



Programme de Formation au Coaching Médical

Module 2 – Processus

Index

Les 4 étapes du Coaching Médical

Définir une vision globale et des objectifs de Coaching Médical

- La Direction
- Susciter une vision de vie
- L'établissement d'objectifs de Coaching Médical
 - Les objectifs
 - Les objectifs en Coaching Médical

Compétences avancées en Coaching Médical

- Comprendre le processus du changement
 - Les six niveaux logiques du changement
- Les émotions
 - L'agilité émotionnelle
 - La tristesse
 - La peur de la récurrence
- L'aspect neurologique du comportement et du changement
- Les directives premières de l'inconscient
- Les systèmes de représentation
- Les sous-modalités
 - Changer 'J'aime' en 'Je n'aime pas'
- Les META - Programmes
- L'utilisation des ressources
 - L'ancrage
 - Ancrer un objectif dans le futur du client
 - La désactivation des ancrés
 - Le cercle d'excellence

- L'utilisation des valeurs
 - Le recadrage des valeurs
- La relaxation
 - Relaxation 1 – 4

- Travailler avec les parties/les représentations intérieures
 - 'La Négociation avec les parties' - Technique de base
 - Communiquer avec les parties

- Les relations
 - Passer d'une position perceptuelle à l'autre - Résoudre une relation avec une autre personne
 - Passer d'une position perceptuelle à l'autre – Clarifier la relation avec le corps / l'organe / la maladie
- Travailler avec les croyances et les systèmes de croyances
 - Le placebo et le pouvoir des croyances
 - Le bénéfice secondaire
 - L'objectif des croyances limitantes
 - Le remplacement d'une croyance
 - Les croyances fondamentales
- Approche corporelle – Travailler avec le corps
 - Être présent dans le corps
 - Le scanner du corps
 - 'Le corps murmure – Le corps crie'
 - L'approche corporelle des ressources
- Survivre
- Quelques ressources

Programme de Formation au Coaching Médical

Module 2 – Processus

© **Droits d'auteur 2018**

par Shiri Ben Arzi & MCI – The Medical Coaching Institute, Israël - Tous droits réservés.
Aucune partie de ce matériel ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, l'enregistrement ou par tout système de stockage et de récupération d'informations, sans l'autorisation écrite du propriétaire.

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

E-mail : office@mci-il.com

Tél : +972-522421045

Bienvenue au deuxième module du programme de formation au Coaching Médical.

Dans ce module, nous nous concentrons sur les trois premières des quatre étapes (à savoir « la boussole intérieure, l'engagement et le voyage de santé ») du modèle de Coaching Médical.

Les 4 étapes du Coaching Médical :

1. La Boussole intérieure
2. L'Engagement
3. Le Voyage de santé
4. Le Retour à la maison et l'intégration

1. La boussole intérieure

La boussole intérieure est un appel intérieur au changement, à la croissance et au sens.

En tant que coachs médicaux, nous aidons nos clients à transformer leur boussole intérieure en une vision de vie claire et à fixer les objectifs pour l'atteindre.

2. L'engagement

Se lancer dans un voyage intérieur nécessite de sortir de la zone de confort, que le voyage soit physique ou spirituel.

Cela peut être une chose effrayante et difficile à faire et cela nécessite un engagement puissant.

L'engagement envers le changement signifie différentes choses pour différentes personnes. En termes d'engagement dans un processus de coaching, nous avons plusieurs outils que nous pouvons utiliser :

1. Le contrat de coaching
2. La définition des attentes
3. Parler du paiement
4. Aborder la responsabilité des Coachs
5. « L'échelle d'engagement »

3. Le voyage de santé

Au cours de ce voyage, nos clients rencontrent et se créent des alliés, découvrent des forces, font face aux peurs / défis / croyances limitantes, tirent des leçons positives des événements passés et puisent dans leur subconscient personnel et collectif.

Le voyage comprend 3 dynamiques interactives principales :

1. Surmonter les obstacles et la peur

- Relations toxiques
- Croyances limitantes
- Conflits
- Anxiété
- Stress
- Deuil
- Traumatisme
- Etc.

2. Établir des liens avec les ressources et les alliés

- Renforcer les relations
- Renforcer les croyances
- Modélisation
- Inspiration
- Connexion corps-esprit
- Intuition
- Modèles
- Etc.

4. Le retour à la maison et intégration

Le voyage du changement, tout comme le « voyage du héros » *, change ceux qui choisissent de s'y lancer tout comme il change la maison dans laquelle ils retournent.

