



Medisch Coach Training- Programm

Module 2 – Proce

Index

De 4 fasen van Medisch Coachen

Het Stellen van een Totaalvisie en Medisch Coach-Doelen

- Richting
- Een Totaalvisie naar Boven Halen
- Het Stellen van Medisch Coach-Doelen
 - * Doelstellingen
 - * Medisch Coach-Doelen

Geavanceerde Medisch Coach-Vaardigheden

- Het Veranderingsproces Begrijpen
 - * Zes Logische Niveaus van Verandering
- Emoties
 - * Emotionele Behendigheid
 - * Verdriet
 - * Angst voor Terugkeer/Herhaling
- Het Neurologische Aspect van Gedrag en Verandering
- Primaire Richtlijnen van het Onderbewustzijn
- Representatiesystemen
- Submodaliteiten
 - * LIKE veranderen in DISLIKE
- META-Programma's
- Werken met Hulpbronnen
 - * Verankering
 - * Een Doel in de Toekomst van de Cliënt Verankeren
 - * Instortende Ankers
 - * Cirkel van Uitmuntendheid

- Werken met Waarden
 - * Waarden Herkaderen
- Ontspanning
 - * Ontspanning 1 – 4

- Werken met Innerlijke Onderdelen/Representaties
 - * 'Praten met Onderdelen' - Basistechniek
 - * Onderdelenfeest

- Relaties
 - * Schakelen tussen Perceptuele Posities –
Het Oplossen van een Relatie met een Andere Persoon
 - * Schakelen tussen Perceptuele Posities –
Het Zuiveren van de Relatie met het Lichaam/Orgaan/de Ziekte

- Werken met Overtuigingen en Overtuigingssystemen
 - * Placebo en de kracht van overtuigingen
 - * Secundaire Winst
 - * Het doel van het beperken van overtuigingen
 - * Een Overtuiging Vervangen
 - * Kernovertuigingen

- Belichaming – Werken met het Lichaam
 - * Aanwezig Zijn in het Lichaam
 - * Lichaamsscan
 - * ‘Body Whisper - Body Shout’
 - * Belichaming van Hulpbronnen

- Survivorship
- Bronnen

Medisch Coach Training-Programma

Module 2 – Proces

© auteursrecht 2018

door Shiri Ben Arzi & MCI – the Medical Coaching Institute, Israel Alle rechten voorbehouden.

Niets van dit materiaal mag worden gereproduceerd of doorgegeven in welke vorm of op welke manier dan ook, elektronisch of mechanisch, inclusief fotokopiëren, opnemen of door een informatieopslag- en ophaalsysteem, zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar.

Contactgegevens: MCI, Pinkas 4 St., Ramat Gan, Israël

Mail: office@mci-il.com,

Telefoon: +972-522421045

Welkom bij de tweede module van het Medisch Coach Training-Programma.

In deze module richten we ons op de eerste drie van de vier fasen (namelijk “Innerlijk Kompas, Commitment en Reis van Welzijn”) van het medisch coachmodel.

De 4 fasen van Medisch Coachen:

1. Innerlijk Kompas
2. Commitment
3. Reis van Welzijn/Journey of Health
4. Terugkeer naar Huis en Integratie

1. Het Innerlijke Kompas

Het Innerlijke Kompas is een innerlijke roeping tot verandering, groei en doelen.

Als Medisch Coaches helpen we onze cliënten hun innerlijke kompas om te zetten in een duidelijke levensvisie en de doelen te stellen om die te bereiken.

2. Commitment

Beginnen aan een innerlijke reis vereist het verlaten van de comfortzone, of de reis nu fysiek of spiritueel is.

Dit kan beangstigend en uitdagend zijn om te doen en vereist een krachtig commitment.

Commitment voor verandering betekent verschillende dingen voor verschillende mensen. In termen van commitment voor een coachtraject hebben we verschillende tools die we kunnen gebruiken:

1. De Coachovereenkomst
2. Verwachtingen Stellen
3. Betaling Bespreken
4. De Coachverantwoordelijkheid Bespreken
5. Een “verbintenisschaal”

3. Reis van Welzijn

Tijdens deze reis ontmoeten en creëren onze cliënten bondgenoten, ontdekken ze sterke punten, gaan ze om met angsten/uitdagingen/beperkende overtuigingen, halen ze positieve lessen uit gebeurtenissen uit het verleden en boren ze hun persoonlijke en collectieve onderbewustzijn aan.

De Reis bevat 3 belangrijke interactieve dynamieken:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. <u>Hindernissen en angst overwinnen</u> <ul style="list-style-type: none">• Giftige relaties• Beperkende overtuigingen• Conflicten• <i>Anxiety</i> (onrust)• Stress• Verlies• Trauma• Etc. | <ol style="list-style-type: none">2. <u>Verbinding maken met hulpbronnen en bondgenoten</u> <ul style="list-style-type: none">• Krachtgevende relaties• Krachtgevende overtuigingen• Modelleren• Inspiratie• Lichaam-geestverbinding• Intuïtie• Rolmodellen• Etc. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. Transformatie toestaan

Om een duurzaam proces te creëren, heeft de cliënt, en vooral het brein van de cliënt, tijd nodig om dingen te laten bezinken. Dit heet: transformatietijd. Transformatie vindt plaats wanneer we onszelf toestaan om positief te leren van elke situatie.

4. Terugkeer naar Huis en Integratie

De reis van verandering, net als de “Reis van de Held”*, verandert degenen die ervoor kiezen om eraan te beginnen en verandert het thuis waar ze naar terugkeren.

Als we hem afronden, is het belangrijk om een paar punten te bespreken:

- Welke lessen heeft de cliënt uit de reis getrokken?
- Welke prestaties moeten gevierd worden?
- Welke uitdagingen blijven er over en hoe verschillen ze?
- Is er een nieuwe roeping?

Het Stellen van een Totaalvisie en Medisch Coach-Doelen

Herinnering: in Module 1 heb je geleerd dat Medisch Coachcliënten vanuit verschillende punten het coachtraject ingaan:

- Beter willen omgaan met een bestaande welzijns-/medische crisis
- Een huidig proces van achteruitgang willen omkeren om een welzijns-/medische crisis te voorkomen
- Chronische stress/burn-out willen beheersen om verslechtering te voorkomen die een welzijns-/medische crisis zal veroorzaken.
- In het reine willen komen met en omgaan met een situatie rond het levenseinde.

Dit betekent dat cliënten vaak de Medische Coachruimte betreden, gefocust op wat ze niet willen, niet kunnen doen en/of niet kunnen hebben, in plaats van wat ze willen doen, hebben en/of bereiken.

* Daarnaast heb je geleerd dat de cliënt de patiënt, de mantelzorger of een professionele verzorger kan zijn.

Alles wat de cliënt tijdens de 1^e sessie ter sprake brengt, als diegene de vraag beantwoordt: “Wat wil je?” wordt een **Richting** genoemd.

Richting

De Richting omvat wensen, verlangens, hoop en dromen. De Richting is NIET coachbaar.

Als Medisch Coaches ontmoeten we de cliënt waar de cliënt is en luisteren we met empathie EN zonder oordeel naar de Richting.

We verkennen de Totaalvisie waar de Richting naartoe wijst EN we helpen cliënten coachbare doelen te definiëren die hen helpen om naar de Richting toe te gaan, waardoor ze in lijn kunnen worden gebracht met hun visie.

Voorbeelden van Richtingen:

- Stoppen met gestrest te zijn
- Positiever en optimistischer zijn
- Mijn conditie accepteren
- Omgaan met mijn ziekte
- Een normaal leven leiden
- Gelukkig en evenwichtig zijn, ondanks ziekte
- Mijn leven terugkrijgen
- Positief denken
- Gezond zijn

Een Totaalvisie naar Boven Halen

De Totaalvisie gaat over de persoon die onze cliënt in deze wereld wil zijn. Het gaat om het bereiken van vervulling en doel.

Om duidelijkheid te scheppen over de visie moeten we cliënten helpen een META-VISIE-perspectief in te nemen en nieuwsgierig te worden naar de mogelijkheden die zich voor hen openen in termen van doel en vervulling wanneer ze hun Richting volgen.

De visie moet een korte verklaring zijn over de staat van zijn van de cliënt.

De Totaalvisie is dat ene ding dat, als we er eenmaal op zijn afgestemd en ernaar leven, we ons ware zelf worden - wie we echt zijn ("Ik ben ik") en ons leven de moeite waard is om te leven.

Dit zijn vragen die je kunt gebruiken om de Levensvisie naar boven te halen:

- Wanneer je -de Richting- bereikt, hoe ziet je leven er dan uit?
- Wanneer je -de Richting- bereikt, wat wordt er dan voor jou mogelijk?
- Wanneer je -de Richting- bereikt, wie word je dan?
- Omwille waarvan is het voor jou belangrijk om -de Richting- te bereiken?
- Als je nadenkt over je leven, wat zou je dan willen dat je algemene doel is?
- Wat is je gevoel van zijn (*'sense of being'*)?
- Hoe ziet het eruit als je -de Richting- hebt bereikt?
- Hoe voelt het als je -de Richting- hebt bereikt?
- Wat betekent het voor jou om een vervuld leven te leiden?
- Als dit je laatste levensjaar was, hoe zou je dan herinnerd willen worden?
- Als dit je laatste levensjaar was, wat is dan het woord dat je zou willen dat mensen aan je zouden verbinden dat jou zouden eren/representeren?
- Wat is belangrijk aan -de Richting-?
- Wie word je in de wereld als je -de Richting- bereikt?
- Wat ontvangt de wereld van jou als je -de Richting- bereikt?
- Wat zou je de wereld willen geven door de manier waarop je leven leidt?

Vergeet niet dat praten over een Totaalvisie in het midden van een medische crisis een radicale keuze is.

Een visie is een staat van zijn. Hieronder staan daar voorbeelden van:

- Veerkrachtig (*'resilient'*)
- Kalmte (*'calmness'*)
- Gemoedsrust/innerlijke rust (*'inner peace'*)
- Geaard (*'grounded'*)
- Heelheid (*'wholeness'*)
- Keuze (*'choice'*)
- Vredigheid (*'peacefulness'*)
- Openhartigheid (*'open heartedness'*)

Cliënten kunnen metaforen of strategieën bedenken, omdat het voor hen de beste en dichtstbijzijnde manier is om de visie te beschrijven. In dit geval kunnen we vragen:

- Wat is hier belangrijk aan?
- Waarom is dit belangrijk?

Voorbeelden van metaforen:

- Zelfverzekerd en veerkrachtig, als een veer
- Rustig zwembad
- Een verzorgende boom
- Een open hart

Voorbeelden van strategieën:

- Vrijheid
- Een vrouw van innerlijke rust
- Een instrument van God dat zijn talenten gebruikt
- Ik ben een genezer

Het Stellen van Medisch Coach-Doelen

Nadat we de Totaalvisie naar boven hebben gehaald, vragen we de cliënt om terug te gaan naar de Richting om te beginnen met het stellen van doelen en een coachplan vast te stellen.

Om de coachdoelen te stellen, moeten we eerst duidelijkheid scheppen over de doelstellingen.

Doelstellingen

zijn de belangrijkste thema's die de cliënt op dit punt in diens leven wil aanpakken.

De doelstellingen zijn afgeleid van de Richting.

Zodra je begint met het creëren van duidelijkheid in de Richting (je kunt de coachwielen en/of duidelijkheidscirkels gebruiken die je in Module 1 hebt geleerd) zie je deze thema's/doelstellingen.

Voorbeelden van doelstellingen:

- Beter omgaan met mijn ziekte
- Mijn angst en stress verminderen
- Mijn denken veranderen om meer positieve resultaten in mijn leven aan te trekken
- Manieren vinden om me positiever en meer ontspannen te voelen
- Emotionele stabiliteit hebben
- Fysieke sensaties die plaatsvinden na radiotherapie ontdekken en overwinnen, die niet geassocieerd zijn met chirurgie of radiotherapie
- Een goed tempo op het werk krijgen
- Gelukkig zijn
- Afvallen

De Doelstellingen zijn altijd belangrijk voor de cliënt, maar op zichzelf zijn ze niet coachbaar.

Als we onze cliënt willen helpen deze doelstellingen te bereiken, moeten we uitzoeken welke specifieke dingen de cliënt in de weg staan en wat de cliënt ervan weerhoudt om deze doelstellingen te bereiken en moeten we er Medische Coach-Doelen omheen creëren.

We stellen vragen als:

- Wat houdt je tegen?
- Wat staat er in de weg?
- Wat is het obstakel?
- Op een schaal van 1 tot 10, waar sta je als het gaat om het bereiken van deze doelstelling? Wat heb je specifiek nodig om naar het volgende niveau te gaan?
- Hoe kan ik/Medisch Coachen je helpen dit doel te bereiken?
- Welke vaardigheden mis je?
- Hoe kan ik je helpen?

Medisch Coach-Doelen

Medisch Coach-Doelen zijn coachdoelen die een verband hebben (direct of indirect) met het welzijns-/medische kwestie die de cliënt naar de coachruimte heeft gebracht.

Medisch Coach-Doelen hebben dezelfde principes als “gewone” coachdoelen (die je al weet te definiëren met cliënten).

Hier moeten ze aan voldoen:

1. Uitgesproken in een positieve taal

Ik ga _____ in plaats van ik ga niet _____.

2. Specifiek

* Mijn familie vertellen op welke manier ik ze nodig heb om me te helpen vóór, tijdens en na mijn medische procedure.

* Respectvol hulp weigeren wanneer het niet aan mijn behoeften voldoet.

* Een grondings- en ontspanningsroutine creëren die ik kan doen voor een medische procedure.

3. Meetbaar

Identificeer of creëer specifiek bewijs dat de voortgang van de cliënt kan meten terwijl diegene naar het doel toewerkt.

‘Vreugde voelen’ is niet meetbaar.

‘3 activiteiten per week doen die ik leuk vind, zoals X, Y of Z’ – is meetbaar.

4. Tijdig

‘Op dd/mm/jj’ in plaats van ‘volgende maand’, ‘over 5 weken’, ‘in de zomer’, ‘begin volgend jaar’, ‘Kerst’, etc.

5. Proactief

Coachdoelen gaan niet over het ‘Zijn’, maar over het ‘Doen’. Ze moeten werkwoorden bevatten.

6. Ethisch en legaal

Coachdoelen kunnen niet illegaal of onethisch zijn vanuit het oogpunt van de cliënt.

7. Afgestemd op het overtuigingsstelsel en de waarden van de cliënt

De doelen moeten acties en resultaten bevorderen die zijn afgestemd op het overtuigingsstelsel en de waarden van de cliënt.

Leren, begrijpen, realiseren, analyseren, etc. – zijn woorden die niet gebruikt kunnen worden bij het formuleren van coachdoelen. Coachdoelen worden gesteld rond de acties die de cliënt kiest om te nemen met wat diegene heeft geleerd, begrepen, gerealiseerd, geanalyseerd, enz.

