

Selbstmanagement-Strategien im Praxisalltag erfolgreich umsetzen = Mettre en œuvre avec succès des stratégies d'autogestion dans la pratique quotidienne

Autor(en): **Watzek, Dörte / Zingg, Simone / Zuber, Stefan**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **58 (2022)**

Heft 1

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1047017>

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.

Selbstmanagement-Strategien im Praxisalltag erfolgreich umsetzen

Mettre en œuvre avec succès des stratégies d'autogestion dans la pratique quotidienne

DÖRTE WATZEK, SIMONE ZINGG, STEFAN ZUBER

In diesem Artikel beleuchten wir die Erwartungen von Patient:innen, z.B. von Frau Muster, und von Physiotherapeut:innen. Wir zeigen auf, wie mittels Kommunikationstechniken Selbstmanagement-Strategien umgesetzt und unterstützt werden können.

Die nachfolgenden Ansätze für den Umgang mit diesen Herausforderungen basieren auf den beiden Artikeln von Hutting, Johnston, Staal, and Heerkens [1] und O'Sullivan et al. [2]. Sie gehen einen Schritt über das «Verschreiben» von Übungsprogrammen hinaus.

Überzeugungen wie auch Erwartungen ansprechen

Überzeugungen (sogenannte Beliefs) wie auch Erwartungen sind nicht zu unterschätzende Faktoren in der therapeutischen Beziehung und beeinflussen die klinischen Outcomes stark [3]. Deshalb sollten sie angesprochen werden.

Die Literatur zeigt, dass Personen mit Rückenschmerzen klare, konsistente und personalisierte Informationen bezüglich Diagnose, Prognose, Behandlungsoptionen und Selbstmanagement-Strategien wünschen [4].

Patient:innen aus Australien erwarten zusätzlich zu spezifischen physischen Interventionen auch eine Beratung zu Aktivitäten und zur allgemeinen Gesundheit. Eine Studie in Deutschland zeigt, dass eine ruhige Arbeitsatmosphäre und gutes Zuhören eine grosse Bedeutung für die therapeutische Beziehung haben.

In der qualitativen Studie von Scheermesser et al. [5] wurde von Patient:innen (aus Südosteuropa stammend, in der Schweiz lebend) angegeben, dass diese es wenig schätzen, wenn sie aktive Therapie selbstständig machen sollen. Sie erwarten als therapeutische Massnahme eher passive Behandlungen. Sie setzen sich zwar das Ziel, aktiver zu werden und/oder an den Arbeitsplatz zurückkehren zu können. Doch für sie gilt die Bedingung, zuerst schmerzfrei zu sein.

Dans le présent article, nous nous penchons sur les attentes des patient·e·s, en suivant l'exemple de Madame Muster, et des physiothérapeutes. Nous montrons comment les stratégies d'autogestion peuvent être mises en œuvre et soutenues par le biais de techniques de communication.

Les approches suivantes pour faire face à ces défis s'appuient sur les deux articles de Hutting, Johnston, Staal, and Heerkens [1] et d'O'Sullivan et al. [2]. Elles vont au-delà de la «prescription» de programmes d'exercices.

Aborder les croyances et les attentes

Les croyances (les dénommés *beliefs*) et les attentes sont des facteurs qu'il ne faut pas sous-estimer dans la relation thérapeutique; elles exercent une grande influence sur les résultats cliniques [3]. C'est pourquoi elles doivent être prises en compte.

La littérature spécialisée montre que les personnes souffrant de douleurs dorsales souhaitent des informations claires, cohérentes et personnalisées concernant le diagnostic, le pronostic, les options thérapeutiques et les stratégies d'autogestion [4].

En plus d'interventions physiques spécifiques, des patient·e·s australiens ont ainsi indiqué qu'ils attendent aussi des conseils sur les activités et sur la santé en général. Une étude menée en Allemagne montre qu'une atmosphère de travail calme et une bonne écoute ont une grande importance pour la relation thérapeutique.