Il est important d'aborder quelques points :

- Quelles leçons le client a-t-il tirées de son voyage ?
- Quelles réalisations faut-il célébrer ?
- Quels défis demeurent et en quoi sont-ils différents ?
- Y a-t-il un nouvel appel/engagement ?

Définir une vision globale et des objectifs de Coaching Médical

Rappel : dans le module 1, vous avez appris que les clients du Coaching Médical entrent dans le processus de coaching à partir de plusieurs points :

- Vouloir faire face/mieux faire face à une crise sanitaire/médicale existante
- Vouloir inverser un processus actuel de détérioration afin de prévenir une crise sanitaire/médicale
- Vouloir gérer le stress chronique/l'épuisement professionnel afin de prévenir les détériorations qui causeront une crise sanitaire/médicale.
- Vouloir accepter et gérer une situation de fin de vie.

Cela signifie que les clients entrent souvent dans l'espace du coaching médical en se concentrant sur ce qu'ils ne veulent pas, ne sont pas capables de faire et/ou ne peuvent pas avoir, plutôt que sur ce qu'ils veulent faire, avoir et/ou réaliser.

* En outre, vous avez appris que le client peut être soit un patient, un aidant familial ou un soignant professionnel

Tout ce que le client apporte dans l'espace lors de la 1ère séance, lorsqu'il répond à la question : « Que voulez-vous ? » s'appelle la **Direction**.

La Direction

La Direction comprend des souhaits, des désirs, des espoirs et des rêves. La Direction ne peut pas être coachée.

En tant que coachs médicaux, nous rencontrons le client là où se trouve le client et nous écoutons la direction avec empathie ET sans jugement.

Nous explorons la vision globale vers laquelle la direction pointe ET nous aidons les clients à définir des objectifs de coaching qui les aideront à progresser vers la direction ce qui leur permettra d'être alignés avec leur vision.

Exemples de « direction » :

- Arrêter d'être stressé
- Être plus positif et optimiste
- Accepter ma condition
- Faire face à ma maladie
- Avoir une vie normale
- Être heureux et équilibré, malgré la maladie
- Récupérer ma vie
- Penser « positif »
- Bien se porter

Susciter une vision de vie

La « vision de vie » est tout ce que notre client veut être dans ce monde. Il s'agit d'atteindre l'accomplissement et le sens.

Pour clarifier la vision, nous devons aider les clients à adopter une perspective META VUE et à devenir curieux des possibilités qui s'ouvrent à eux en termes de but et d'accomplissement lorsqu'ils suivent leur direction.

La vision doit être une courte déclaration sur l'état d'être des clients.

La vision de vie est ce qui fait que quand nous sommes alignés avec et vivons par elle, nous devenons notre vrai 'moi' - qui nous sommes vraiment (« Je suis moi ») et notre vie vaut la peine d'être vécue.

Voici des questions que vous pouvez utiliser pour obtenir la vision de la vie :

- Lorsque vous atteindrez (la Direction), à quoi ressemblera votre vie ?
- Lorsque vous atteindrez (la Direction), qu'est-ce qui deviendra possible pour vous ?
- Lorsque vous atteindrez (la Direction), qui deviendrez-vous ?
- Au nom de quoi est-il important pour vous d'y parvenir (la Direction) ?
- Quand vous pensez à votre vie, quel serait votre but ultime ?
- Comment ressentez-vous/percevez-vous votre sentiment d'existence ?
- À quoi ressemblera-t-elle lorsque vous aurez atteint cet objectif (la Direction) ?
- Qu'est-ce que vous ressentirez lorsque vous l'aurez atteinte (la Direction) ?
- Qu'est-ce que cela signifie pour vous de vivre une vie épanouie ?
- Si c'était votre dernière année à vivre, comment aimeriez-vous qu'on se souvienne de vous ?
- Si c'était votre dernière année à vivre, quel est le mot que vous voudriez que les gens associent à votre nom pour vous honorer/représenter ?
- Qu'est-ce qui est important à ce sujet (la Direction) ?
- Qui deviendrez-vous dans le monde lorsque vous atteindrez cela (la Direction) ?
- Qu'est-ce que le monde recevra de vous lorsque vous atteindrez cela (la Direction) ?
- Qu'aimeriez-vous donner au monde à travers la façon dont vous vivez votre vie ?

Rappelez-vous que parler d'une vision de vie au milieu d'une crise médicale est un acte de choix radical.

Une vision est un état d'être, voici des exemples d'état d'être :

- Résilient
- Calme
- Paix intérieure
- Ancré
- Intégrité
- Choix
- Tranquillité
- Cœur ouvert

Les clients peuvent trouver des métaphores ou des stratégies parce que c'est la meilleure façon et la plus proche pour eux de décrire la vision. Dans ce cas, nous pouvons demander :

- Qu'est-ce qui est important à ce sujet ?
- Pourquoi est-ce important ?