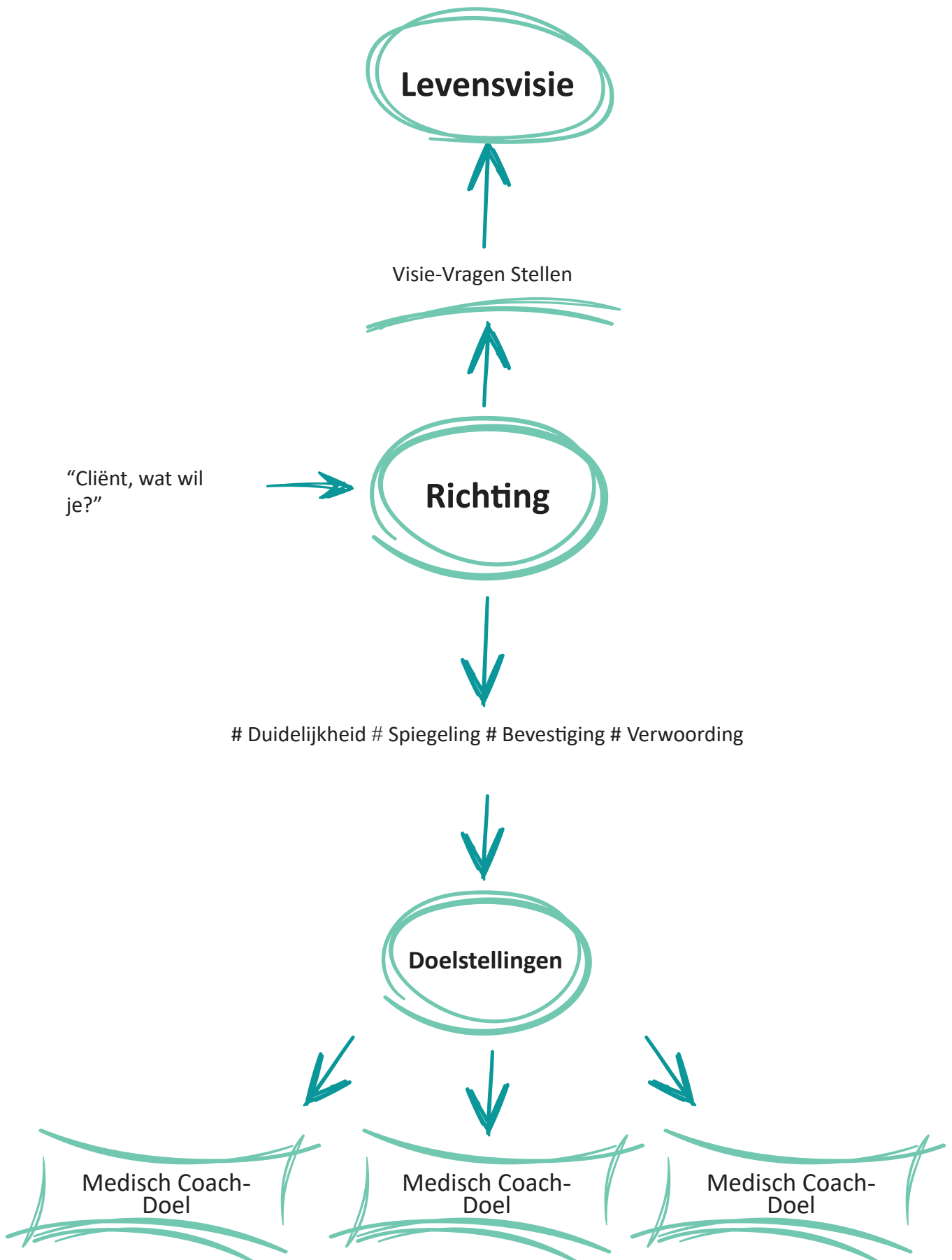
In het kader van Medisch Coachen is het belangrijk om er samen met de cliënt voor te zorgen dat de doelen ook voldoen aan het onderstaande:

1. **Verantwoordelijk**: rekening houdend met de huidige medische toestand, beperkingen en restricties
2. **Realistisch**: rekening houdend met de huidige realiteit van de cliënt
3. **Resonerend**: weerklinkend met wat echt belangrijk is voor de cliënt

Voorbeelden:

1. (Met behulp van Medisch Coach-sessies) een strategie creëren om volledig aanwezig te zijn en jezelf te eren bij het ondergaan van het medisch onderzoek, vóór 2 november.
2. (Met behulp van Medisch Coach-sessies) binnen 8 sessies een krachtige keuze maken met betrekking tot een specifieke medische ingreep.
3. (Met behulp van Medisch Coach-sessies) binnen 6 weken een toegankelijk zelfzorgplan opstellen.
4. (Met behulp van Medisch Coach-sessies) in gesprek gaan met mijn familie over mijn levenseindewensen voor Oud en Nieuw.
5. (Met behulp van Medisch Coach-sessies) een nieuw overtuigingsstelsel opstellen om me te helpen me binnen anderhalve maand aan mijn nieuwe medicatie/levensstijl te houden.
6. (Met behulp van Medisch Coach-sessies) mijn waarden rond voedsel herformuleren om mijn doelen voor gewichtsverlies te ondersteunen.
7. (Met behulp van Medisch Coach-sessies) duidelijkheid creëren over het soort werk dat mijn fysieke, mentale en emotionele behoeften ondersteunt.

Samenvatting:



Geavanceerde Medisch Coach-Vaardigheden

Het Veranderingsproces Begrijpen

Er zijn drie redenen voor falen of succes bij het proberen om verandering te creëren:

Succes	Mislukking
Verandering willen creëren en daar een interne representatie van kunnen maken.	Het ontbreken van het vermogen om een interne representatie van verandering te creëren en de manier waarop het leven erna zal zijn. Innerlijke incongruentie – er is een deel dat bezwaar maakt tegen verandering.
Weten hoe je de verandering kunt creëren.	Niet weten wat er nodig is om verandering te creëren.
De mogelijkheid, ruimte en middelen geven om de verandering door te voeren.	Het ontnemen van kansen en hulpbronnen om de verandering door te voeren.

Zes Logische Niveaus van Verandering

Het 'Zes Logische Niveaus'-model is een goed hulpmiddel om een doel te stellen en/of een actieplan voor verandering te ontwerpen.

De 'Zes Logische Niveaus' tekenen een routekaart van het proces - een proces dat een begin, een midden en een uitkomst heeft.

Het model presenteert zes logische niveaus die zijn gerangschikt in een georganiseerde hiërarchie:

1. **Omgeving:** Waar gaat de verandering plaatsvinden?
2. **Gedrag:** Wat is mijn gedrag als deze verandering is bereikt?
3. **Bekwaamheden en vaardigheden:** Welke capaciteiten en vaardigheden gebruik/heb ik zodra deze verandering is bereikt?
4. **Waarden en overtuigingen:** Welke waarden worden door deze verandering geëerd en wat zijn mijn gedachten erover?
5. **Identiteit:** Wie word ik in deze wereld als ik deze verandering doormaak?
6. **Spiritualiteit/Doel:** Omwille van wat maak ik deze verandering? Wat is het grotere plaatje/het grotere spel?

De 'Zes Logische Niveaus' is een hiërarchisch model.

We kunnen in de hiërarchie van Laag naar Hoog of van Hoog naar Laag gaan.

Het principe is dat elk niveau invloed heeft op de hogere en lagere niveaus.



Aanvullende manieren om met dit model te werken:

1. Strategieën en actieplannen maken door hogerop te komen in de hiërarchie van Logische Niveaus
2. Controleren op incongruentie door onze cliënt op elk niveau te betrekken
3. Motivatie creëren door te werken met de geografie van het model
4. Reflecteren op een proces of gebeurtenis
5. Een model maken van een succesvol proces of gedrag

Emoties

Emoties zijn een onlosmakelijk onderdeel van een ziekte.

Emoties zijn energie in beweging, wat betekent dat het proberen om ze te stoppen, te beheersen of te onderdrukken er alleen maar voor zal zorgen dat ze onbedoeld terugkeren als mentale, emotionele en/of fysieke problemen in ons leven.

Bij het werken met een Medisch Coach-client introduceren we vier uitgangspunten met betrekking tot emoties:

1. Er zijn geen “negatieve” of “positieve” emoties, er zijn emoties die goed voelen en emoties die dat niet doen.
2. We maken een onderscheid tussen evenwichtige emoties en onevenwichtige emoties.
3. In de context van welzijns- en medische problemen zijn alle emoties een normale reactie op een abnormale situatie.
4. We hebben emoties – we zijn niet onze emoties.

Onderzoek toont aan dat pogingen om gedachten en emoties te minimaliseren of te negeren alleen maar dienen om ze te versterken. (*Emotional Agility door Susan David en Christina Congleton, Harvard Business Review, november 2013*)

Er is geen manier om om emoties heen te gaan – alleen erdoorheen, wat betekent dat we ermee om moeten gaan. Omgaan met emoties betekent het ontwikkelen van een **Emotionele Behendigheid**.

Emotionele Behendigheid

Emotionele behendigheid is het vermogen om ons bewust te zijn van de emoties die we ervaren, zelfreflectielessen te verkrijgen en emotionele verschuivingen te creëren. Deze zijn fundamenteel voor het bereiken van een krachtige keuze.

Emotionele Behendigheid is een vaardigheid die kan worden aangeleerd en geperfectioneerd totdat het een natuurlijke en authentieke manier wordt om door onze emotionele realiteit te navigeren.

Er zijn vier tools die ons helpen onze cliënten te coachen rond emotionele behendigheid:

1. Het ‘Teen/Vinger’-principe

We gebruiken de metafoor van “een teen/vinger dippen” als een manier om het vermogen aan te tonen om een emotie met een lage intensiteit te ervaren. Dit creëert een ervaring van omgaan met een emotie terwijl je veilig bent, verbonden met hulpbronnen en in controle.

2. Het ‘Overstijgen & Omarmen’-principe

We gebruiken een belichaamde Meta-Visie door een ervaring te creëren van fysiek boven de emotionele ervaring uitstijgen. Vanaf deze plek kunnen we de lessen omarmen. **Van 2D naar**

3. 3D Verschuiven

We beginnen de bredere context van de emotionele ervaring op te merken door bewust te kijken naar aanvullende aspecten van de ervaring, zoals: onze persoonlijke tijdlijn, onze relaties, onze overtuigingen, ons innerlijke verhaal.

4. De Emotionele Taal Uitbreiden

We creëren een innerlijke emotionele woordenschat waarmee we vertrouwd raken met ons emotionele spectrum, onderscheid maken tussen verschillende emoties, specifieke triggers identificeren en schakelen tussen emoties.

Verdriet

Verdriet is een onderdeel van elke ziekte.

Verdriet heeft de neiging om ons bang te maken en vaak noemen we het depressie.

In deze context is het belangrijk om te begrijpen dat het misleidend is om een diepe staat van verdriet een depressie te noemen, omdat de term depressie in feite is wat we klinische depressie noemen, een psychische aandoening die wordt gediagnosticeerd door een specialiste in de geestelijke gezondheidszorg en die moet worden behandeld.

Wat we meestal een 'depressie' noemen, wordt een 'depressieve toestand' of een 'reactieve depressie' genoemd. Beide termen verwijzen naar een emotionele staat van verdriet als gevolg van een moeilijke emotionele ervaring.

Verdrietig zijn is mens zijn. Het ervaren van verdriet maakt deel uit van wat het betekent om mens te zijn.

Het is geen 'stoornis', een psychische aandoening of een negatieve staat van zijn. Het is niet nodig om te haasten het rustig te krijgen of het te verstikken met medicatie.

Een van de moeilijkheden die cliënten ervaren bij het voelen van verdriet is dat het verdriet een oorzaak wordt van extra verdriet en mogelijk een cyclus van trigger - reactie - trigger - reactie kan creëren.

Als medisch coaches willen we onze cliënt helpen emotionele behendigheid rond verdriet te creëren. We introduceren het concept van: 'dit is hoe ik nu ben'.

Door dit concept creëren we een structuur voor zelfacceptatie - 'Ik accepteer mezelf zoals ik nu ben', en het vermogen om de emoties te voelen zonder gehechtheid.

Er zijn een paar perspectieven/metaforen/mythen die we onze cliënten kunnen bieden om een meer krachtgevende context van dit proces te creëren:

1. **Natuur**

De enige constante aan de natuur is dat alles voortdurend verandert.

Er zijn twee metaforen die we kunnen gebruiken:

- **De veranderende seizoenen**

Kijkend naar de cyclus van seizoenen in de natuur kunnen we zien dat elk seizoen een begin, een midden en een einde heeft. De zomer zal altijd worden gevolgd door de herfst en de winter zal altijd worden gevolgd door de lente. Alle seizoenen maken deel uit van de natuurlijke cyclus van de natuur, elk seizoen heeft een rol en een doel en het ene is niet beter dan het andere.

- **Groenblijvende en Loofbomen (een mooie metafoor die ik heb geleerd van Amir Zmora, een psychotherapeut die gespecialiseerd is in IBD-ziekten)**

Groenblijvende bomen zijn bomen die het hele jaar door bladeren hebben, ze zijn altijd groen. Loofbomen zijn bomen die seizoensgebonden bladeren verliezen, meestal in de herfst.

Er is ruimte voor beide en de ene is niet beter dan de andere.

We kunnen zeggen dat loofbomen in de winter verdrietig zijn. Maar ze weten niet dat ze verdrietig zijn en daarom zijn ze niet bedroefd door het feit dat ze bladeren verliezen en als verdrietig worden ervaren. Ze laten zichzelf de bomen zijn die ze op dat moment zijn.

Voor degenen die naar de bomen kijken, kan het pijnlijk lijken, als de dood, maar voor de bomen is er leven op deze plek en het kan voelen als een diepe slaap.

We hebben allemaal slaap nodig om opnieuw te genereren. Wanneer we onszelf toestaan om in de herfst “bladeren te verliezen” en door de winter te slapen, kunnen we in de lente bloeien en in de zomer fruit geven.

2. **Een Liminale Ruimte (liminal space)**

In Module 1 leerde je over de aard van een Liminale Ruimte in de context van een welzijns-/ medische reis. Je kunt dit concept gebruiken om de cliënt te helpen de emotionele ervaring op diens persoonlijke tijdlijn te positioneren en een veilige ruimte te creëren om bij de emotie te zijn, hem te verwerken en ervan te leren.

Je kunt mythen en verhalen van reizen gebruiken om modellen van liminale ruimtes te verkennen.

3. **Donkere nacht van de ziel**

‘Donkere nacht van de ziel’ is een concept dat kijkt naar wat we geneigd zijn ‘depressie’ te noemen als een proces van het omzetten van emotionele nood in zelfreflectie en groei.

Ga naar de sectie ‘Hulpbronnen’ voor meer informatie over de ‘Dark Night of the Soul’.

Angst voor Terugkeer/Herhaling*

*Terugkeer ('reoccurrence') betekent iets dat zich herhaalt.

Herhaling ('recurrence') betekent iets dat zich keer op keer herhaalt.

Angst voor Terugkeer is angst voor een terugval of een nieuwe niet-gerelateerde diagnose.

Angst voor Herhaling is angst voor een terugval en of symptoom dat chronisch wordt en zich keer op keer herhaalt.

In dit hoofdstuk ga ik in op Angst voor Terugkeer. De informatie, aanpak en technieken zijn op beide van toepassing.

We hebben de neiging om te denken aan Angst voor Terugkeer in de context van kanker, maar iedereen die een medische crisis heeft doorgemaakt en/of leeft met een chronische aandoening ervaart een zekere mate van Angst voor Terugkeer.

Of uw cliënt nu in de "NED" status (No Evidence of Disease – Geen Bewijs van Ziekte) verkeert, zich minder symptomatisch voelt, een klinische verbetering van diens medische toestand ervaart of zich gewoon beter voelt, er is altijd die angst dat dingen weer kunnen terugvallen en/of er is iets anders aan de hand dat nog niet is gediagnosticeerd.