Dans l'étude qualitative de Scheermesser et al. [5], les patient·e·s (originaires du sud-est de l'Europe et vivant en Suisse) ont indiqué qu'ils n'appréciaient guère qu'on attende d'eux une thérapie active menée en toute autonomie. Les mesures thérapeutiques attendues consistent davantage en traitements passifs. Ces patient·e·s se fixent certes comme

Werden die Erwartungen der Gesundheitsexpert:innen beleuchtet, so schätzen sie eine Steigerung der Aktivität als realistisches Ziel ein, Schmerzfreiheit dagegen als unrealistisches Ziel. Beobachtungsstudien und Befragungen zeigen, dass sich Einschätzungen zur Therapieadhärenz oder Bedeutung von Schlüsselbotschaften zu Rückenschmerzen¹ zwischen Patient:innen und Physiotherapeut:innen oft unterscheiden [6,7]. Es ist für den Therapieerfolg relevant, sich dessen nicht nur bewusst zu sein, sondern dies im Therapieprozess auch zu berücksichtigen.

Leitfäden zum Thema Rückenschmerzen empfehlen u.a. Selbstmanagement und Aktivität. Die Umsetzung dieser Empfehlungen ist erschwert, wenn selbst die Therapeut:innen ungünstige Überzeugungen zu Rückenschmerzen haben [8] und/oder wenn z.B. Frau Muster eine «Heilung» durch rein passive Massnahmen erwartet. Somit gilt es, die Erwartungen und Überzeugungen von Frau Muster zu identifizieren [9].

Im Motivational Interviewing findet man hierfür Ideen für gezielte, offene Fragen [10]. Das Paraphrasieren und Zusammenfassen, was man als Therapeut:in verstanden hat, zeigt aktives Zuhören und bringt Sicherheit, dass man gemeinsam auf einem ähnlichen Weg unterwegs ist. Sind die Überzeugungen, was hilft oder verschlimmert, nah beieinander, oder stehen sie sich gegenüber? Beides muss aufgegriffen werden. Gemeinsamkeiten zu betonen, stärkt die Beziehung. Emerson et al. [11] beschreiben in der Einführung ihres Systematic Reviews, dass Patient:innen sich bei unterschiedlichen Erwartungen schnell stigmatisiert fühlen. Man könnte sich die Frage stellen, ob bei unterschiedlichen Erwartungen automatisch ein Machtgefälle entstehe: Gilt die Sichtweise der Expertenperson als «wahr» und die Sichtweise der leidenden Person als «nicht korrekt»? Ein Machtgefälle wird im

objectif de devenir plus actifs et/ou de pouvoir retourner au travail, mais pour eux, la condition est d'abord de ne plus avoir de douleurs.

Si l'on examine les attentes des professionnel-le-s de la santé, ils et elles estiment qu'un plus haut niveau d'activité est un objectif réaliste, alors que l'absence de douleurs est un objectif irréaliste. Des études basées sur l'observation et des enquêtes montrent que les estimations concernant l'adhésion au traitement ou les messages-clés sur le mal de dos¹ diffèrent souvent entre les patient-e-s et les physiothérapeutes [6, 7]. Pour le succès de la thérapie, il est important non seulement d'en être conscient, mais aussi d'en tenir compte dans le processus thérapeutique.

Les lignes directrices sur le mal de dos recommandent entre autres l'autogestion et l'activité. La mise en œuvre de ces recommandations est plus difficile si les thérapeutes eux-mêmes ont des croyances négatives sur le mal de dos [8] et/ou si Madame Muster attend une «guérison» par des mesures purement passives. Il s'agit donc d'identifier les attentes et les croyances de Madame Muster [9].

On trouve dans l'entretien motivationnel des idées de questions ouvertes et ciblées [10]. Reformuler (paraphraser) et résumer ce que l'on a compris en tant que thérapeute dénote une écoute active et apporte la certitude qu'on se trouve ensemble sur un chemin similaire. Les croyances concernant les facteurs aidant ou aggravant la situation sont-elles proches ou opposées? Les deux aspects doivent être abordés. Souligner les points communs renforce la relation. Emerson et al. [11] décrivent, en introduction de leur revue systématique, que les patient-e-s se sentent rapidement stigmatisé-e-s lorsque leurs attentes sont différentes de celles des thérapeutes. On pourrait se demander si, en cas

¹ Vergleiche Artikel Bangerter/Meier/Schmid in dieser Ausgabe.