Exemples de métaphores :

- Être confiant et résilient comme une source
- Une piscine paisible
- Un arbre nourricier
- Un cœur ouvert

Exemples de stratégies :

- Liberté
- Une femme de paix intérieure
- Un instrument de Dieu utilisant ses talents
- Je suis un guérisseur

Fixer des objectifs de Coaching Médical

Après avoir obtenu la vision de vie, nous demandons au client de revenir à la direction afin de commencer à fixer des objectifs et établir un plan de coaching.

Afin de fixer les objectifs de coaching, nous devons d'abord clarifier les **objectifs**.

Les objectifs

sont les principaux thèmes que le client souhaite aborder à ce stade de sa vie.

Les objectifs découlent de la « direction ».

Une fois que vous commencez à créer de la clarté dans la Direction (vous pouvez utiliser les roues de coaching et/ou les cercles de clarté que vous avez appris dans le module 1), vous verrez ces thèmes/objectifs.

Exemples d'objectifs :

- Mieux faire face à ma maladie
- Diminuer mon anxiété et mon stress
- Changer ma façon de penser afin d'attirer des résultats plus positifs dans ma vie
- Trouvez des moyens de me sentir plus positif et détendu
- Avoir une stabilité émotionnelle
- Découvrir et surmonter les sensations physiques qui se produisent après la radiothérapie, qui ne sont associées ni à la chirurgie ni à la radiothérapie
- Obtenir un bon rythme de travail
- Être heureux
- Maigrir

Les objectifs sont toujours importants pour le client, mais en eux-mêmes, ils ne peuvent pas être coachés.

Si nous voulons aider notre client à atteindre ses objectifs, nous devons découvrir quelles choses spécifiques se trouvent sur le chemin du client, ce qui empêche le client d'atteindre ses objectifs et créer des objectifs de coaching médical autour d'eux.

Nous posons des questions telles que :

- Qu'est-ce qui vous en empêche ?
- Qu'y a-t-il comme obstacle ?
- Quel est l'obstacle ?
- Sur une échelle de 1 à 10, où en êtes-vous par rapport à l'atteinte de cet objectif ? De quoi avez-vous spécifiquement besoin pour passer au niveau suivant ?
- Comment le Coaching Médical peut-il vous aider à atteindre cet objectif ?
- Quelles compétences vous manque-t-il ?
- Comment puis-je vous aider ?

Les objectifs en Coaching Médical

Les objectifs en Coaching Médical sont des objectifs de coaching qui ont un lien (direct ou indirect) avec le problème de santé/médical que le client a apporté dans l'espace de coaching. Les objectifs en coaching médical ont les mêmes principes que les objectifs de coaching « régulier » (que vous savez déjà définir avec les clients). Ils doivent être :

1. Articulés dans un langage positif

Je veux _____ plutôt que je ne veux pas _____

2. Spécifiques

* Dire à ma famille comment j'ai besoin d'eux pour m'aider avant, pendant et après mon intervention médicale.

* Refuser respectueusement l'aide lorsque cela ne répond pas à mes besoins.

* Créer une routine d'ancrage et de relaxation que je peux faire avant une procédure médicale

3. Mesurables

Identifier ou créer des preuves spécifiques qui peuvent mesurer les progrès du client alors qu'il travaille vers l'objectif. « Ressentir de la joie » n'est pas mesurable.

« Je ferai 3 activités par semaine que j'aime comme X, Y ou Z » – est mesurable.

4. Définis dans le temps

Par jj/mm/aa au lieu du mois prochain, dans 5 semaines, en été, au début de l'année prochaine, à Noël, etc.

5. Proactifs

Les objectifs de coaching ne concernent pas « être », ils concernent le « faire ». Ils doivent inclure des verbes.

6. Ethiques et légaux

Les objectifs de coaching ne peuvent pas être illégaux ou contraires à l'éthique du point de vue du client.

7. Alignés sur le système de croyances et les valeurs du client

Les objectifs doivent promouvoir des actions et des résultats alignés sur le système de croyances et les valeurs du client

Apprendre, comprendre, réaliser, analyser, etc. sont des mots qui ne peuvent pas être utilisés pour articuler des objectifs de coaching. Les objectifs de coaching sont fixés autour des actions que le client choisit de prendre avec ce qu'il a appris, compris, réalisé, analysé, etc.