Angst voor Terugkeer kan overweldigend en verlamrend zijn.

Elke kleine pijn of onregelmatigheid in de manier waarop het lichaam zich gedraagt, een aankomend medisch onderzoek of procedure of zelfs een gedachte over wat zou kunnen zijn, kan onze cliënt rechtstreeks naar dat ergste scenario sturen en een golf van angst en paniek veroorzaken.

De rechtstreekse benadering van Angst voor Terugkeer van Medisch Coachen, die in de coachsessie naar voren komt, omvat de volgende stappen:

1. Erken de angst

Creëer een veilige coachruimte voor de cliënt om de angst te benoemen en erbij te zijn.

Vergeet niet dat in de westerse samenleving praten over angst als een zwakte wordt beschouwd en praten over emoties kwetsbaarheid creëert.

Valideer de emoties van de cliënt door deze angst te benoemen, niet-oordelend te zijn en niet gehecht te blijven aan de inhoud.

2. Help de cliënt zichzelf te gronden

Grondingstechnieken zijn een manier om onszelf te "gronden" in het huidige moment, onszelf emotioneel in balans te brengen en de verbinding met de huidige interne en/of externe hulpbronnen te herwinnen.

Kies één techniek: of het nu gaat om ademhaling, visualisatie, het gebruik van de 5 zintuigen of iets anders dat voor de cliënt werkt.

3. Herinner de cliënt eraan dat diegene meer is dan de ziekte

De ziekte is iets wat de cliënt in het lichaam heeft of had.

De cliënt heeft ook ellebogen, vingers, tenen. De cliënt is meer dan ellebogen, vingers of tenen op dezelfde manier dat diegene meer is dan het lichaam en meer dan de ziekte.

De ziekte is nog een ding in het leven van de cliënt, het is niet het enige en het is niet wie diegene is.

4. Herinner de cliënt eraan waar de ware controle is

Hier is een feit van het leven: we hebben geen controle over dingen die ons overkomen. We hebben geen controle over de wereld, andere mensen en/of ons lichaam.

De meest fundamentele menselijke keuze die we hebben, is de betekenis die we kiezen om te geven aan dingen die ons overkomen. Waar keuze is – daar is controle.

Omdat we de wereld zien door de betekenis die we eraan geven (onze waarneming), wanneer we de betekenis kiezen, beheersen we onze subjectieve ervaring.

5. Help de cliënt de echte angst te benoemen

Vaak gaat Angst voor Terugkeer niet echt over de terugkeer van de ziekte. Soms is het iets anders. Het kan zijn dat de cliënt bang is voor pijn, om geholpen te moeten worden, om zich hulpeloos te voelen, om dood te gaan, om iets te verliezen, ... Het kunnen een of meerdere dingen zijn.

Dit maakt het niet per se makkelijker, maar het schept duidelijkheid en duidelijkheid vergroot de keuze.

Om bij de echte angst te komen, nodig je de cliënt uit om je voor te stellen (slechts voor een paar seconden) dat er een terugkeer of verslechtering is en vraag je diegene om het eerste op te merken dat er opkomt. Dat is waar de echte angst zit.

* Zorg ervoor dat je veiligheidsankers hebt ingesteld met de cliënt voordat je dit doet.

6. Help de cliënt diens overtuigingen te uiten

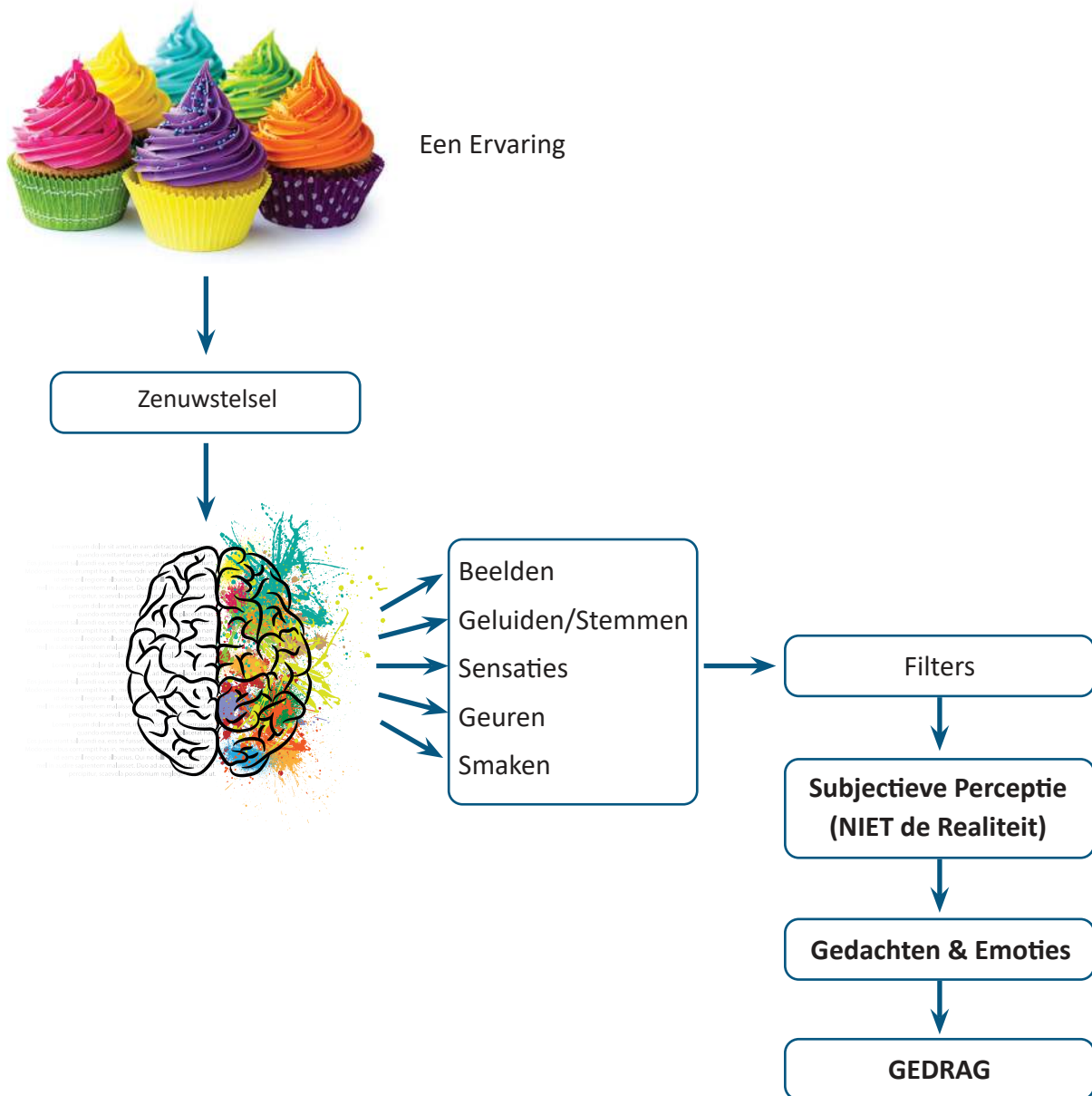
Of het nu religieus, spiritueel of iets anders is, nodig de cliënt uit om hardop te zeggen waar diegene in gelooft.

Vraag de cliënt om het 5 keer te herhalen, luid genoeg om de eigen stem te horen.

Zodra we de cliënt rechtstreekse stappen hebben aangeboden om met de angst om te gaan, kunnen we overgaan op de langetermijnaanpak die 4 stappen omvat:

1. Triggers Identificeren
2. Triggers Wissen
3. Hulpbronnen Verankeren
4. De Zelfzorgroutine Updaten

Het Neurologische Aspect van Gedrag en Verandering



We worden via onze zintuigen blootgesteld aan 2 miljoen bits informatie per seconde.

Om deze informatie te kunnen verwerken, kanaliseert ons brein het via twee soorten filters:

Gecontroleerde filters

- Tijd/Ruimte/Materie/Energie
- Taal
- Herinneringen
- Besluiten
- META-programma's
- Waarden en Overtuigingen
- Houdingen

Automatische filters

- **Verwijderen** – irrelevante informatie verwijderen.
- **Vervormen** – zintuiglijke informatie over een ervaring vervormen en veranderen.
- **Generaliseren** – één gebeurtenis/ervaring naar een algemene perceptie van de werkelijkheid generaliseren.

De informatie die door de filters wordt verwerkt, creëert een subjectieve interne weergave van de ervaring/gebeurtenis – dat is onze **Subjectieve Perceptie** – de manier waarop we de wereld zien.

Primaire Richtlijnen van het Onderbewustzijn

1. Slaat herinneringen op (tijdelijk - in relatie tot tijd en A-temporeel - voorbij de tijd)
2. Organiseert al onze herinneringen
3. Onderdrukt herinneringen met onopgeloste "negatieve" emoties
4. Presenteert onderdrukte herinneringen voor oplossing (om emoties te rationaliseren en los te laten)
5. Kan onderdrukte emotie onderdrukt houden voor bescherming
6. Runt het lichaam (en heeft de blauwdruk van perfecte gezondheid)
7. Bevat onze hoge moralen (de moraal die ons is geleerd en geaccepteerd)
8. Genereert, bewaart, distribueert en verzendt "energie"
9. Onderhoudt instincten en genereert gewoonten
10. Heeft herhaling nodig totdat er een gewoonte is gecreëerd
11. Is symbolisch (gebruikt en reageert op symbolen)
12. Neemt alles persoonlijk (perceptie is projectie)
13. Werkt volgens het principe van 'Least Effort' (pad van de minste weerstand)
14. Verwerkt geen negatieven

De bewuste geest is als een piloot.

Het heeft een routebeschrijving, een bestemming en het geeft instructies op basis van de veranderende omgeving.

Representatiesystemen

We ervaren de wereld om ons heen met behulp van onze vijf primaire zintuiglijke modaliteiten:

Visueel (V)
Auditief (A)
Kinesthetisch (K)
Smaak (G – 'Gustatory')
Olfactorisch (reuk) (O)

We gebruiken deze om ervaringen en taal te coderen, op te slaan en betekenis te geven (verbaal en non-verbaal).

Meestal hebben we de neiging om drie representatiesystemen te gebruiken en ermee te werken: visueel, auditief en kinesthetisch (smaak en olfactorisch worden vaak opgenomen bij kinesthetisch).

Natuurlijk gebruiken we al onze zintuigen de hele tijd, maar afhankelijk van de omstandigheden en voorkeuren hebben we de neiging om ons te concentreren op een of meer representatiesystemen om efficiënter te worden en betere resultaten te behalen.

De volgende zijn generalisaties over de kenmerken van mensen met een voorkeur voor visuele, auditieve of kinesthetische representatiesystemen.

Zoals bij alle generalisaties zijn er altijd uitzonderingen.

Visuele Mensen staan of zitten vaak met hun hoofd en/of lichaam rechtop en hun ogen omhoog. Ze ademen vanaf de bovenkant van hun longen. Ze zitten vaak voorover in hun stoel en hebben de neiging om georganiseerd, netjes, goed verzorgd en ordelijk te zijn. Ze onthouden door beelden te zien en te visualiseren. Ze worden meer afgeleid door visuele activiteit en minder door lawaai. Ze hebben vaak moeite met het onthouden van verbale instructies, omdat hun gedachten de neiging hebben om af te dwalen. Visuele mensen hebben de neiging om sneller te spreken dan de gemiddelde bevolking, ze willen het grote plaatje zien van hoe dingen worden gedaan.

Een visueel persoon is geïnteresseerd in hoe je programma ERUIT ZIET. Uiterlijkheden zijn belangrijk.

Auditieve Mensen bewegen hun ogen vaak zijwaarts. Ze ademen vanuit het midden van hun borst. Ze praten meestal tegen zichzelf en worden gemakkelijk afgeleid door lawaai. Ze kunnen gemakkelijk dingen herhalen die ze hebben gehoord of die ze te horen hebben gekregen. Auditieve mensen leren door te luisteren en vragen te stellen. Ze onthouden de stappen, procedures en volgordes. Ze hebben de neiging om te genieten van discussies en geven er de voorkeur aan om te communiceren via gesproken taal in plaats van het geschreven woord. Auditieve mensen moeten gehoord worden en worden snel afgeleid door lawaai.

Een auditief persoon houdt ervan om VERTELD te worden hoe het met diegene gaat en reageert op een bepaalde toon of reeks woorden. Ze zijn geïnteresseerd in wat je te ZEGGEN hebt over je programma.

Kinesthetische Mensen ademen meestal vanaf de onderkant van hun longen, dus hun maag gaat in en uit terwijl ze ademen. Ze bewegen en praten vaak heel langzaam. Ze zijn gevoeliger voor hun lichaam en hun gevoelens en reageren op fysieke beloningen en aanraking. Ze leren en onthouden door iets te doen, aan te raken of er doorheen te lopen. Kinesthetische mensen hebben de neiging om zichzelf meer te kleden en te verzorgen voor comfort dan voor hoe ze eruitzien. Een kinesthetisch persoon heeft de neiging om te beslissen op basis van gevoelens en staat dichterbij andere mensen dan een visueel persoon neigt te doen.

Kinesthetische mensen zijn geïnteresseerd in je programma als het “goed VOELT”.

Auditief-Digitale (AD) Mensen hebben de behoefte om de wereld te begrijpen, dingen uit te zoeken, om de matrix van dingen te begrijpen. Ze besteden een behoorlijke hoeveelheid tijd aan het praten tegen zichzelf of het voeren van gesprekken met jou in hun hoofd. Ze leren door dingen in hun hoofd uit te werken en stappen, procedures en sequenties te onthouden. Ze zijn meestal niet spontaan en moeten logica hebben. Feiten en cijfers spelen een sleutelrol in hun besluitvorming.

De auditief-digitale persoon kan kenmerken van het andere belangrijke representatiesysteem vertonen.