¹ Voir l'article de Bangerter/Meier/Schmid dans le présent numéro.



Dr. phil. Dörte Watzek (Psychologin), Simone Zingg (MSc PT, MC-PHYTH), Stefan Zuber (MSc PT, PT OMTsvomp®) sind an der Berner Fachhochschule im Fachbereich Physiotherapie tätig. Erfahrungen mit komplexer Gesprächsführung und Motivation sind die Gemeinsamkeiten, die diesem Artikel zugrunde liegen. Im BSc Physiotherapie lehren sie im Modul soziale und psychologische Aspekte in der Physiotherapie. I D' phil. Dörte Watzek (psychologue), Simone Zingg (MSc PT, MC-PHYTH), Stefan Zuber (MSc PT, PT OMTsvomp®) travaillent à la Haute école spécialisée bernoise, section physiothérapie. L'expérience de la conduite d'entretiens complexes et de la motivation sont leurs points communs à la base de cet article. Dans le cadre du cursus de BSc Physiothérapie, ils enseignent le module Aspects sociaux et psychologiques en physiothérapie.

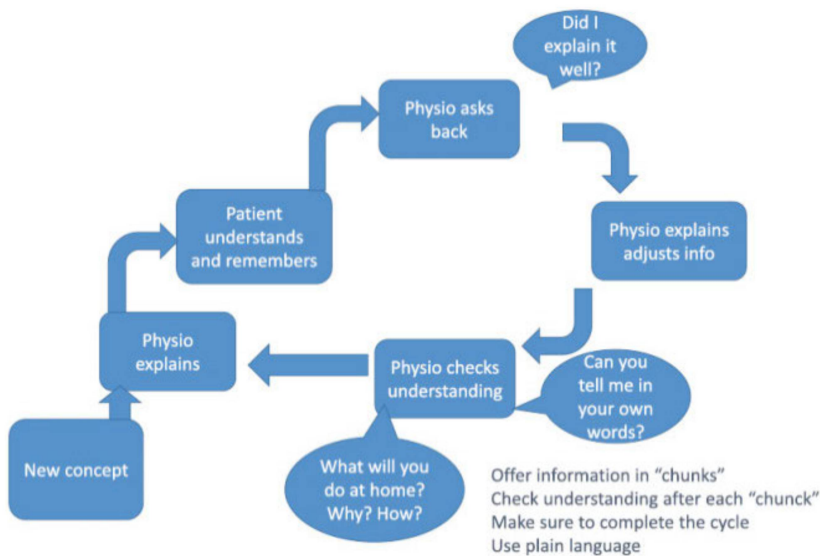


Abbildung 1: Teach-Back-Methode: Die Informationen werden in wohlproportionierten Teilen (chunks) vermittelt, und das Verständnis wird ständig überprüft [12]. | Illustration 1: méthode du teach-back: les informations sont transmises en fragments bien proportionnés (chunks) et leur compréhension est constamment vérifiée [12].

Beratungskontext schon seit Jahrzehnten als demotivierend und wenig hilfreich deklariert. Es wird die Haltung empfohlen, als Therapeut:in dem Gegenüber die Expertenrolle für das eigene Leben zuzuschreiben und ihn in die Entscheidungsfindung einzubeziehen (shared decision making).

O'Sullivan et al. [1] haben die Kognitiv Funktionelle Therapie (Cognitive Functional Therapy, CFT) entwickelt, die Erwartungen und Beliefs auf beiden Seiten klärt, in der ein Therapieplan gemeinsam abgesprochen wird und die erkrankten Menschen ihren Self-Management-Strategien unterstützt werden. Im Englischen sprechen sie von «Making sense of pain», «Exposure with control» und «Lifestyle change» als wichtige Aspekte des Therapieplans.