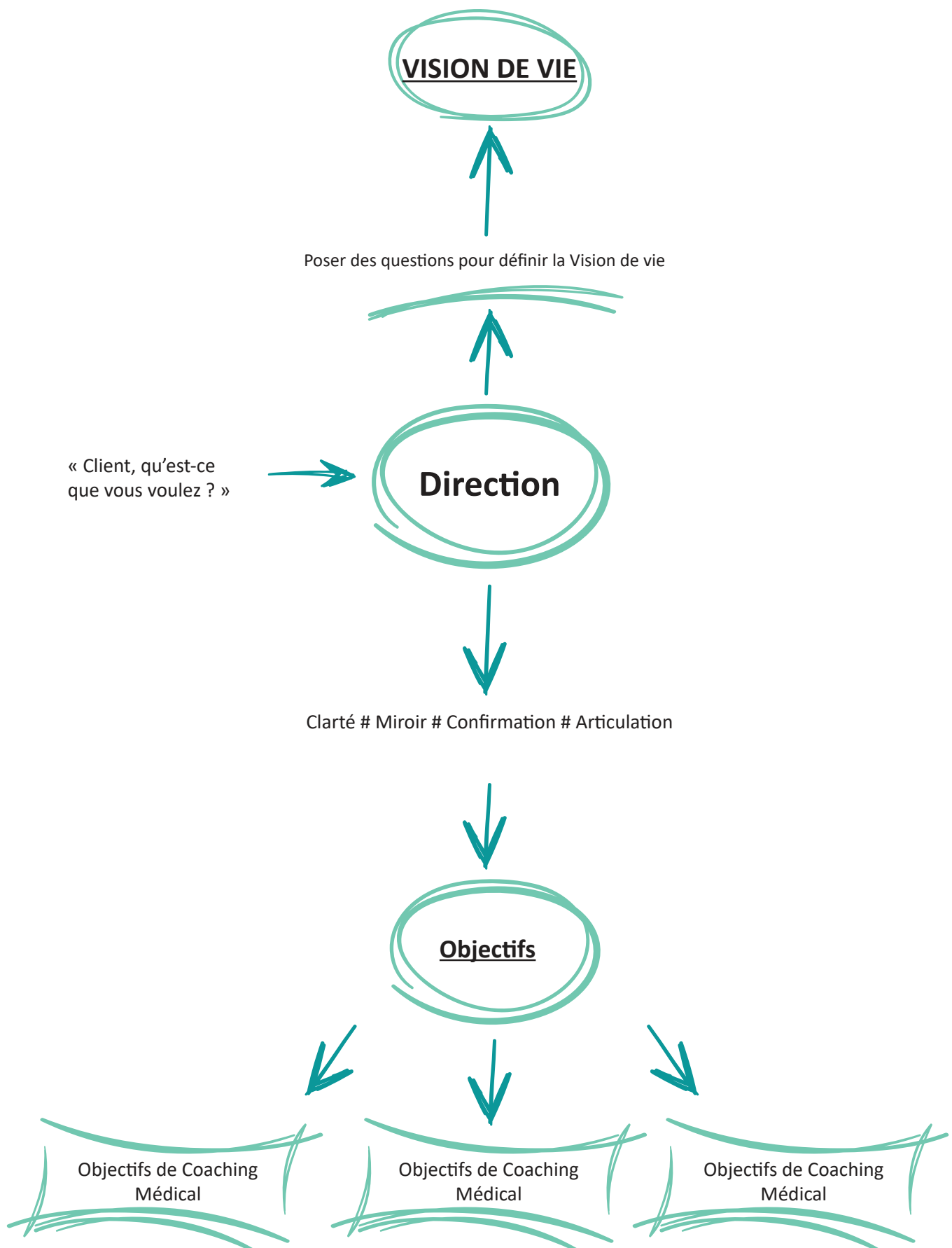
Dans le cadre du Coaching Médical, il est important de s'assurer, avec le client, que les objectifs sont également :

- 1. Responsables** : tenir compte de l'état de santé actuel, des limitations et des restrictions
- 2. Réalistes** : tenir compte de la réalité actuelle du client
- 3. résonnants** : ils font écho à ce qui est vraiment important pour le client.

Exemples :

1. (Utiliser des séances de Coaching Médical pour) Créer une stratégie pour être pleinement présent lors de l'examen médical, avant le 2 novembre.
2. (Utiliser des séances de Coaching Médical pour) Faire un choix éclairé concernant une procédure médicale spécifique en 8 séances.
3. (Utiliser des séances de Coaching Médical pour) Créer un plan pour prendre soin de soi, accessible dans les 6 semaines.
4. (Utiliser des séances de Coaching Médical pour) Avoir un dialogue avec ma famille autour de mes souhaits de fin de vie d'ici le nouvel an.
5. (Utiliser des séances de Coaching Médical pour) Établir un nouveau système de croyances pour m'aider à adhérer à mes nouveaux médicaments/mode de vie dans un mois et demi.
6. (Utiliser des séances de Coaching Médical pour) Recadrer mes valeurs autour de l'alimentation pour soutenir mes objectifs de perte de poids.
7. (Utiliser des séances de Coaching Médical pour) Clarifier le type de travail qui soutiendra mes besoins physiques, mentaux et émotionnels.