De woordenschat van het Representatiesysteem

Visueel	Auditief	Kinesthetisch	Audio-Digitaal / Niet gespecificeerd
Zien	Luisteren	Voelen	Voelen
Kijken	Geluid(en)	Aanraken	Ervaren
Bekijken	Muziek maken	Grijpen	Begrijpen
Lijken	Harmoniseren	Te pakken krijgen	Denken
Tonen	In-/uitschakelen	Erdoor glippen	Leren
Dagen	Een en al oor zijn	Aanslaan	Verwerken
Openbaren	Doet een belletje rinkelen	Aanboren	Beslissen
Zich voorstellen	Stilte	Contact maken	Motiveren
Verlichten	Gehoord worden	Weggoeien	Overwegen
Zich verbeelden	Resoneren	Omdraaien	Veranderen
Duidelijk	Doof	Hard	Opmerkzaam
Mistig	Dissonantie	Gevoelloos	Ongevoelig
Gefocust	Vraag	Concreet	Duidelijk
Vaag	Niet horen (<i>'unhearing'</i>)	Schrappen	Begrijpen
Kristal	Stereo	Een handvat krijgen	Weten
Beeld	Gezoem	Degelijk/stevig	

Lijst van predicaatzinnen:

Visueel (V)	Auditief (A)	Kinesthetisch (K)
<p>Een oogje in het zeil Lijkt me Geen twijfel mogelijk Vogelvlucht Een glimp opvangen van Duidelijke scheiding Gedimde weergave Geflitst op Een perspectief krijgen op Wazig idee Paard van een andere kleur In het licht van Persoonlijk Met het oog op Ziet eruit als Een scène maken Menta(a)l(e) afbeelding/beeld Geestesoog Met het blote oog Een beeld schetsen Ervoor zorgen Bijziend Pronken Zicht voor pijnlijke ogen De ruimte in staren Een kijkje nemen Tunnelvisie Onder je neus Vooraan Goed gedefinieerd</p>	<p>Roddelaar Helder als een bel Duidelijk uitgedrukt Een beroep doen op In detail beschrijven Oorvol Een overzicht geven van Luister eens Audiëntie verlenen Gehoorde stemmen Verborgen bericht Loze praatjes Informeel naar Keynote speaker Luid en duidelijk Wijze van spreken Letten op Kracht van spraak Spint als een kitten Je doel vermelden Klikspaan Om de waarheid te vertellen Sprakeloos Afgestemd/uitgeschakeld Ongehoord Volkomen Een mening geuit Goed geïnformeerd Binnen het gehoor Woord voor woord</p>	<p>Allemaal aangespoeld Komt neer op Aardje naar zijn vaartje Ten volle beseffen dat Jezelf beheersen Koel/Kalm/Bedoord Stevige fundamenten Grip krijgen op Een lading krijgen van Je kwaad maken Hand in hand Houd vol Verhitte discussie Houd het vast! Wacht! Driftkikker Kalmeren Knowhow Kaarten op tafel leggen Pijn in de nek Aan wat touwtjes trekken Messcherp Vergeten Gladjanus Middelmatig Helemaal opnieuw beginnen Gezicht in de plooi Blaaskaak Te veel gedoe Ondersteboven</p>
<p>Als ik je ... zou kunnen laten ZIEN, zou je dan willen KIJKEN?</p> <p>Als dit ER GOED UITZIET, gaan we door en CONCENTREREN we ons op het papierwerk.</p>	<p>Als ik je zou kunnen VERTELLEN..., zou je dat dan willen HOREN?</p> <p>Als dit GOED KLINKT, gaan we door en BESPREKEN we het papierwerk.</p>	<p>Als ik een manier KON VINDEN waarop je..., zou je er dan EEN IDEE VAN WILLEN KRIJGEN?</p> <p>Als dit GOED VOELT, gaan we door en BEHANDELEN we het papierwerk.</p>

Submodaliteiten

Submodaliteiten zijn de manier waarop we coderen en betekenis geven aan onze Interne Representaties. De submodaliteiten omvatten de sensorische modaliteiten (Het Representatiesysteem): Visueel (V), Auditief (A), Kinesthetisch (K), Smaak (G) en Olfactorisch (O).

Het wijzigen van de submodaliteiten verandert de Interne Representatie.

Werken met submodaliteiten

Bij het werken met submodaliteiten is het belangrijk om gebruik te maken van de submodaliteiten-checklist. Dit draagt bij aan precisie en nauwkeurigheid.

Als je de submodaliteiten van een cliënt naar boven haalt, is het cruciaal dat je snel werkt!

Je moet de submodaliteiten sneller naar boven halen dan de bewuste geest kan bijhouden.

Als je te traag bent, zal je cliënt zich waarschijnlijk vervelen en beginnen met het analyseren van wat er aan de hand is.

LIKE veranderen in DISLIKE

1. “Denk aan iets dat je leuk vindt, maar waarvan je zou willen dat je het niet leuk vond. Wat is het? Als je erover nadenkt, heb je dan een beeld in je hoofd?”
2. Haal de submodaliteiten naar boven met behulp van het werkblad en schrijf ze in kolom #1.
3. “Denk aan iets dat zich in een vergelijkbare context bevindt, maar waar je absoluut een hekel aan hebt. Goed, wat is het?
Als je erover nadenkt, wat is dan het beeld in je hoofd?”
4. Haal de submodaliteiten naar boven met behulp van het werkblad en schrijf ze in kolom #2.
5. Zoek naar de verschillen (Polariteit). Verander de submodaliteiten van #1 in de submodaliteiten van #2 (Opmerking: we veranderen alleen de submodaliteiten van het eerste beeld, niet de inhoud zelf. Het tweede beeld is niet meer nodig. Het was alleen nodig voor referentiedoelinden).
6. “Vergrendel het met een Meesterslot (*Master Lock*). Gewoon zo.”
7. Test: “Denk aan dat oude probleem. Wat komt er nu naar boven? Hoe is het nu anders?”

De checklist voor submodaliteiten:

Visueel	1	2
Zwart-wit of Kleur		
Dichtbij of Ver weg		
Helder of Zwak		
Plaats		
Grootte van het Beeld		
Associatief/Dissociatief		
Gefocust		
Ingekaderd of Panoramisch		
Film of Foto		
Filmsnelheid		
3D of 2D		
Kijkhoek		
Auditief		
Plaats		
Richting		
Intern/Extern		
Volume		
Snelheid		
Toonhoogte		
Tonaliteit		
Pauzes		
Duur		
Uniciteit		
Kinesthetisch		
Plaats		
Grootte		
Vorm		
Intensiteit		
Stabiliteit		
Beweging		
Trilling		
Druk/Warmte		
Gewicht		

META-Programma's

Meta-Programma's zijn de neurologische programma's die onze denkprocessen begeleiden en sturen. Ze bepalen hoe we onszelf motiveren, beslissingen nemen, dingen kopen, waar we in geïnteresseerd zijn, hoe we tijd beheren, onze effectiviteit met taken en hoe we problemen oplossen.

Een persoon kan verschillende Meta-Programma's hebben die tegelijkertijd op verschillende neurologische niveaus werken.

Meta-Programma's zijn strategieën die we gebruiken en niet wie we zijn.

De "Key"-Meta-Programma's die worden gebruikt bij Medisch Coachen

1. Naar toe vs. Weg-Van

(Best-case- vs. worst-case-scenario-denken)

De aandacht is gericht op wat gewenst is of weg van wat niet gewenst is.

2. Mogelijkheid vs. Noodzaak

De aandacht gaat uit naar wat mogelijk is (uitbreidingsmogelijkheden, ervaringen, keuzes, paden) of naar wat nodig/beschikbaar is.

3. Big Chunk vs. Little Chunk

De aandacht gaat uit naar het grote geheel (Meta-Visie) of naar de details.

4. Zelfreferentie vs. Ander-Referentie

Aandachtsreferentie naar zichzelf of naar een ander.

Zelfreferentie - de selectie van bewijs en criteria op basis van referentie naar de eigen perceptie van de wereld.

Ander-Referentie - de selectie van bewijs en criteria op basis van verwijzing naar andermans perceptie van de wereld.

(Verwar 'introvert' of 'extravert' niet met dit META-Programma).

5. Match vs. Mismatch

De aandacht is gericht op wat hetzelfde is of wat anders is.

Of een persoon gemeenschappelijkheid, gelijkenis en overeenkomsten of verschillen, antipathieën en contrasten opmerkt.

Werken met Hulpbronnen

Een hulpbron is een middel/factor dat/die nodig is om een gewenst resultaat te bereiken.

Hulpbronnen kunnen extern zijn (zoals: geld, tijd, arbeid, hulp, medicatie, familie, bezittingen, hulpmiddelen, enz.) en intern (zoals: vaardigheden, overtuigingen, gewoonten, gedrag, perspectieven, geloof, enz.).

Emoties zijn geen middelen; ze zijn het resultaat van een vindingrijke ('*resourceful*') of hulpeloze ('*un-resourceful*') toestand.

Cliënten helpen om in een vindingrijke staat te komen, is een van de fundamentele aspecten van coachen.

De vaardigheid van verankering helpt de cliënt opnieuw toegang te krijgen tot hulpbronnen en over te schakelen naar een vindingrijke toestand.

De principes van de verankering zijn:

1. Het identificeren van de benodigde hulpbron
2. Herinneren aan een levendige ervaring uit het verleden waarbij de cliënt volledig verbonden was met de specifieke hulpbron (een vindingrijke toestand)
3. Het 'importeren' van de specifieke hulpbron (vindingrijke toestand) van de ervaring uit het verleden naar de huidige hulpeloze situatie
4. Een 'Activeringsknop' maken om de hulpbron op elk gewenst moment toegankelijk te maken/in een vindingrijke staat te verplaatsen

Verankering

Verankering is het proces van het creëren van een link tussen een externe trigger en een interne reactie.

Met andere woorden: het leggen van een verband tussen een externe cue/stimulus en een interne ervaring/toestand.

... Oftewel: conditionering (net als Pavlov en zijn honden...)

THEORIE:

- A. Wanneer een persoon een specifieke stimulus ervaart terwijl diegene zich in een intense emotionele toestand bevindt, worden de stimulus en de emotionele toestand neurologisch gekoppeld
- B. Verankering kan ons helpen om toegang te krijgen tot toestand uit het verleden en de verleden toestand te verbinden met het heden en de toekomst

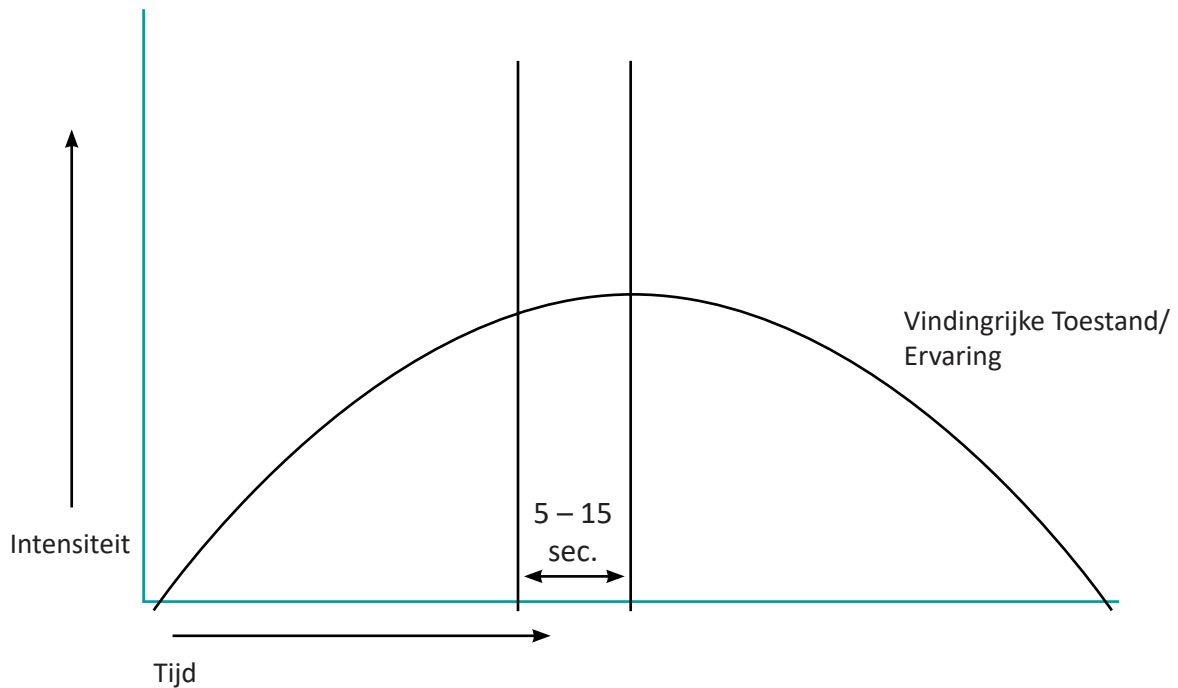
PROCES:

De 4 stappen naar Verankering:

1. Vraag de cliënt om zich een levendige ervaring uit het verleden te herinneren
2. Geef een specifieke stimulus op de piek (zie grafiek)
3. Wijzig de toestand van de cliënt
4. Gooi het anker uit en test

De 5 sleutels tot goede Verankering:

- a. De intensiteit en integriteit van de ervaring
- b. De timing van het anker
- c. De uniciteit van het anker
- d. De replicatie van de stimulus
- e. Het aantal herhalingen (stapelen)



Een Tijdlijn - is een geografische metafoer die de chronologische gebeurtenissen in het leven van een persoon vertegenwoordigt.

Tips voor het werken met een Tijdlijn

1. Behoud de psychogeografische ruimte van de Tijdlijn
2. Houd de aanwijzingen duidelijk
3. Gebruik de indeling van de ruimte
4. Controleer ecologie

Een Doel in de Toekomst van de Cliënt Verankeren

1. Haal een tijdlijn naar boven op de vloer met je cliënt.
2. Vraag de cliënt om op de tijdlijn in het HEDEN te stappen, met het oog op de TOEKOMST.
3. Vraag de cliënt om het punt op de tijdlijn te identificeren wanneer het doel moet worden bereikt.
4. Vraag de cliënt om van de tijdlijn af te stappen en er opnieuw op te stappen op het punt, in de toekomst, waar het doel is bereikt.
5. Verbind de cliënt met de ervaring van het bereikte doel.
6. Vraag de cliënt om zich om te draaien, naar het heden, en diens “Huidige Zelf” te zien.
7. Vraag de cliënt om diens “Huidige Zelf” een belangrijk inzicht of advies te geven vanuit een plaats van META-Visie-wijsheid.
8. Vraag de cliënt om van de tijdlijn af te stappen, terug te keren naar het heden en er weer een stap op te zetten, met het oog op de toekomst.
9. Vraag de cliënt om het inzicht of advies van diens “Toekomstige Zelf” in zich op te nemen.
10. Wees nieuwsgierig naar de ervaring van de cliënt.
11. Vraag de cliënt “wat is de volgende stap die NU moet worden genomen, om het Doel te bereiken?”

Break State

Het veranderen van de emotionele toestand door de aandacht van het ene ding naar het andere te verschuiven.

Een Break State wordt ook gebruikt om de concentratie te verbreken en uit hulpeloze toestanden te komen.

In de Toekomst Stappen ('Future Pacing')

Creëert een toekomstig intern beeld van een gewenst resultaat dat automatisch plaatsvindt.

In de Toekomst Stappen is een techniek waarbij de cliënt gevraagd wordt zich in een bepaalde gewenste situatie in de toekomst voor te stellen.

Om het toekomstige tempo te bepalen beschrijven we de cliënt een dissociatieve toekomstige situatie waarin het gewenste resultaat succesvol wordt ervaren.

Instortende Ankers

1. Kies de gewenste hulpbron.

Vraag de cliënt om een situatie te identificeren die een ongewenst gevoel oproept en vraag de cliënt vervolgens om een gevoel te selecteren dat diegene het liefst in deze specifieke situatie zou ervaren.

2. Herinner je een levendige ervaring uit het verleden.

Vraag je cliënt om zich een tijd te herinneren waarin diegene volledig verbonden was met die hulpbron.

3. Creër een intense associatie met de ervaring.

Vraag je cliënt om diens ogen te sluiten en die ervaring in levendig detail te herinneren. Begeleid je cliënt terug naar de ervaring en verbeter het gewenste gevoel/de gewenste hulpbron door een intense associatie te creëren.

4. Veranker de hulpbron.

Kalibreer! Veranker het wanneer de cliënt het het meest intens voelt (creër een fysieke aanwijzing). Houd 5-15 seconden vast en laat het 'anker' los.

5. Break State

6. Herhaal stappen 3 en 4 nog twee keer

7. Test het Anker – 1

Gooi het anker uit en controleer of de cliënt de hulpbron ervaart.

8. Break State

9. Test het Anker – 2

Vraag de cliënt om aan de oorspronkelijke situatie te denken en gooi vervolgens het anker uit.

10. Test het Anker – 3

Vraag de cliënt om aan een andere actuele situatie te denken, vergelijkbaar met de oorspronkelijke (die hetzelfde ongewenste gevoel oproept) en gooi vervolgens het anker uit.