Beliefs verändern mit der Teach-Back-Methode

Im ersten Schritt muss Frau Muster ihre Situation und ihre Problematik verstehen, d.h., die Erklärungen dafür müssen ihr sinnvoll erscheinen. Wir erfassen, wie sich die betroffene Person ihre Beschwerden erklärt, ergänzen mit evidenzbasierten Erklärungen und leiten dann an zu neuem Erleben. Am Ende fragen wir nach, was bei der Gegenseite davon angeklungen ist. Dies wird im Englischen als Teach-Back-Methode bezeichnet (Abbildung 1) [12]. Dieser Prozess verändert ungünstige Überzeugungen [9]. Es kann z.B. sein, dass Frau Muster denkt, sie dürfe sich nicht vorbeugen, weil die Wirbelsäule dabei einen Schaden erleide. Es braucht neue Informationen und neue Erlebnisse für eine Veränderung ihrer Vorstellungen. Eine Aufgabe der Therapeut:innen ist es deshalb, individualisierte Gesundheitsinformationen zu vermitteln. Dies kann nur gelingen, wenn wir im ersten Schritt die Konzepte und Vorstellungen der betroffenen Person

d'attentes discordantes, une inégalité de pouvoir apparaît automatiquement: le point de vue de l'expert-e est-il considéré comme «vrai» et celui de la personne souffrante comme «incorrect»? Dans le contexte du conseil, une inégalité de pouvoir est perçue depuis des décennies comme démotivante et peu utile. Il est recommandé d'adopter une attitude qui consiste, en tant que thérapeute, à attribuer à son interlocuteur le rôle d'expert de sa propre vie et à l'impliquer dans la prise de décision (*shared decision making*).

O'Sullivan et al. ont développé la thérapie cognitive fonctionnelle (Cognitive Functional Therapy, CFT), qui clarifie les attentes et croyances des deux parties; dans ce cadre, un plan thérapeutique est établi ensemble et les personnes malades sont soutenues dans leurs stratégies d'auto-gestion. En anglais, ils parlent de *making sense of pain*, *d'exposure with control* et de *lifestyle change* comme aspects importants du plan thérapeutique.

Changer les croyances avec la méthode du teach-back

Dans un premier temps, Madame Muster doit comprendre sa situation et sa problématique, c'est-à-dire que les explications qui lui sont données doivent lui paraître pertinentes. Nous saisissons comment la personne concernée décrit ses douleurs, complétons avec des explications basées sur des preuves et la guidons ensuite vers une nouvelle manière de voir les choses.

À la fin, nous demandons à la patiente ce qu'elle en a pensé. C'est ce qu'on appelle en anglais la méthode du *teach-back* (illustration 1) [12]. Ce processus modifie les croyances défavorables [9]. Il se peut, p. ex., que Madame Muster pense qu'elle ne doit pas se pencher en avant, car sa colonne vertébrale en subirait des conséquences néfastes. Pour changer d'avis, elle a besoin d'informations et d'expériences nouvelles. L'une des tâches des thérapeutes consiste donc à transmettre des informations individualisées sur la santé. Cela n'est possible que si, dans un premier temps, nous cherchons à comprendre les concepts et les idées de notre patient-e. Ceci nous permettra ensuite de les compléter par des informations nouvelles.

Élaborer un plan de gestion et en discuter avec le ou la patient-e

Dans un deuxième temps, le ou la physiothérapeute doit associer l'objectif et les différentes variantes du plan avec les

verstehen und dann wissen, wie wir sie mit Neuem ergänzen können.

Managementplan erstellen und mit Patient:in besprechen

Im zweiten Schritt müssen Ziel und Planvarianten vom Physiotherapeuten bzw. von der Physiotherapeutin mit den Vorstellungen der betroffenen Person verknüpft werden. Die Erwartungen der Patient:innen, eine Prognose zu erhalten, passen gut zu den Vorstellungen der Therapeut:innen, eine Erläuterung dazu zu liefern, was es an Einsatz im optimalen Fall braucht. Der Managementplan erklärt die voraussichtliche Dauer der Therapie (in eine Glaskugel können wir nicht schauen, aber unsere physiotherapeutische Diagnose und das Clinical Reasoning leiten uns), Massnahmen in den einzelnen Phasen und die wichtigsten Meilensteine. Hierbei entsteht ein erstes Vertrauen, wenn die Bedürfnisse der betroffenen Person gut integriert werden. Deren Vorlieben und Abneigungen sind also wichtige Informationen aus der Befunderhebung.

