINIQUEMENT SIGNIFICATIVES

29



30

RETOUR SUR JP

Mise en évidence du sens de bouger plus

Utilisation de techniques « provocatrices » (adaptée à la relation)

31

T: « c'est dingue, on vit dans un monde dans lequel sans cesse on nous dit quoi faire, comment manger. Des injonctions du matin au soir. Manger 5 fruits et légumes, marcher 30 minutes, faire du sport...moi perso toutes ces injonctions j'en ai plein le dos »

JP: « pareil, pesant. On ne peut plus aller chez le médecin sans qu'il nous fasse la moral... « alors le sport il va falloir s'y mettre (...) il oublie que je bosse 50h par semaine »

T: « carrément pas simple. Si l'on doit se mettre au sport c'est simplement que nous profondément on sent que c'est bon pour nous. Pas parce que X ou Y à décidé cela pour nous! »

JP: « oui exactement »

32

Le but de cet échange:

- mettre en évidence que la motivation ne peut être qu'intrinsèque
- mettre en évidence l'effet contre-productif des règles extérieures
- valider le ressenti d'agacement du patient face à ce type d'injonction

33

T: « justement si l'on se centre sur vous. A quel niveau bouger plus serait important pour vous dans l'année à venir? Entre 0 et 10? »

JP: « au moins à 8 »

T: « excellent, très important »

T: « nous pourrions regarder cela ensemble. Est-ce ok pour vous? » (demande d'accord : augmente l'adhésion)

34

Jouer sur à plusieurs niveau temporel:

- le premier = au plus prêt du moment présent

- puis élargir sur le moyen terme

35

T: « et dans le semaine à venir quel pourrait être le plus petit pas en dehors de votre zone de confort? »

JP: « je pensais mettre mes baskets et aller courir. Je le faisais à une époque »

T: « concrètement vous le ferriez à quelle fréquence? Et sur quelle durée? »

JP: « il paraît qu'il courir au moins 45 minutes sinon ça ne sert à rien »

T: « ce qui m'intéresse avant tout ce sont deux choses la faisabilité et l'importance que ça a pour vous de le faire » (recadrage les règles verbales rigides ne m'intéressent pas)

T: « qu'est ce qui serait un effort en dehors de votre zone de confort réaliste, un truc qui pourrait vous mettre en confiance? »

JP: « si je pars courir 30 minutes je ne serais pas dans la souffrance »

36

Echelle de difficulté 0 à 10: 4/10

Echelle d'importance 0 à 10 : 8

37

IDENTIFIER LES OBSTACLES

38

Mes obstacles mentaux potentiels au changement de mode de vie (SAFFER, 2018)

- La peur : d'être jugé/critiqué, d'être ridicule, de ne pas y arriver, de me sentir mal
- Les pensées qui se focalisent sur les mauvaises expériences (« rappelle toi comme tu en as bavé la dernière fois »)
- Les pensées de procrastination : « on verra demain »
- Les pensées excuses : « je n'ai pas le temps », « j'ai mal au pied »
- Les pensées « pression » : « Il FAUT... », « Je DOIS... », « toujours/jamais », « je sais que je DEVRAIS »
- Les « MAIS » : j'aimerais faire ceci MAIS... »
- Les pensées défaitistes « je n'y arriverai pas », « c'est trop dur pour moi »
- La culpabilité en cas d'échec
- Les pensées qui mettent la barre trop haute : « tout doit être parfait », « il faudrait que tu fasses 3h de sport par semaine »

39

2eme temps : identifier les obstacles

43

Mes obstacles mentaux potentiels au changement de mode de vie (SAFFER, 2018)

- La peur : d'être jugé/critiqué, d'être ridicule, de ne pas y arriver, de me sentir mal
- Les pensées qui se focalisent sur les mauvaises expériences (« rappelle toi comme tu en as bavé la dernière fois »)
- Les pensées de procrastination : « on verra demain »
- Les pensées excuses : « je n'ai pas le temps », « j'ai mal au pied »
- Les pensées « pression » : « Il FAUT... », « Je DOIS... », « toujours/jamais », « je sais que je DEVRAIS »
- Les « MAIS » : j'aimerais faire ceci MAIS...
- Les pensées défaitistes « je n'y arriverai pas », « c'est trop dur pour moi »
- La culpabilité en cas d'échec
- Les pensées qui mettent la barre trop haute : « tout doit être parfait », « il faudrait que tu fasses 3h de sport par semaine »

44

- Les pensées auto-critiques dures : « tu n'as pas de volonté », « tu te laisses aller », « tu es trop moche », « pas assez intelligente »
- Les pensées : « ça ne sert à rien »
- Les pensées centrées sur le poids « si je mange ceci... », « je dois faire du sport pour mincir... », « il faut d'abord que je perde du poids... »
- Les pensées généralisantes sur soi « tu es... faible/juste bon à... », « tu n'es pas sportif... »
- Les pensées généralisantes sur les autres/le monde : « les gens sont... »
- Les pensées « je ne le mérite pas »
- Les pensées « c'est une perte de temps »
- Les pensées « le travail d'abord » ... et ses variantes « le rangement d'abord... »
- Les pensées « la priorité c'est les autres » : enfants, collègues, parents...
- Les pensées centrées sur le confort « tu seras tellement mieux devant la TV »

45

3eme temps : mon bilan après 10 jours

Niveau d'engagement

Quelles sont les actions dont je suis fier?

Quelles sont les obstacles mentaux que j'ai rencontré?

Quelques mots bienveillants envers-moi