11. Test het Anker – 4

Vraag de cliënt om na te denken over een toekomstige situatie, vergelijkbaar met de oorspronkelijke, en gooi vervolgens het anker uit.

12. In de Toekomst Stappen

Moedig de cliënt aan om dit zo snel mogelijk in de echte wereld te doen.

Cirkel van Uitmuntendheid (Circle of Excellence)

1. Identificeer de gewenste hulpbron.
2. Teken, met de cliënt, een denkbeeldige cirkel op de vloer (groot genoeg om in te stappen) die de hulpbron bevat.
3. Vraag de cliënt naar de submodaliteiten van de hulpbron binnen de cirkel.
4. Vraag de cliënt om in de cirkel te stappen en verbinding te maken met de hulpbron, met behulp van de submodaliteiten. Kalibreer.
5. Vraag de cliënt om uit de cirkel te stappen en BREAK STATE.
6. Vraag de cliënt om voor de tweede keer in de cirkel te stappen, koppel de cliënt aan de vindingrijke status. Kalibreer.
7. Vraag de cliënt om uit de cirkel te stappen en BREAK STATE.
8. Vraag de cliënt om voor de derde keer in de cirkel te stappen en merk op hoe snel diegene weer toegang heeft tot de vindingrijke staat.
9. Vraag de cliënt om uit de cirkel te stappen en BREAK STATE.
10. Vraag de cliënt om zich een tijd te herinneren waarin deze hulpbron nodig was.
11. Vraag de cliënt om in de cirkel te stappen (het geheugen in de cirkel te brengen) en verbinding te maken met de vindingrijke staat.
12. Vraag de cliënt om uit de cirkel te stappen en BREAK STATE.
13. Vraag de cliënt: "Wat is er nu anders? Wat wordt er mogelijk?" (Als er weerstand is, ga dan terug naar stap 1 en werk de hulpbron bij).

Maak een intern anker van de hulpbron met de cliënt.

- Vraag de cliënt om de hulpbron uit de cirkel op te rapen en het een symbool te laten worden.
 - Vraag de cliënt: "Waar in je lichaam zou je de hulpbron willen bewaren?"
 - Oefen met de cliënt om de hulpbron in het lichaam te plaatsen, eruit te halen, op de grond te verspreiden, in de palm van de hand op te rapen en terug in het lichaam te plaatsen.
14. Test.
 - Vraag de cliënt om na te denken over een toekomstige situatie waarin de hulpbron nodig zal zijn. Verbind de cliënt met die situatie.
 - Vraag de cliënt om het symbool eruit te halen, het op de grond te verspreiden, in de cirkel te stappen en verbinding te maken met de vindingrijke staat.
 15. Vraag de cliënt: "Wat wordt er nu mogelijk?"
 16. Vraag de cliënt om eruit te stappen en het symbool terug in het lichaam te plaatsen.
 17. In de Toekomst Stappen.

Werken met Waarden

Waarden zijn de bouwstenen van onze identiteit. Ze zijn het DNA van onze persoonlijkheid.

Waarden vertegenwoordigen alles wat belangrijk en essentieel is in ons leven. Om verandering duurzaam te laten zijn, moet deze worden afgestemd op de waarden van de persoon. De waardenset van elke persoon is net zo uniek als diens vingerafdrukken.

Het brein organiseert onze waarden volgens een hiërarchie van belangrijkheid. Bovenaan vinden we de KERNWAARDEN.

Het ontdekken van waarden is als het delven van diamanten! Soms moeten we diep graven en veel uit de weg ruimen voordat we schatten vinden.

Deze vragen kunnen helpen bij het 'ophalen' van waarden:

(Luister, terwijl de cliënt antwoordt, naar waarden die in het antwoord van de cliënt naar voren komen en word er nieuwsgierig naar)

- Wat bewonder je in mensen?
- Wat vind je niet leuk aan mensen? (Luister naar onderdrukte waarden)
- Wat maakt je gek of je boos of gefrustreerd?
- Wat zijn 10 dingen die je mee zou nemen naar een eiland?
- Wat MOET je in je leven hebben?
- Wat zeggen de mensen die van je houden over je?
- Wat waren enkele van je dieptepunten?
- Waar ben je trots op?
- Wat is jouw nalatenschap?
- Wat geeft jou voldoening?
- Waar kan je geen genoeg van krijgen?
- Waar heb je niet genoeg van?
- Wat vind je belangrijk?
- Wat is het beste advies dat je ooit hebt gekregen?
- Wat is jouw visie voor over 5 jaar voor jezelf?
- Wat is jouw toekomstige zelf?
- Wie ben je als je op je slechtst bent?
- Wie ben je als je op je best bent?
- Wat is er glorieus aan falen?
- Wanneer was het leven rijk, vol, opwindend, vloeiend (*'flowing'*)? Wat was er belangrijk aan die ervaring? Welke waarden eerde je?
- Wat is zo'n groot deel van wie je bent dat je er niet eens aan hebt gedacht om het op deze lijst te zetten?

Kernwaarden – zijn de hoogste waarden in de waardehiërarchie van een persoon. Het zijn onze belangrijkste en kostbaarste waarden, de waarden waar we niet zonder kunnen leven, als we nog steeds trouw willen blijven aan onszelf.

Kernwaarden in het kader van Medisch Coachen

1. **Weerstand** - Wanneer een medische behandeling, procedure of strategie in strijd is met de waarden van een patiënt, is die patiënt eerder geneigd om zich ertegen te verzetten - fysiek, emotioneel en mentaal.
2. **Hulpbron** - Wanneer een medische behandeling, procedure of strategie is afgestemd op de waarden van een patiënt, wordt het een extra hulpbron voor helen en kracht geven.
3. De waarden van onze cliënt zijn nog steeds aanwezig en relevant te midden van een medische crisis en chronische ziekte.
4. Elk gedrag wordt gemotiveerd door een positieve intentie. Een positieve intentie is een kernwaarde.

De principes van een positieve intentie/kernwaarde

1. Alle gedragingen dienen als een positieve intentie/kernwaarde.
2. Het gedrag zelf kan sociaal onaanvaardbaar, negatief of zelfs zelfdestructief zijn.
3. Lichamelijke klachten horen bij het gedrag en dienen een positieve intentie/kernwaarde.
4. Om de positieve intentie/kernwaarde te vinden, moeten we onderscheid maken tussen het 'gedrag' en het 'zelf' - je bent niet jouw gedrag.
5. Het doel van het vinden van de positieve intentie/kernwaarde is het creëren van een gedragsverandering.
6. Hoewel er een bewuste wil is om te veranderen, is de positieve intentie/kernwaarde van het gedrag niet bewust. Daarom moet de verandering op een onbewust niveau plaatsvinden.
7. Positieve intenties/kernwaarden worden vaak verdoezeld door meerdere niveaus van gedachten.

Het onthullen van de positieve intentie/kernwaarde achter een gedraging

Om een positieve intentie te onthullen, moeten we een reeks vragen stellen om de meerdere lagen van gedachten en overtuigingen die het bedekken te wissen en te herkaderen.

Dit onderzoek kan op een bewust of onderbewust niveau worden gedaan.

Deze vorm van onderzoek maakt gebruik van de volgende structuur:

Wanneer je X hebt/doet - **Wat wordt er dan mogelijk?**

Wie word jij dan?

Voorbeeld # 1 -

Een cliënt heeft een verlangen beschreven om te stoppen met het nemen van zijn medicatie, NU, zonder diens arts te raadplegen.

V: Waarom wil je stoppen met het innemen van dit medicijn?

A: Het helpt me niet. Ik voel geen opluchting.

V: Als je opluchting voelt, wat wordt er dan mogelijk?

A: Dan voel ik me beter.

V: En als je je beter voelt, wat wordt er dan mogelijk?

A: Dan komt het goed en hoef ik me geen zorgen te maken...

V: En als het goed met je gaat en je je geen zorgen hoeft te maken, wat wordt er dan mogelijk?

A: Gemoedsrust.

V: En als je gemoedsrust hebt, wat is er dan mogelijk?

A: Dan kan ik een normaal leven leiden. Dan doe ik wat ik wil wanneer ik wil.

V: En als je in staat bent om een normaal leven te leiden en te doen wat je wilt wanneer je wilt, wat wordt er dan mogelijk?

A: Dan ben ik weer mezelf.

V: En als je weer jezelf bent, wat is er dan mogelijk?

A: Gemoedsrust.

Voorbeeld # 2 -

Een cliënt heeft een ongemakkelijk patroon beschreven van “obsessief piekeren over de ziekte die erger wordt”.

V: Als jouw ‘obsessief piekeren’ over erger worden een positieve intentie had, wat zou het dan zijn?

A: Ik weet het niet. Ik heb geen idee. Het helpt niet om geobsedeerd en bezorgd te zijn. Ik word er alleen maar gestrest van.

V: Wat als je het wel wist? Wat zou het dan zijn?

A: Ik weet het niet. Ik wil er gewoon zeker van zijn dat alles goed is met mij.

V: En als alles goed is met jou, wat wordt er dan mogelijk?

A: Ik weet het niet. Een gevoel dat alles goed is en niets me gaat verrassen.

V: En als alles goed is en niets je gaat verrassen, wat wordt er dan mogelijk?

A: Dan kan ik ontspannen.

V: En als je kunt ontspannen, wat wordt er dan mogelijk?

A: Ik weet het niet. Dan weet ik gewoon dat het goedkomt. Dat ik dit ga overleven.

V: En als je voelt dat het goedkomt, dat je dit gaat overleven, wat wordt er dan mogelijk?

A: Dat betekent gewoon dat er hoop is. Dat is alles wat ik wil. Gewoon een beetje hoop.

V: En als je hoop hebt, wat wordt er dan mogelijk?

A: Dan heb ik nog tijd om dingen te doen, dingen die ik niet heb gedaan...

V: En als je tijd hebt om dingen te doen die je niet hebt gedaan, wat wordt er dan mogelijk?

A: Dan kan ik belangrijk zijn, een verschil maken, dan doet mijn leven ertoe.

Waarden Herkaderen/Reframing values

1. Identificeer met de cliënt een waarde waarvan de cliënt voelt dat deze in de weg staat om diens doelen te bereiken.
Vraag de cliënt hoe deze waarde zich manifesteert. Wat zijn de gedragingen, gedachten en emoties die aan deze waarde zijn gekoppeld?
2. Gebruik de bijgevoegde tabel om deze waarde verder te verkennen (het is belangrijk om de antwoorden van de cliënt op te schrijven).

De waarde vergelijken met...	Overeenkomsten	Verschillen	Lessen (Positief)
Een andere persoon met een vergelijkbare waarde, vandaag			
Een andere persoon met een andere/tegengestelde waarde, vandaag			
Ikzelf, in het verleden, met een vergelijkbare waarde			
Ikzelf, in het verleden, met een andere/tegengestelde waarde			
Ikzelf, vandaag, met een vergelijkbare waarde			
Ikzelf, vandaag, met een andere/tegengestelde waarde			
Ikzelf, over 10 jaar, in dezelfde context			
Ikzelf vanuit een meta-visie (op de maan), in dezelfde context			

3. Lees alle lessen voor aan de cliënt en vraag de cliënt om de waarde een nieuwe, geschiktere naam te geven.

Een positieve les is een les die zelfbewustzijn creëert.

Een positief leren heeft 3 principes:

1. Positief
2. Persoonlijk
3. Relevant voor het hele leven van de cliënt

Twee handige tips:

A. Een positieve les kan geen werkwoord in de zin hebben.

B. De beste linguïstische structuur voor een positief leren is: "Ik ben _____."

ONTHOUD –

Een **positieve intentie** en een **positieve les** zijn 2 verschillende dingen.

Ontspanning

Ontspanning – 1 tot 4

Er zijn veel manieren en technieken om iemand te helpen in een staat van ontspanning te komen.

Deze techniek wordt '1 tot 4' genoemd. Het principe gaat over van affirmaties op de gegeven externe realiteit naar affirmaties op een gewenste innerlijke realiteit.



Voorbeelden voor affirmaties op de gegeven externe realiteit

- Haal diep adem en merk het gevoel op terwijl je in- en uitademt...
- Merk op dat je voeten op de grond staan...
- Merk op dat je handen op X liggen...
- Misschien merk je nu het geluid van de Y op...
- Je hoort mijn stem...
- Je zit bij mij in de ruimte...
- De stoel houdt je gewicht vast...

Merk op of je je op je gemak voelt en zo niet, dan kun je de manier waarop je zit veranderen...

Voorbeelden voor affirmaties op een gewenste innerlijke werkelijkheid

- Terwijl je ademt, let je op de plaats van ontspanning in je lichaam...
- Je onderbewuste weet ontspanning toe te staan op de manier die voor jou werkt...
- Terwijl je inademt, voel je de ontspanning in je lichaam uitbreiden...
- Terwijl je uitademt, laat je lichaam gedachten en spanning los...
- Merk op hoe je steeds dieper in ontspanning gaat, met elke ademhaling...
- Je merkt misschien dat gedachten onder je aandacht komen, laat ze nu gewoon los...
- Je merkt hoe de ontspanning mijn stem volgt...
- Je merkt dat je lichaam steeds meer ontspannen wordt...

Werken met Innerlijke Onderdelen/Representaties

Onderdelentherapie

Onderdelentherapie (*'Parts Therapy'*) is gebaseerd op het concept dat onze persoonlijkheid uit verschillende delen bestaat.

Onderdelen zijn aspecten van het onderbewuste, elk met zijn respectievelijke 'banen' of functies.

Er zijn veel variaties op dit concept, bijna net zoveel als het aantal therapeuten dat met deze theorie werkt.

Een 'Onderdeel' kan elke manifestatie zijn van elk aspect van onze interne kaarten. We gebruiken de term '**Onderdeel**' om een '**Gedraging**' te beschrijven.

Een '**Onderdeel**' / '**Gedraging**' kan zijn:

- Een fysieke gedraging
- Een emotie
- Een gedachte
- Een denkpatroon
- Een waarde
- Een overtuiging
- Een systeem van overtuigingen
- Een bron
- Een verslaving
- Een gewoonte
- Een tendens
- Een ziekte
- Een lichaamsorgaan

Bepaalde onderdelen bestaan op een bewust niveau en andere op een onbewust niveau. Onze onderdelen vormen onze gemoedstoestand, ons wezen, onze keuzes en ons gedrag.

Als medisch coaches creëren we een dialoog met het onderdeel van onze cliënt omwille van het oplossen van conflicten, het bijwerken van overtuigingen en waarden, het creëren van nieuw gedrag, het helen van trauma's en het verankeren van middelen.

'Praten met Onderdelen' – Basistechniek/Talking to Parts

Deze techniek is de basis voor al het werk dat we doen, gebruikmakend van het concept 'Innerlijke Onderdelen' (*'Inner Parts'*).

De basistechniek van 'Praten met Onderdelen' - betekent dat we een dialoog creëren met het specifieke onderdeel dat verantwoordelijk is voor een ongewenst gedrag om zijn positieve intentie te ontdekken en vervolgens het gedrag te veranderen.

Praten met Onderdelen

1. Identificeer, met de cliënt, een specifieke gedraging die de cliënt niet dient.
2. Faciliteer een staat van ontspanning.
3. Vraag de cliënt toestemming om met het onderbewustzijn te spreken.
4. Vraag het onderbewustzijn toestemming om te spreken met het onderdeel dat de gedraging is.
5. Dank het onderdeel voor het instemmen om met je te spreken.
6. Leg aan het onderdeel de betekenis van een Positieve Intentie uit.
7. Haal de Positieve Intentie van het onderdeel naar boven.