Die Studie von Gardner et al. [13] zeigt auf, wie wichtig es ist, dass Ziele eine persönliche Bedeutung haben. Wenn Frau Muster wieder aktiver werden will, um mit der Enkelin auf dem Boden spielen zu können, kann sie sich mit der Physiotherapie motiviert auf den gemeinsamen Weg begeben. In der Zielformulierung oder im Gespräch darüber muss die Vorfreude auf das Ziel aktiviert werden. Die Aufgabe der Physiotherapeutin bzw. des Physiotherapeuten ist es dann, zu diesem Ziel einen Massnahmenplan zu erstellen, der für Frau Muster logisch und umsetzbar erscheint.

Auch wenn eine gute Grundmotivation gelegt ist und Planung und Ziel optimal miteinander verzahnt sind, ist es normal, dass es auch immer wieder Rückschläge oder Verzögerungen bei der Umsetzung der Massnahmen gibt. Eine wichtige Aufgabe ist es, den Patient:innen zu erklären, wie normal und häufig solche Rückschläge sind.

Schrittweise Steigerung wahrnehmen

Die stetige Progression der Übungsausführung und -intensität – optimal abgesprochen – motiviert. Eine sanfte Steigerung (*graded exposure*) funktioniert, wenn Frau Muster durch gemeinsames Arbeiten am Angstvermeidungsverhalten wieder Vertrauen in ihren Rücken gewinnt. Das Prinzip der «*graded exposure*» lädt gerade bei Patient:innen mit Angstverhalten optimal zur Progressionssteigerung ein [14]. Schmerzhaft oder provozierende Alltagsaktivitäten werden mit ihr schrittweise geübt. Dabei wird nach einem entspannten Bewegungsverhalten gesucht. Somit werden fehlerhafte (*maladaptive*) Bewegungsmuster normalisiert [9]. Wenn diese Dosierung in kleinen Schritten gelingt, inkl. Aufrechterhaltung der Geduld, dann haben diese kleinen Schritte mit stetiger Steigerung der Aktivitäten am Ende eine grosse Wirkung.

Wenn die Dokumentation der betroffenen Person aufzeigt, wie sich die individuelle Belastungsfähigkeit verbessert,

idées de la personne concernée. Les attentes des patient-e-s, qui souhaitent obtenir un pronostic, correspondent bien aux attentes des thérapeutes, qui souhaitent fournir une explication sur l'action la plus optimale à leurs yeux. Le plan de gestion explique la durée prévue de la thérapie (nous ne pouvons pas tirer les informations d'une boule de cristal, mais notre diagnostic physiothérapeutique et notre raisonnement clinique nous guident), les mesures à prendre lors des différentes phases et les principales étapes. Si les besoins de la personne concernée sont bien intégrés, une première confiance s'installe alors. Les préférences et les aversions des patient-e-s représentent dès lors des informations majeures issues de l'établissement du diagnostic.

L'étude de Gardner et al. [13] montre à quel point il est important que les objectifs revêtent une signification personnelle. Si Madame Muster veut redevenir plus active pour pouvoir jouer par terre avec sa petite-fille, la physiothérapie peut la motiver à s'engager sur le chemin commun. Dans la formulation de l'objectif ou dans la discussion à ce sujet, il s'agit d'activer une forme de joie à l'idée d'atteindre ce but. La tâche du ou de la physiothérapeute est alors d'établir un plan de mesures permettant d'atteindre cet objectif, qui semble logique et réalisable aux yeux de Madame Muster.

Même s'il existe une bonne motivation de base et que la planification et l'objectif sont parfaitement imbriqués, il y a toujours des revers ou des retards dans la mise en œuvre des mesures: c'est normal. Il est important d'expliquer aux patient-e-s que ces déceptions sont un aspect normal et fréquent dans ce type de processus.

Percevoir une progression par étapes

Une progression constante dans la réalisation et l'intensité des exercices – préalablement convenue par les deux parties – est motivante. Une augmentation en douceur de la difficulté (*graded exposure*) fonctionne dans la mesure où Madame Muster reprend confiance en son dos grâce à un travail commun sur le comportement d'évitement de la peur. Le principe de la *graded exposure* se prête de manière optimale à l'augmentation progressive de la difficulté, en particulier chez les patient-e-s présentant un comportement anxieux [14]. Il permet d'exercer graduellement les activités quotidiennes douloureuses. L'objectif est d'atteindre une attitude détendue dans la réalisation du mouvement. Ainsi, les schémas de mouvements inadaptés (*maladaptive*) sont normalisés [9]. Si ce dosage par paliers réussit et que la personne prise en charge garde patience, ces petites étapes prévoyant une hausse constante du niveau d'activité finissent par avoir un grand effet.

Si le ou la patient-e bénéficie d'un suivi lui offrant des preuves tangibles que sa capacité d'effort s'améliore, cela peut avoir un effet positif sur sa motivation. Il est possible de documenter cette évolution à l'aide d'applications de suivi ou d'un journal d'exercices. Si Madame Muster a approuvé le plan de gestion, mais qu'elle en a trop fait au début en raison d'une motivation initiale élevée, il est possible qu'elle se

Bewertungsschema für patientenspezifische Aktivitäten
Schéma d'évaluation pour des activités spécifiques aux patient-e-s

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10**

unfähig, die Aktivität auszuführen
 est incapable de réaliser l'activité

kann die Aktivität auf dem gleichen Niveau wie vor
 der Verletzung oder dem Problem ausführen
 est en mesure de réaliser l'activité au même
 niveau qu'avant la blessure ou le problème

Aktivität Activité	Datum Date	Datum Date	Datum Date	Datum Date	Datum Date
Mich bücken Me pencher	21.06. 2/10	12.07. 4/10	09.08. 7/10		
Vom Stuhl aufstehen Me lever de ma chaise	21.06. 4/10	12.07. 5/10	09.08. 8/10		
15 Min. ohne Pause gehen Marcher pendant 15 min sans m'arrêter	21.06. 3/10	12.07. 4/10	09.08. 8/10		
Gesamtwert Valeur totale	9/30	13/30	23/30		

Totale Punktzahl = Summe der Punktzahl der Aktivitäten/Anzahl Aktivitäten
 Minimale feststellbare Veränderung (90 % KI) vom Durchschnitt der Bewertungen: 2 Punkte
 Minimale feststellbare Veränderung (90 % KI) für Punktzahl der einzelnen Aktivität: 3 Punkte
 Nombre total de points = somme des points correspondants aux activités/nombre d'activités
 Changement minimal observable (IC de 90 %) de la moyenne des évaluations: 2 points
 Changement minimal observable (IC de 90 %) pour le nombre de points correspondant à une activité isolée: 3 points
 KI: Konfidenzintervall; IC: Intervalle de confiance

Abbildung 2: Regelmässiger Einsatz der Patient Specific Functional Scale bei spezifischen Aktivitäten, idealerweise nimmt der Score laufend zu [15]. | **Illustration 2: utilisation régulière du Patient Specific Functional Scale lors d'activités spécifiques; dans l'idéal, le score augmente régulièrement [15].**

kann sich dies positiv auf die Motivation auswirken. Diese Dokumentation kann über Tracking-Apps oder auch mittels Übungstagebüchern erfolgen. Wenn Frau Muster dem Managementplan zugestimmt hat, dann aus anfänglicher hoher Motivation heraus jedoch zu viel gemacht hat, wird sie sich bei der nächsten Physiotherapiestunde über zu starke Schmerzen beklagen. Ihre Motivation ist sehr stark angegriffen. Beim gemeinsamen Blick auf die «Tracking-Uhr» stellen dann beide fest, wo es zu viel gewesen sein könnte oder wo das Vereinbarte gut umgesetzt wurde. Im Physiotherapieprozess kehrt man dann schnell wieder zurück zu Schritt eins «Verstehen der Symptome». Später werden dank Visualisierungen im Tool auch längerfristige Veränderungen sichtbar. Solche Activity-Tracker sind kosteneffizient und praktisch, um die Wiederherstellung eines normalen Aktivitätsniveaus zu beobachten.