Vraag het onderdeel: "Wat is het positieve dat je wilt voor de cliënt?"

8. Spiegel aan het onderdeel, na het onthullen van de Positieve Intentie, de kloof tussen de intentie en de werkelijke gedraging.
9. Vraag de onderdelen toestemming om de gedraging te wijzigen en een overeenkomst te maken.

De overeenkomst:

Het deel wordt de bewaker van de Positieve Intentie en laat de oude gedraging los
De coach helpt de cliënt een nieuwe gedraging te vinden die is afgestemd op de Positieve Intentie

10. Dank het onderdeel voor de samenwerking.
11. Controleer ecologie:

Vraag het onderbewuste van de cliënt of er een ander onderdeel is dat bezwaar maakt tegen de overeenkomst. Als er zo'n bezwaarmakend deel is, keert u terug naar # 4.

Zo niet, ga dan verder met het proces.

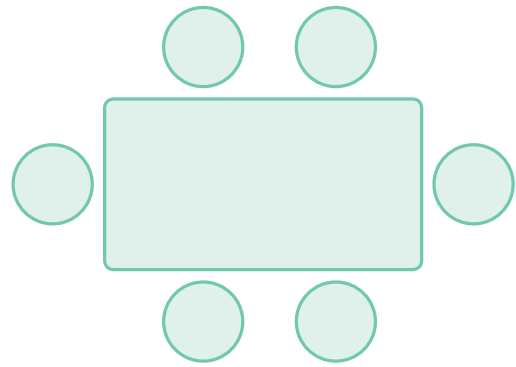
12. Breng je cliënt uit de ontspanning, licht diegene in over het proces en presenteer de overeenkomst met het onderdeel.

Belangrijk om te onthouden om:

1. Te zorgen voor een respectvolle toon en manier van spreken tegen een onderdeel
2. De woorden, beschrijvingen en metaforen van de cliënt te gebruiken
3. Het onderdeel en/of de gedraging NIET te analyseren
4. Alle details van de overeenkomst op te schrijven en een kopie ervan aan de cliënt te geven

Onderdelenfeest / Parts Party

1. Bepaal de taal voor het proces (presenteer de tafel en de stoelen).
2. Faciliteer een staat van ontspanning voor de cliënt.
3. Vraag de cliënt om naar een veilige en mooie plek te gaan. Zet daar de tafel en de stoelen neer.
4. Vraag de cliënt om **2 onderdelen waar diegene van houdt** uit te nodigen aan tafel en zet ze aan tafel. Verwelkom ze.
5. Vraag de cliënt om **2 praktische onderdelen** uit te nodigen aan tafel en aan tafel te plaatsen. Verwelkom ze en vraag hen om zich voor te stellen aan de rest van de gasten.
6. Vraag de cliënt om **2 onderdelen die diegene niet leuk vindt** uit te nodigen aan tafel en aan tafel te zetten. Verwelkom ze en vraag hen om zich voor te stellen aan de rest van de gasten.
7. Vraag de onderdelen: “Wie van jullie voelt zich het minst begrepen?”
 - Haal de positieve intentie van het onderdeel naar boven.
 - Vraag de rest van de gasten of het geschenk van de positieve intentie een acceptabel geschenk is voor de cliënt.
 - Als er weerstand is, verklaar dan het verschil tussen een gedraging en een positieve intentie. Als er weerstand is van een nieuw onderdeel, haal dan zijn positieve intentie naar boven en zorg ervoor dat het acceptabel is voor de andere gasten.
8. Herhaal #7 voor alle onderdelen.
9. Instrueer de cliënt: “Kijk naar alle geschenken op tafel” (noem ze op).
“Terwijl je de tafel kunt zien vervagen, stap je in het midden van de cirkel en voel je hoe deze geschenken je lichaam in gaan” (blijf de namen van de geschenken herhalen).
Veranker in het hart, de hersenen, de ingewanden en de organen. Sta integratie toe.
10. Haal de cliënt uit de ontspanning en Stap in de Toekomst.



Relaties

We hebben allemaal relaties in ons leven.

We hebben een relatie met onszelf, ons verleden, onze toekomst, ons lichaam, onze organen, onze familie, onze vrienden (verleden en heden), onze burens (verleden en heden), onze collega's (verleden en heden), onze geliefden (verleden en heden), onze huizen, onze auto's, onze "spullen", ons geld, onze religie, onze god, onze regering... kortom - we staan in een constante relatie met alles in ons en om ons heen.

Medisch Coach-cliënten hebben vijf extra unieke relaties:

1. De relatie met hun ziekte.
2. De relatie met hun behandeling.
3. De relatie met hun zorgverleners.
4. De relatie met hun mantelzorgers.
5. De relatie met het Medische Systeem.

Wanneer we mantelzorgers coachen, zijn de extra unieke relaties:

1. De relatie met de persoon voor wie ze zorgen.
2. De relatie met de zorgverleners van de persoon voor wie zij zorgen.
3. De relatie met hun zorgverleners.
4. De relaties met zichzelf en hun lichaam (verleden, heden en toekomst).
5. De relatie met het Medische Systeem.

Alle bovenstaande relaties zijn emotioneel, ongelijk en soms hiërarchisch en niet wederkerig.

Voor sommige cliënten is de relatie met de ziekte onderdeel van de relatie met het lichaam en vice versa. Voor anderen zijn dit twee afzonderlijke relaties die ofwel volledig losgekoppeld zijn of een vorm van dialoog en invloed tussen elkaar hebben.

Als Medisch Coaches luisteren we naar het verhaal van de cliënt om de aard van deze relatie te begrijpen. We luisteren naar:

- De dynamiek van de relaties. Is er een dialoog? Wat is de aard van de dialoog? Is er een disconnectie? Wat is de aard van de disconnectie?
- Het bestaan van emotionele toxiciteit. Emotionele toxiciteit doet met het verstand en de geest wat chemische toxiciteit doet met het lichaam - het doet pijn, verwondt en het zet zich vast.
- Het bestaan van misbruik of verwaarlozing op emotioneel of fysiek niveau.
- Is dit een krachtgevende of ontkrachtende relatie?
- Is de relatie afgestemd op de waarden en het overtuigingsstelsel van de cliënt?

Omdat we slechts 1 persoon in deze relaties coachen - onze cliënt - richten we ons op het veranderen van perspectief, het opbouwen van emotionele behendigheid, het vergroten van veerkracht en het creëren van nieuwe strategieën waarmee onze cliënt deze relaties op een krachtige manier met eer en waardigheid kan beheren.

Een van de belangrijkste tools die we gebruiken in de context van relaties is Perceptuele Posities ('*Perceptual Positions*').

Perceptuele Posities is een andere variatie op Onderdelentherapie.

Er zijn vier perceptuele posities:

Eerste Positie (“Zelf”) – De wereld ervaren vanuit mijn eigen persoonlijke perspectief.

Ik zie en hoor andere mensen en de wereld om me heen vanuit mijn eigen standpunt, heb mijn eigen gevoelens, etc. Dit wordt ook wel associatie genoemd.

Tweede Positie (“Ander”) - De wereld ervaren vanuit of door het perspectief van een ander.

Ik zie, hoor, herinner me dingen en hoor gebeurtenissen vanuit het gezichtspunt van een ander, voel de gevoelens van diens lichaam, enz. Ik heb de ervaring die persoon te zijn. Het is niet de ervaring van de ander.

Derde Positie (“Waarnemer”) – De wereld van buitenaf ervaren, als waarnemer.

Ik observeer mezelf en elke situatie waarin ik me bevind van buitenaf, naar binnen kijkend, alsof ik iemand anders zie. Dit wordt ook wel dissociatie genoemd.

Vierde Positie (“Wij”) - De wereld ervaren vanuit een collectief perspectief van de massa.

Ik observeer mezelf en elke situatie waarin ik me bevind als onderdeel van een grotere groep die een duidelijke identiteit en perspectief heeft, alsof ik deel uitmaak van een groot collectief.

Elk van de Perceptuele Posities kan worden ervaren in een associatieve of dissociatieve toestand:

	Associatie	Disassociatie	Vast	Opmerkingen
Eerste Positie ("Zelf")	Ik zie door mijn ogen. Ik hoor door mijn oren en voel mijn eigen sensaties en gevoelens. Ik ben me bewust van mijn overtuigingen, waarden, verlangens en grenzen. Ik ben assertief en druk me authentiek uit.	Ik kijk door mijn ogen, hoor door mijn oren, maar ik ben niet verbonden met mijn eigen sensaties en gevoelens. Mijn overtuigingen, waarden, verlangens en grenzen zijn me niet duidelijk. Ik vind het moeilijk om de betekenis van wat ik ervaar volledig te begrijpen.	Mijn enige focus ligt op mijn bestaande kaarten. Ik ben me alleen bewust van mijn gevoelens en persoonlijke behoeften.	Eerste Positie is de basis van waaruit we andere Perceptuele Posities gaan verkennen. Wanneer we informatie van andere perceptuele posities terugbrengen naar de eerste positie, vergroten we ons bewustzijn in die positie.
Tweede Positie ("Andere")	Ik zie, hoor en voel vanuit jouw oogpunt. Ik ben me bewust van jouw gevoelens, overtuigingen, waarden, verlangens en grenzen. Ik begrijp jouw positieve intentie.	Ik kan zien, horen en voelen vanuit jouw oogpunt, maar ik ben me niet bewust van jouw gevoelens, overtuigingen, waarden, verlangens en grenzen.	Overidentificatie met een andere persoon tot het punt van verlies van zelf.	Tweede Positie helpt me om empathisch te zijn, gezelschap te hebben, de belangen van andere mensen te vertegenwoordigen, en de reactie van een ander te voorspellen. Tweede Positie betekent: Ik heb een ervaring van jou zijn, het is niet jouw ervaring van jezelf zijn.
Derde Positie ("Waarnemer")	Ik kan zien, horen en voelen vanuit het oogpunt van een waarnemer (Meta-Visie) van anderen in een interactie. Ik zie het 'Grote Plaatje'. Ik begrijp de gevoelens van anderen, maar ik ben emotioneel onthecht. Ik kan patronen opmerken en situaties met empathie analyseren.	Ik kan anderen in de interactie zien, horen en voelen vanuit het oogpunt van een waarnemer. Ik begrijp de gevoelens van anderen niet en ik ben emotioneel onthecht. Ik kan geen patronen opmerken en situaties analyseren.	Totale disassociatie – leven als een 'Zombie', naast het leven.	Derde Positie is nuttig voor het verkrijgen van een meta-visie-perspectief en het creëren van oplossingen in situaties die emotioneel geladen of zwaar gedetailleerd zijn.
Vierde Positie ("Wij")	Ik kan de waarden en overtuigingen die ik met de groep deel zien en begrijpen. Ik voel dat ik bij de groep hoor en er deel van uitmaak. Ik neem de persoonlijke verantwoordelijkheid om deel uit te maken van de groep.	Ik kan de waarden en overtuigingen die ik met de groep deel zien en begrijpen, maar ik heb niet het gevoel dat ik deel uitmaak van de groep. Ik neem geen persoonlijke verantwoordelijkheid om deel uit te maken van de groep.	Totale assimilatie in de groep tot het punt van verlies van zelf.	Vierde Positie is handig als we mensen willen inspireren, motiveren en betrekken bij actie.

Bij Medisch Coachen werken we met de Eerste, Tweede en Derde Positie.

Bewegen tussen Perceptuele Posities stelt ons in staat om waardevolle informatie over de wereld en onze ervaring te verzamelen. Het maakt ons flexibel en verrijkt onze innerlijke kaarten.

Als Medisch Coaches gebruiken we Perceptuele Posities om conflicten op te lossen en onze cliënt te helpen de relaties in diens leven met anderen, met het lichaam en met de ziekte/het zieke orgaan te helen.

'Perceptuele posities' is GEEN Transactionele Analyse (TA)

Vanuit een 'Perceptuele Posities'-perspectief worden alle drie de egotoestanden (Ouder, Volwassene en Kind) als Tweede Positie beschouwd.

Bij Medisch Coachen is de cliënt verantwoordelijk voor het definiëren en structureren van de Tweede Positie op basis van diens begrip van het verhaal of de situatie.

Schakelen tussen Perceptuele Posities – Het Oplossen van een Relatie met een Andere Persoon

1. Identificeer met de cliënt een relatie of interactie die moet worden opgelost.
2. Laat de cliënt fysiek verplaatsen en vraag de cliënt om in Eerste Positie te gaan, in associatie, en de relatie en de moeilijkheid te beschrijven.
3. Break State
4. Vraag de cliënt wie diegene in de Tweede Positie zou willen zetten.
Laat de cliënt fysiek verplaatsen en vraag de cliënt om in Tweede Positie te gaan, in associatie, en de interactie vanuit het oogpunt van de andere persoon (alsof de cliënt die persoon is) te beschrijven.
5. Break State
6. Laat de cliënt fysiek verplaatsen en vraag de cliënt om in Derde Positie te gaan, in associatie, en de interactie vanuit het oogpunt van de relatie te beschrijven.
7. Vraag de cliënt in de Derde Positie:
 - Wat heeft de relatie van de twee deelnemers nodig om evenwichtig te zijn?
8. Vraag de cliënt om de lessen van de Derde Positie mee te nemen, de lessen van de Tweede Positie te verzamelen en terug te keren naar de plaats van de Eerste Positie. Geef de cliënt de tijd om de nieuwe lessen te integreren.
9. Vraag de cliënt: Wat is er nu anders? Wat wordt er mogelijk?

Schakelen tussen Perceptuele Posities – Het Zuiveren van de Relatie met het Lichaam/Orgaan/de Ziekte

1. Identificeer met de cliënt een relatie met het lichaam/orgaan/de ziekte die moet worden opgelost.
2. Laat de cliënt fysiek verplaatsen en vraag de cliënt om in Eerste Positie te gaan, in associatie, en de emoties, gedachten en interacties te beschrijven.
3. Break State
4. Vraag de cliënt wat diegene in de Tweede Positie zou willen zetten.
Laat de cliënt fysiek verplaatsen. Vraag de cliënt om naar de tweede positie te gaan en de interactie vanuit het oogpunt van het lichaam/orgaan/de ziekte te beschrijven (alsof diegene het lichaam/orgaan/de ziekte is).
5. Break State
6. Laat de cliënt fysiek verplaatsen en vraag de cliënt om in Derde Positie te gaan, in associatie, en de interactie vanuit het oogpunt van de relatie tussen de cliënt en het lichaam/orgaan/de ziekte te beschrijven.
7. Vraag de cliënt, in de Derde Positie:
 - Wat heeft de relatie van de twee deelnemers nodig om evenwichtig en harmonieus te zijn?
8. Vraag de cliënt om de lessen van de Derde Positie mee te nemen, de lessen van de Tweede Positie te verzamelen en terug te komen naar de plaats van de Eerste Positie. Geef de cliënt de tijd om de nieuwe lessen te integreren.
9. Vraag de cliënt: Wat is er nu anders? Wat wordt er mogelijk?
 - Het is mogelijk om deze techniek te doen door middel van visualisatie, maar het belichamen van elke positie door de cliënt heeft een krachtigere impact.

Werken met Overtuigingen en Overtuigingssystemen

Wat is een Overtuiging?

- Richard Bandler en John Grinder: Gedrag is georganiseerd rond overtuigingen. Zolang je een gedraging in iemands overtuigingssysteem kunt inpassen, kun je diegene alles laten doen, of diegene ervan weerhouden iets te doen. Een overtuiging heeft de neiging om veel universele en categorischer te zijn dan 'iets begrijpen'. Wanneer je al een overtuiging hebt, is er geen ruimte voor een nieuwe, tenzij je eerst de oude overtuiging verzwakt.
- Tony Robbins: We denken meestal aan overtuigingen in termen van geloofsovertuigingen of doctrines en dat is wat veel overtuigingen zijn. Maar in de meest basale zin is een overtuiging elk leidend principe, uitspraak, geloof of passie dat/die betekenis en richting in het leven kan geven. Overtuigingen zijn de vooraf afgesproken, georganiseerde filters voor onze percepties van de wereld. Overtuigingen zijn het kompas en de kaarten die ons naar onze doelen leiden en ons de zekerheid en het vertrouwen geven om te weten dat we er zullen komen. Zelfs op het niveau van de fysiologie beheersen overtuigingen (congruente interne representaties) de werkelijkheid. Overtuiging is niets anders dan een staat, een interne representatie die gedrag regelt. Overtuigingen zijn gevormde, geprogrammeerde benaderingen van perceptie die onze communicatie naar onszelf op een consistente manier filteren. De meeste mensen behandelen een overtuiging alsof het een ding is, terwijl het eigenlijk alleen maar een gevoel van zekerheid over iets is.
- Robert Dilts: Overtuigingen zijn niet noodzakelijkerwijs gebaseerd op een logisch kader van ideeën. In plaats daarvan reageren ze consequent niet op logica. Ze zijn niet bedoeld om samen te vallen met de werkelijkheid. Omdat je niet echt weet wat echt is, moet je een overtuiging vormen - een kwestie van geloof.

Abraham Maslow's verhaal over het lijk:

Een psychiater behandelde een man die dacht dat hij een lijk was.

Ondanks alle logische argumenten van de psychiater bleef de man volharden in zijn overtuiging.

In een flits van inspiratie vroeg de psychiater aan de man: "Bloeden lijken?"

De man antwoordde: "Dat is belachelijk! Natuurlijk bloeden lijken niet."

Na eerst toestemming te hebben gevraagd, prikte de psychiater in de vinger van de man en verscheen er een druppel bloed.

De man keek verbaasd naar zijn bloedende vinger en riep uit: "Ik zal verdoemd zijn, lijken bloeden WEL!"

Het Medisch Coach-perspectief:

1. Overtuigingen zijn het resultaat van het koppelen van ten minste twee ervaringen en het maken van een generalisatie over het verband.
2. Overtuigingen zijn generalisaties die we maken over onszelf en de wereld.
3. Overtuigingen bestaan op een bewust en een onbewust niveau.
4. Ons leven is een afdruk van onze overtuigingen.
5. Overtuigingen zijn het kader van alle aspecten van ons leven.
6. Overtuigingen zijn de filters waardoor we onze werkelijkheid bekijken.
7. Overtuigingen beïnvloeden al ons gedrag.
8. We trekken in ons leven gebeurtenissen en mensen aan die onze overtuigingen versterken.
9. Als we niet dealen met onze overtuigingen, zullen onze overtuigingen met ons dealen door ziekte, stress, relaties, geldproblemen...
10. Een overtuiging is als een tafelblad dat door vele poten wordt vastgehouden (Gary Craig).
11. Secundaire winstkwesties maken deel uit van ons overtuigingssysteem.

Hoewel overtuigingen worden ontwikkeld door blootstelling aan ervaring, zijn ze resistent

tegen logica en “feiten” omdat ze onze subjectieve percepties van de wereld zijn.

Wanneer iemand een bepaalde overtuiging heeft, zelfs als diegene een gebeurtenis/“feit” tegenkomt dat in tegenspraak is met die overtuiging, is er een grote kans dat de geest van die persoon perceptuele filters van generalisatie, verwijdering en vervorming zal gebruiken om de “realiteit” aan de overtuiging te conformeren, in plaats van de overtuiging zelf uit te dagen en/of te veranderen.

Als een persoon gelooft dat ‘X’ ‘Y’ veroorzaakt, zal diens geest de informatie in de hersenen generaliseren, verwijderen en vervormen, zodat de geproduceerde interne representatie de overtuiging zal bestendigen.

Overtuigingssystemen zijn het grote kader rond elk veranderingswerk dat we met onze cliënten willen doen.

Er zijn drie soorten overtuigingen:

1. Overtuigingen over Oorzaak

Wanneer we geloven dat ‘X’ ‘Y’ veroorzaakt, is ons gedrag gericht op het laten gebeuren van ‘X’ of het voorkomen dat ‘X’ gebeurt, als ‘Y’ een negatieve betekenis voor ons heeft.

2. Overtuigingen over Betekenis

Wanneer we geloven dat ‘X’ eigenlijk betekent dat wij/de wereld ‘Y’ is, is ons gedrag congruent met de overtuiging.

3. Overtuigingen over Identiteit

Overtuigingen over identiteit omvatten oorzaak, betekenis en grenzen.

Wanneer ‘X’ gebeurt, vragen we: “Wat zegt dat over mij/wie maakt dat mij?”

Trauma en het creëren van overtuigingen

Een traumatische gebeurtenis kan overtuigingen rond oorzaak, betekenis of identiteit veroorzaken. In Module 3 leer je over traumatische gebeurtenissen.

Voorbeelden uit de Medisch Coach-ruimte:

1. Overtuigingen over Oorzaak
 - Mijn ziekte is een straf van God
 - Ik ben ziek, omdat ik in een vorig leven een slecht persoon was
 - Ik ben ziek, omdat ik niet goed voor mezelf heb gezorgd
 - Ik ben ziek, omdat ik 3 pakjes per dag rookte
2. Overtuigingen over Betekenis
 - Ik ben ziek, omdat ik zo geboren ben
 - Ik ga dood, omdat er geen remedie is voor deze ziekte
 - 1 op de 3 vrouwen krijgt deze ziekte
 - Deze ziekte “zit” in de genenpool van de familie
3. Overtuigingen over Identiteit
 - Ik ben ziek, omdat ik onverantwoordelijk omging met mijn leven
 - Ik hechtte geen waarde aan de goede dingen in het leven, dus nu heb ik deze ziekte
 - Deze ziekte is hier om me te leren loslaten en mezelf te zijn
 - Ik heb een verslavingsgevoelige persoonlijkheid en daarom werd ik ziek

Onthoud:

- Overtuigingen moeten regelmatig opnieuw worden onderzocht.
- Overtuigingen maken deel uit van onze “Software”. Ze moeten af en toe worden geüpgraded.
- Wanneer je iemands overtuigingen en/of overtuigingsystemen probeert te identificeren, moet je rekening houden met De Drie Vallen (*‘The Three Traps’*, genoemd door Robert Dilts):

Verzet Gecreëerd door Overtuigingen - De Drie Vallen (Robert Dilts)

1. “De Vis in de Dromen”

Wanneer jij (de coach) in de woorden van je cliënt onderbouwingen voor je eigen overtuigingen vindt.

2. “De Rode Haring”

Wanneer een cliënt logische verklaringen creëert voor diens gevoelens of gedrag, omdat diegene zich niet bewust is van wat ze echt veroorzaakt.

3. “Het Rookgordijn”

Wanneer een cliënt zich terugtrekt, iets begint te bespreken dat niet relevant is voor het proces of zich eenvoudigweg distantieert van de overtuiging, omdat diegene zichzelf wil beschermen tegen de waarheid over de overtuiging.

(Dit gebeurt vaak bij het werken met een overtuiging over identiteit die pijn of onaangenaamheden oproept).

Placebo en de kracht van overtuigingen

Wat is een placebo?

“... elke voorgeschreven therapie ... voor het therapeutische effect op een symptoom of ziekte, maar die eigenlijk niet effectief of niet specifiek effectief is voor het symptoom of de aandoening die wordt behandeld” (Shapiro, 1997)

Met andere woorden, Placebo is een gedrag dat geen effect zou moeten hebben - en toch doet het dat voor bepaalde mensen onder bepaalde omstandigheden.

Hoewel het Placebo-Effect al jaren bekend is, denken velen nog steeds dat het meer te maken heeft met wishful thinking, bijgeloof of een onvermogen om in het reine te komen met de realiteit.

Het begrijpen van het Placebo-Effect in de context van een medische crisis is belangrijk voor ons, als Medisch Coaches, om verschillende redenen:

1. Het vergroten van het bewustzijn van de cliënt over het belang van het creëren van congruentie tussen medicatie, procedures en therapie en diens innerlijke overtuigingsstelsel.
2. Het creëren van inzicht in het effect van het innerlijke overtuigingsstelsel van de cliënt op de effectiviteit van medicijnen en procedures.
3. Het benutten van de therapeutische effecten van de Placebo als een mogelijk onschadelijk en niet-invasief alternatief.

Placebo werkt niet elke keer voor iedereen.

Een effectieve Placebo moet vier factoren hebben:

1. De Placebo moet geloofwaardig zijn (een grote pil is bijvoorbeeld geloofwaardiger dan een kleine, een injectie is geloofwaardiger dan een pil).
2. De Placebo levert naar verwachting een specifiek resultaat op.
3. De Placebo is geloofwaardig voor de persoon die het toedient (dit wordt weerspiegeld in de taal en houding die het vertrouwen en de extra verwachting van succes vergroten).
4. De persoon/autoriteit die de Placebo beheert, wordt als geloofwaardig en betrouwbaar ervaren.

Onze overtuigingen, ten goede of ten kwade, vormen ons beeld van de wereld en zorgen ervoor dat we ons ertoe verhouden alsof het wetenschappelijke feiten zijn.

Secundaire Winst

Een voordeel of baat verkregen door een ziekte of handicap.

Secundaire Winst-gedrag is op zichzelf niet goed of slecht, het is een normale reactie op een abnormale situatie. We moeten ze bekijken binnen de context van hun inhoud.

Bij het werken met een medisch coach-cliënt moeten we altijd zoeken naar de mogelijkheid van Secundaire Winst.

Om de Secundaire Winst te identificeren, moeten we twee vragen stellen:

- *Wat is het voordeel van dit probleem/issue?*
- *Wat is het nadeel van het niet meer hebben van dit probleem/issue?*

We kunnen ook de ACE-secundaire winst-vragen gebruiken:

- *Wat is het dat je DOET, dat als je dit eenmaal loslaat, je STOPT te doen?*
- *Wat is het dat je NIET doet, dat als je dit eenmaal loslaat, je BEGINT te doen?*

Onthoud #3: We moeten uiterst voorzichtig zijn wanneer we dit probleem aanpakken en onze vragen formuleren, omdat we onze cliënt geen extra schuld willen geven.

Overtuigingen zijn onderverdeeld in twee categorieën:

- **Krachtgevende Overtuigingen** – stellen ons in staat en moedigen ons aan om veranderingen aan te brengen
- **Beperkende Overtuigingen** – blokkeren en voorkomen dat we veranderingen aanbrengen

Onthoud:

Wanneer een cliënt interesse heeft om iets te veranderen, is het belangrijk om bij die cliënt na te gaan wat de overtuiging of het overtuigingsysteem rond die verandering is en of er een innerlijke incongruentie is. Een innerlijke incongruentie resulteert in een innerlijk conflict tussen overtuigingen.

Er zijn twee soorten incongruentie:

1. “NODIG HEBBEN vs. WILLEN”

Deze incongruentie komt voort uit twee bronnen:

- a. Een persoon heeft een paar belangrijke rolmodellen die verschillende/tegenstrijdige overtuigingen vertegenwoordigen of hebben
- b. Een persoon is in de war over diens overtuigingshiërarchie

2. “WILLEN vs. NIET KUNNEN”

Deze incongruentie treedt op wanneer een persoon een verlangen naar verandering uitdrukt, maar niet gelooft dat verandering mogelijk is en/of dat diegene verandering verdient.

Het doel van beperkende overtuigingen

Een beperkende overtuiging wordt gecreëerd om de innerlijke incongruentie op te lossen tussen het verlangen van de persoon naar verandering en het ontbreken van een antwoord op de vraag “HOE te veranderen?” en “WAAROM vindt er geen verandering plaats?”

Voorbeelden:

1. Als een cliënt niet weet HOE je een doel moet bereiken, kan diegene de overtuiging “het is onmogelijk om dat doel te bereiken” creëren.
2. Als een cliënt niet weet HOE je een bepaald gedrag moet veranderen, kan diegene de overtuiging “ik dit niet kan doen” creëren.
3. Als een cliënt niet weet WAAROM diens lichaam niet reageert op de behandeling, kan diegene de overtuiging “deze ziekte is ongeneeslijk” of “ik ga sterven aan deze ziekte” creëren.
4. Als een cliënt niet weet HOE je grenzen moet stellen voor familieleden of medische professionals, kan diegene de overtuiging “ik ben niet in staat om grenzen te stellen” of “grenzen stellen is gevaarlijk voor mij” creëren.

Om een beperkende overtuiging te veranderen, moeten we de WAAROM-vraag beantwoorden. Zodra we een antwoord hebben, vertalen we het naar een hulpbron en een actieplan voor onze cliënt.

Het identificeren van beperkende overtuigingen

Er zijn drie emoties verbonden aan beperkende overtuigingen. Het identificeren van deze emoties helpt ons om de aanwezigheid van een beperkende overtuiging te identificeren:

1. **Hopeloosheid** – de cliënt gelooft niet dat het doel mogelijk is = Beperkende overtuiging met betrekking tot resultaten
2. **Hulpeloosheid** – de cliënt gelooft niet dat diegene het doel kan bereiken = Beperkende overtuiging met betrekking tot bekwaamheid
3. **Laag zelfbeeld** – de cliënt voelt zich niet waardig om het doel te bereiken = Beperkende overtuiging met betrekking tot identiteit

Beperkende overtuigingen maken deel uit van onze innerlijke realiteit en beïnvloeden onze keuzes, gedrag en emoties.

Het Gezondheidsovertuigingsmodel ('Health Belief Model' - HBM) is een psychologisch model dat gezondheidsgedrag probeert te verklaren en te voorspellen. Het model is gebaseerd op het inzicht dat een persoon een gezondheidsgerelateerde actie zal ondernemen als die persoon:

1. Voelt dat een negatieve gezondheidstoestand kan worden vermeden
2. Verwacht dat door het nemen van de aanbevolen actie een negatieve gezondheidstoestand kan worden vermeden
3. Gelooft dat diegene met succes de aanbevolen gezondheidsactie kan ondernemen

Principes van Werken met Beperkende Overtuigingen

1. Een beperkende overtuiging is een innerlijk gedraging. Het is belangrijk om te onthouden dat op het moment dat het werd gemaakt (bewust of onbewust) het de beste strategie was die de cliënt kon creëren met de beschikbare hulpbronnen.
2. Om duurzame verandering in het overtuigingssysteem van de cliënt te creëren, moeten we de beperkende overtuiging vervangen door een nieuwe krachtgevende overtuiging.

Een Overtuiging Vervangen

Een proces van het vervangen van een beperkende overtuiging heeft 3 fasen:

Fase 1 – Het loslaten van de oude beperkende overtuiging

Fase 2 – Het vinden van een nieuwe krachtgevende overtuiging

Fase 3 – Het verankeren van de nieuwe krachtgevende overtuiging

Fase 1 – Het Loslaten van de Oude Beperkende Overtuiging

De Overtuiging: _____

Waar bevindt het zich in mijn lichaam? (Waar voel ik het in mijn lichaam?) _____

Hoe beïnvloedt het mijn leven en welzijn vandaag? _____

Wat is de bron (verhaal) van deze overtuiging? _____

Wat is de reden dat ik deze overtuiging heb? _____

Hoe weet ik of het waar is? _____

Wat zegt deze overtuiging over mij? _____

Ken ik mensen die een andere overtuiging hebben over hetzelfde probleem? Wat is die overtuiging? _____

Wat doe ik nu, dat zodra ik deze overtuiging verander, ik STOP te doen?