In der Praxis bewährt haben sich auch Fragebogen, die Alltagsaktivitäten erfassen. Sie können motivationssteigernd genutzt werden, weil mit ihnen Fortschritte sichtbar sind. Die Patient Specific Functional Scale (patientenspezifische Funktionsskala PSFS, *Abbildung 2*) ist ein einfaches Tool [15]. Der

plaigne de douleurs trop intenses lors de la prochaine séance de physiothérapie. Sa motivation pourrait alors s'en trouver fortement entamée. En étudiant ensemble le «calendrier de suivi», le ou la thérapeute et la patiente peuvent analyser la situation. Cet outil leur permet ainsi d'identifier où Madame Muster a réalisé une trop grande charge d'exercices et où elle a bien respecté ce qui a été convenu. Dans le suivi physiothérapeutique, il est important de revenir à la première étape qui consiste à «comprendre les symptômes». Plus tard, grâce à l'outil de gestion, des changements à long terme seront également identifiables. De tels outils de suivi sont rentables et pratiques pour observer le rétablissement d'un niveau d'activité jugé normal.

Dans la pratique, les questionnaires permettant de noter les activités quotidiennes ont également fait leurs preuves. Ils peuvent être utilisés pour augmenter la motivation, car ils permettent de visualiser les progrès. La *Patient Specific Functional Scale* (échelle fonctionnelle spécifique au patient, PSFS, *illustration 2*) est un outil simple [15]. Elle met l'accent sur l'activité, ce qui peut être très utile lorsque la douleur est un thème récurrent durant les thérapies. De son côté, le

Fokus richtet sich auf die Aktivität, was sehr hilfreich sein kann, wenn der Schmerz ein immer wiederkehrendes Thema während der Therapie ist. Der Orebro-Fragebogen ist ebenfalls sehr nützlich [16], wenn ein Blick auf Yellow Flags geworfen werden soll. Fragebogen werden idealerweise während der Wartezeit vor der Therapie ausgefüllt und beanspruchen wenig Zeit in der Auswertung. So zeigten sich bei Frau Muster nach drei Wochen erste Fortschritte, was sich positiv auf die Motivation auswirkte.

Eine der Co-Autor:innen leitet den Kurs Good Practice bei chronischen Schmerzen an der BFH², in dem der Umgang mit den Überzeugungen (Beliefs) geübt wird, die Absprachen rund um den Managementplan mit der schrittweisen Steigerung von Belastbarkeit thematisiert werden und in dem nützliche Werkzeuge für Selftracking oder Fragebögen entdeckt werden. |

questionnaire Orebro est également très utile [16] lorsqu'il s'agit d'obtenir un aperçu des *yellow flags*. Idéalement, les questionnaires sont remplis lors de l'attente avant la thérapie et il faut peu de temps pour les évaluer. Ainsi, dans notre exemple, les premiers progrès de Madame Muster ont été observés au bout de trois semaines, ce qui a eu un effet positif sur sa motivation.

L'une des auteures dirige le cours de Good Practice en cas de douleurs chroniques à la BFH²; ce cours permet de s'exercer à gérer les croyances (*beliefs*). Il aborde également la thématique des concertations relatives au plan de gestion avec augmentation progressive de la charge. Il offre enfin la possibilité de découvrir des outils utiles pour le selftracking ou des questionnaires. |