Wat doe ik nu NIET, dat zodra ik deze overtuiging verander, ik BEGIN te doen?

Fase 2 – Het Vinden van een Nieuwe Krachgevende Overtuiging

De nieuwe overtuiging: _____
(Zorg ervoor dat het realistisch is en in lijn met jouw waarden)

Waar wil ik dat het zich in mijn lichaam bevindt? _____

Welke impact heeft het op mijn leven en gezondheid, zodra ik het begin te geloven? (schrijf alsof het nu gebeurt) _____

Omwille waarvan wil ik deze nieuwe krachtgevende overtuiging geloven? _____

Welke acties onderneem ik als ik deze nieuwe overtuiging geloof? _____

Welke waarde eer ik als ik deze nieuwe overtuiging geloof? _____

Hoe ben ik als ik deze nieuwe overtuiging heb? _____

Fase 3 – Het Verankeren van de Nieuwe Krachtgevende Overtuiging

Veranker de nieuwe overtuiging met behulp van een van de drie verankerings technieken die je hebt geleerd.

Kernovertuigingen

Kernovertuigingen zijn fundamentele overtuigingen die aan de bron liggen van ons overtuigingsysteem. Ze worden gecreëerd tussen de geboorte en de leeftijd van vijf jaar wanneer ons leren meestal onbewust is.

Kernovertuigingen kunnen krachtgevend of beperkend zijn.

Om een beperkende kernovertuiging te onthullen, moeten we een reeks vragen stellen om meerdere lagen van gedachten en overtuigingen die het bedekken te zuiveren en te herkadereën.

Dit onderzoek kan op een bewust of onderbewust niveau worden gedaan.

Deze vorm van onderzoek is qua structuur vergelijkbaar met het onderzoek naar de positieve intentie, maar maakt gebruik van de volgende vragen:

Als je X hebt/doet – Wat is daar dan gevaarlijk aan?

Wat is dan het ergste dat je kan overkomen?

Bij Medisch Coachen worden beperkende kernovertuigingen beschouwd als pijnproblemen.

In Module 3 leer je een techniek genaamd ACE (Advanced Clearing Energetics) om cliënten te helpen pijnproblemen op te lossen.

Belichaming – Werken met het Lichaam

Belichaming kan worden gedefinieerd als de lichamelijke context van 'zoals we zijn', onze manier van zijn.

Dit is een context waardoor we de wereld om ons heen ervaren, waarnemen, begrijpen en ermee omgaan. Onze relatie met ons lichaam is de meest fundamentele relatie die we in ons leven hebben. Het lichaam is meer dan een vat dat onze geest vasthoudt. Het is onze geschiedenis, de manier waarop we de wereld en de mensen om ons heen ervaren, de manier waarop we ons in onze omgeving bewegen, de manier waarop we nieuwe dingen en plaatsen verkennen, een bron van plezier, een manier om intiem te zijn met anderen en de manier waarop we aanwezig en gegrond in het moment worden.

We hebben de neiging om naar het lichaam te gaan om onze capaciteiten te beoordelen, net zo goed als we de neiging hebben om onze emoties te verwarren met onze lichamelijke sensaties. Wanneer het lichaam ons in de steek laat, ons verraadt en/of een bron van pijn, schaamte en teleurstelling

wordt, is het niet meer dan normaal dat we ons ervan loskoppelen. De comfortzone wordt praten over het lichaam en er niet mee samen zijn, het belichamen.

Door belichaming leren we volledig aanwezig te zijn in de eerste positie en ons bewustzijn uit te breiden. Ten eerste – door bewustzijn en aandacht te creëren voor de subjectieve ervaring van het zijn in het lichaam en ten tweede – door dat bewustzijn uit te breiden van een bewustzijn van het lichaam naar een bewustzijn als het lichaam.

Belichaming is de praktijk van het helen van onze relatie met het zieke en gewonde lichaam.

Het helen van die relatie, omwille van het thuiskomen in het lichaam en de authenticiteit van het zijn in de wereld, is een daad van radicaal geloof en keuze. Een keuze om volledig te leven en niet alleen maar levend te zijn.

Omdat we belichaming gebruiken in een coachsetting en niet in een therapeutische omgeving, vermijden we aanraking, contracteren we voortdurend met onze cliënten en volgen we de ethische code voor Medisch Coachen.

Belichamingstechnieken

Dit zijn een paar belichamingstechnieken waarmee je aan de slag kunt in je coachsessies.

Als dit resoneert en je het gevoel hebt dat je je kennis en meesterschap op dit gebied wilt uitbreiden, wil je misschien in de toekomst aanvullende Belichamings- en Somatische Coachtrainingsprogramma's verkennen.

Aanwezig Zijn in het Lichaam

“Ga comfortabel zitten en sluit je ogen.

Ontspan je spieren.

(Ons lichaamssysteem is zo ontworpen dat de massa van het lichaam, het spierstelsel, in het botskelet rust.)

Ga met je aandacht naar je hoofd en begin met het ontspannen van je gezichtsspieren. Let op de spanning in je voorhoofd, kin en kaak en ontspan deze spieren. Als je niet zeker weet of ze ontspannen zijn, span ze dan gewoon aan en ontspan daarna.

Let vervolgens op je schouders en nek. Breng de schouders naar de oren en laat ze dan vallen. Lijn je hoofd zo uit dat het comfortabel op je nek rust. Ontspan de spieren en laat ze rusten op het skelet.

Breng vervolgens je aandacht naar je armen en handen. Laat de armen rusten en leg je handen naast je of op schoot. Ontspan de spieren en laat de ellebogen en gewrichten slap worden.

Breng vervolgens je aandacht naar de buik. Het systeem is zo ontworpen dat de ademhaling eigenlijk in de buik gebeurt en niet in de borst. Leg je hand op je buik, onder je navel, en haal diep adem. Als je inademt, zet je buik uit en wanneer je uitademt, loopt die leeg (wanneer we natuurlijk ademen, is deze beweging zachter).

Breng vervolgens de aandacht naar het bekkengebied. Ontspan de bekkenbodemspieren. Als je niet zeker weet of ze ontspannen zijn, span ze dan gewoon aan en laat ze los.

Breng vervolgens je aandacht naar je benen. Voel je voeten stevig op de grond. Ontspan de spieren en laat de knieën slap worden.

Breng je aandacht terug naar je ademhaling en sta jezelf toe om op deze plek te zijn en er vertrouwd mee te raken.”

Als coach wil je kalibreren en veranderingen opmerken zoals tanden klemmen, schouders aanspannen, veranderingen in gezichtsuitdrukkingen, veranderingen in ademhalingspatronen, friemelen, etc. Dit maakt deel uit van de manier waarop het lichaam spreekt en als coach gebruik je spiegelende en reflecterende vragen als je begint met het creëren van bewustzijn van deze taal.

Lichaamsscan

De coach-lichaamsscan is anders dan lichaamsscanmeditaties. Bij Medisch Coachen gebruiken we lichaamsscans om zelf te kalibreren en te identificeren waar emotionele problemen zich in het lichaam bevinden en zelfcompassie en niet-gehechtheid te oefenen.

De techniek houdt in dat je methodisch aandacht besteedt aan elk deel van je lichaam. Je kunt ervoor kiezen om van boven naar onder of van onder naar boven te gaan.

Zodra je een ongemak tegenkomt, pauzeer je en besteed je er aandacht aan.

Afhankelijk van het doel van de oefening, kun je het ongemak als een gedraging aanpakken en met het onderdeel praten; je kunt ademhalings- en centreertechnieken gebruiken om los te laten; je kunt ruimte creëren en zelfcompassie beoefenen; je kunt de submodaliteiten bekijken en EFT (die je in Module 3 leert) gebruiken om het ongemak op te lossen; of je kunt overschakelen naar een META-visie en positieve lessen verkrijgen.

'Body Whisper - Body Shout'

'Body Whisper – Body Shout' is een benadering die de fysieke intensiteit van pijn en symptomen aanpakt.

Lage intensiteit is een 'whisper'. Hoge intensiteit is een 'shout'.

Het doel is om de pijn in de 'Whisper'-fase te herkennen aan de manier waarop het lichaam het belichaamt en vervolgens een strategie te creëren om het onderliggende probleem of verzoek aan te pakken, zodat de verschuiving naar 'Shout' kan worden voorkomen/vermeden.

Belichaming van Hulpbronnen

We kunnen belichaming gebruiken om de ervaring van het verankeren van hulpbronnen te verdiepen.

We verkennen de belichaamde ervaring van zowel de vindingrijke staat van waaruit we een hulpbron willen verankeren, als de belichaamde ervaring van vindingrijk worden. We doen dit als de bron is verankerd door de cliënt te vragen zich bewust te worden van het effect en de impact die de bron heeft op diens houding, ademhaling en lichaamstaal.

Dit creëert een diepere en diepgaandere ervaring van vindingrijk zijn en een extra laag van verankering door de hulpbron in te bedden in de fysieke ervaring van het zijn in het lichaam.

We kunnen de cliënt vragen: "Wat is het lichaam van deze hulpbron?" of de cliënt instrueren om de hulpbron het lichaam te laten vullen/door het lichaam te echoën op een manier die een belichaamde ervaring creëert.

Survivorship

Survivorship ('Overleving') wordt gedefinieerd als de staat van overleven.

De term survivorship is ontstaan vanuit kanker.

Volgens het National Cancer Institute Dictionary: 'survivorship richt zich op de gezondheid en het leven van een persoon met kanker na de behandeling tot het einde van het leven. Het behandelt de fysieke, psychosociale en economische problemen van kanker, voorbij de diagnose- en behandelingsfasen.'

Dit impliceert drie dingen:

1. Kanker heeft een chronisch aspect.
2. Het einde van de behandeling is niet het einde van iemands ervaring met kanker.
3. Survivorship is anders dan de diagnose- en behandelingsfasen.

Hoewel de term overleving werd bedacht in de context van kanker, is het ook relevant voor mensen die acute medische problemen in het algemeen hebben overleefd, EVENALS mensen die leven met gestabiliseerde chronische aandoeningen.

Medisch Coachen is zeer relevant en effectief voor cliënten in deze fase.

Bij het coachen van cliënten in de overlevingsfase moeten we ons bewust zijn van de volgende problemen en ze aanpakken:

1. Een behoefte aan een ondersteuningssysteem.
2. Verwachtingen om terug te keren naar "normaal".
3. Angst voor Terugkeer of Angst voor Herhaling.
4. Schuld van de Overlevende.
5. Verschuiving naar een ervaring van een onzichtbare ziekte.
6. Beperkende overtuigingen over survivorship.
7. Verlies.
8. Veranderingen in hechte relaties.
9. Een behoefte aan nieuwe levensvaardigheden.
10. Sterfelijkheid en Levenseinde.
11. Levensveranderende beslissingen die werden genomen tijdens de actieve fase van de ziekte.
12. Overlevingservaring van mantelzorgers.

Het is belangrijk om een veilige ruimte te creëren voor de cliënt om al het bovenstaande en het begrip 'het is OK om niet OK te zijn' te verwerken.

EN er is een noodzaak om te herdefiniëren wat "normaal" betekent, hoe het wordt gemeten en hoe afwijkingen te identificeren en ermee om te gaan.

Bronnen

Emoties


Donkere Nacht van de Ziel


“De “donkere nacht van de ziel” is een term die lang teruggaat. Ja, ik heb het ook meegemaakt. Het is een term die wordt gebruikt om te beschrijven wat je een ineenstorting van een waargenomen betekenis in het leven zou kunnen noemen... een uitbarsting in je leven van een diep gevoel van zinloosheid. De innerlijke toestand ligt in sommige gevallen heel dicht bij wat conventioneel depressie wordt genoemd. Niets heeft meer zin, er is geen doel meer. Soms wordt het veroorzaakt door een externe gebeurtenis, een ramp misschien, op een extern niveau. De dood van iemand in je omgeving kan het veroorzaken, vooral voortijdige dood, bijvoorbeeld als je kind sterft. Of je had je leven opgebouwd en er betekenis aan gegeven – en de betekenis die je je leven had gegeven, je activiteiten, je prestaties, waar je naartoe gaat, wat als belangrijk wordt beschouwd en de betekenis die je je leven om de een of andere reden had gegeven, stort in.” Eckhart Tolle

@ Eckhart over de Donkere Nacht van de Ziel / Eckhart on the Dark Night of the Soul - <https://www.eckhartolle.com/eckhart-on-the-dark-night-of-the-soul/>

@ Is het Depressie of een Donkere Nacht van de Ziel? / Is it Depression or a Dark Night of the Soul? - <https://www.everydayhealth.com/columns/therese-borchard-sanity-break/depression-dark-night-soul/>

@ Verdriet, Depressie en de Donkere Nacht van de Ziel. De Medicalisering van Verdriet Overstijgen. Voorwoord door Professor Roland Littlewood / Sadness, Depression and the Dark Night of the Soul. Transcending the Medicalisation of Sadness. Foreword by Professor Roland Littlewood - https://www.researchgate.net/publication/313504426_Sadness_Depression_and_the_Dark_Night_of_the_Soul_Transcending_the_Medicalisation_of_Sadness_Foreword_by_Professor_Roland_Littlewood

 Verdriet, Depressie en de Donkere Nacht van de Ziel. De Medicalisering van Verdriet Overstijgen / Sadness, Depression and the Dark Night of the Soul. Transcending the Medicalisation of Sadness - Dr Glòria Durà-Vilà

 De Donkere Nacht van de Ziel: Een Psychiater Onderzoekt het Verband Tussen Duisternis en Spirituele Groei / The Dark Night of the Soul: A Psychiatrist Explores the Connection Between Darkness and Spiritual Growth - Gerald May

De checklist voor submodaliteiten:

Visueel	1	2
Zwart-wit of Kleur		
Dichtbij of Ver weg		
Helder of Zwak		
Plaats		
Grootte van het Beeld		
Associatief/Dissociatief		
Gefocust		
Ingekaderd of Panoramisch		
Film of Foto		
Filmsnelheid		
3D of 2D		
Kijkhoek		
Auditief		
Plaats		
Richting		
Intern/Extern		
Volume		
Snelheid		
Toonhoogte		
Tonaliteit		
Pauzes		
Duur		
Uniciteit		
Kinesthetisch		
Plaats		
Grootte		
Vorm		
Intensiteit		
Stabiliteit		
Beweging		
Trilling		
Druk/Warmte		
Gewicht		

Waarden Herkaderen

De waarde vergelijken met...	Overeenkomsten	Verschillen	Lessen (Positief)
Een andere persoon met een vergelijkbare waarde, vandaag			
Een andere persoon met een andere/tegengestelde waarde, vandaag			
Ikzelf, in het verleden, met een vergelijkbare waarde			
Ikzelf, in het verleden, met een andere/tegengestelde waarde			
Ikzelf, vandaag, met een vergelijkbare waarde			
Ikzelf, vandaag, met een andere/tegengestelde waarde			
Ikzelf, over 10 jaar, in dezelfde context			
Ikzelf vanuit een meta-visie (op de maan), in dezelfde context			