² www.bfh.ch > Themen > Weiterbildung-Physiotherapie

² www.bfh.ch > Thèmes > Formation continue en physiothérapie

Literatur | Bibliographie

- Hutting, N., Johnston, V., Staal, J. B., & Heerkens, Y. F. (2019). Promoting the Use of Self-management Strategies for People With Persistent Musculoskeletal Disorders: The Role of Physical Therapists. *J Orthop Sports Phys Ther*, 49(4), 212-215. doi:10.2519/jospt.2019.0605
- O'Sullivan, P. B., Caneiro, J. P., O'Keeffe, M., Smith, A., Dankaerts, W., Fersum, K., & O'Sullivan, K. (2018). Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain. *Phys Ther*, 98(5), 408-423. doi:10.1093/ptj/pzy022
- O'Sullivan, P., Caneiro, J. P., O'Keeffe, M., & O'Sullivan, K. (2016). Unraveling the Complexity of Low Back Pain. *J Orthop Sports Phys Ther*, 46(11), 932-937. doi:10.2519/jospt.2016.0609
- Lim, Y. Z., Chou, L., Au, R. T. M., Senevickrama, K. L. M. D., Cicuttini, F. M., Briggs, A. M., . . . Wluka, A. E. (2019). People with low back pain want clear, consistent and personalised information on prognosis, treatment options and self-management strategies: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 65(3), 124-135. doi:https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.05.010
- Scheermesser, M., Bachmann, S., Schämamm, A., Oesch, P., & Kool, J. (2012). A qualitative study on the role of cultural background in patients' perspectives on rehabilitation. *BMC Musculoskelet Disord*, 13, 5. doi:10.1186/1471-2474-13-5
- French, S. D., Nielsen, M., Hall, L., Nicolson, P. J. A., van Tulder, M., Bennell, K. L., . . . Hodges, P. W. (2019). Essential key messages about diagnosis, imaging, and self-care for people with low back pain: a modified Delphi study of consumer and expert opinions. *Pain*, 160(12), 2787-2797. doi:10.1097/j.pain.0000000000001663
- Peek, K., Carey, M., Mackenzie, L., & Sanson-Fisher, R. (2017). An observational study of Australian private practice physiotherapy consultations to explore the prescription of self-management strategies. *Musculoskeletal Care*, 15(4), 356-363. doi:10.1002/msc.1181
- Christe, G., Nzamba, J., Desarzens, L., Leuba, A., Darlow, B., & Pichonnaz, C. (2021). Physiotherapists' attitudes and beliefs about low back pain influence their clinical decisions and advice. *Musculoskelet Sci Pract*, 53, 102382. doi:10.1016/j.msksp.2021.102382
- Caneiro, J. P., Bunzli, S., & O'Sullivan, P. (2020). Beliefs about the body and pain: the critical role in musculoskeletal pain management. *Braz J Phys Ther*. doi:10.1016/j.bjpt.2020.06.003
- Watzek, D. (2016). Mit gezielten Fragen hin zur Verhaltensänderung / Des questions ciblées pour changer de comportement. *Physioactive*, 25-30.
- Emerson, A. J., Oxendine, R. H., Chandler, L. E., Huff, C. M., Harris, G. M., Baxter, G. D., & Jones, E. C. W. (2021). Patient and Provider Attitudes, Beliefs, and Biases That Contribute to a Marginalized Process of Care and Outcomes in Chronic Musculoskeletal Pain. A Systematic Review. Part I: Clinical Care. *Pain Med*. doi:10.1093/pm/pnab195
- Wittink, & Oosterhaven (2018, S.125). Wittink, H., & Oosterhaven, J. (2018). Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science and Practice*, 38, 120-127.
- Gardner, T., Refshauge, K., McAuley, J., Hübscher, M., Goodall, S., & Smith, L. (2019). Combined education and patient-led goal setting intervention reduced chronic low back pain disability and intensity at 12 months: a randomised controlled trial. *British Journal of Sports Medicine*. doi:10.1136/bjsports-2018-100080
- Garland, L., & Jones, G. (2019). Effectiveness of Graded Exercise & Graded Exposure for Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Rapid Review. *Pain and Rehabilitation – the Journal of Physiotherapy Pain Association*, 2020(48), 30-36. Retrieved from https://www.ingentaconnect.com/content/ppa/pr/2019/00002020/00000048/art00005
- Heldmann, P., Schöttker-Königer, T., & Schäfer, A. (2015). Cross-cultural Adaption and Validity of the «Patient Specific Functional Scale». *International Journal of Health Professions*, 2(01), 73-82.
- Linton, S. J., Nicholas, M., & MacDonald, S. (2011). Development of a short form of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)*, 36(22), 1891-1895. doi:10.1097/BRS.0b013e3181f8f775