Récapitulatif :



Compétences avancées en Coaching Médical

Comprendre le processus du changement

Il y a trois raisons à l'échec, ou au succès, lorsque l'on essaie de créer un changement :

Succès	Échec
Vouloir créer un changement et être capable de créer une représentation interne de celui-ci.	Manque de capacité à créer une représentation interne du changement et de la façon dont la vie sera après lui. Incongruité intérieure – il y a une partie qui s'oppose au changement.
Savoir comment créer le changement.	Ne pas savoir ce qui est nécessaire pour créer le changement.
Donner l'opportunité, l'espace et les ressources nécessaires pour effectuer le changement.	Être privé d'opportunités et de ressources pour faire le changement.

Les six niveaux logiques du changement

Le modèle des « six niveaux logiques » est un bon outil pour fixer un objectif et/ou concevoir un plan d'action pour le changement.

Les « Six niveaux logiques » dessinent une feuille de route du processus - un processus qui a un début, un milieu et un résultat.

Le modèle présente six niveaux logiques organisés selon une hiérarchie :

1. **Environnement** : Où le changement va-t-il avoir lieu ?
2. **Comportements** : Quels seront mon/mes comportement(s) une fois ce changement réalisé ?
3. **Capacités et compétences** : Quelles capacités et compétences vais-je utiliser/posséder une fois ce changement réalisé ?
4. **Valeurs et croyances** : Quelles valeurs sont honorées par ce changement et qu'est-ce que je crois être vrai à propos de ces valeurs ?
5. **Identité** : Qui est-ce que je deviens dans ce monde quand je fais ce changement ?
6. **Spiritualité/Sens** : Au nom de quoi est-ce que je fais ce changement ?

Les « Six niveaux logiques » sont un modèle hiérarchique.

Nous pouvons nous déplacer dans la hiérarchie de bas en haut ou de haut en bas.

Le principe est que chaque niveau influence et change tout ce qui est en-dessous et au-dessus.



D'autres façons de travailler avec ce modèle :

1. Créer des stratégies et des plans d'action en remontant dans la hiérarchie des niveaux logiques
2. Vérifier les incongruités en associant notre client à chaque niveau
3. Créer de la motivation en travaillant avec la géographie du modèle
4. Réfléchir sur un processus ou un événement
5. Créer un modèle à partir d'un processus ou d'un comportement réussi

Les émotions

Les émotions font partie intégrante de la maladie.

Les émotions sont de l'énergie en mouvement, ce qui signifie qu'essayer de les arrêter, de les contrôler ou de les supprimer n'aura pour résultat que de les faire apparaître involontairement en tant que problèmes mentaux, émotionnels et/ou physiques dans nos vies.

Lorsque nous travaillons avec un client de Coaching Médical, nous introduisons quatre postulats concernant les émotions :

1. Il n'y a pas d'émotions « négatives » ni « positives », il n'y a que des émotions qui nous font nous sentir bien et d'autres non.
2. Nous faisons une distinction entre les émotions équilibrées et les émotions déséquilibrées.
3. Dans le contexte de problèmes de santé et médicaux, toutes les émotions sont une réaction normale à une situation anormale.
4. Nous avons des émotions – nous ne sommes pas nos émotions.

Les études montrent que tenter de minimiser ou d'ignorer les pensées et les émotions ne sert qu'à les amplifier. (*Emotional Agility par Susan David et Christina Congleton, Harvard Business Review, Novembre 2013*)

Il n'y a aucun moyen de contourner les émotions -seulement de les traverser-, ce qui signifie que nous devons les gérer. Faire face aux émotions signifie développer une **agilité émotionnelle**.

L'agilité émotionnelle

L'agilité émotionnelle est la capacité à être conscient des émotions que nous éprouvons, en retenir des apprentissages et créer des changements émotionnels. Ceux-ci sont fondamentaux pour parvenir à faire des choix responsables.

L'agilité émotionnelle est une compétence qui peut être enseignée et perfectionnée jusqu'à ce qu'elle devienne un moyen naturel et authentique de naviguer dans notre réalité émotionnelle.

Il existe quatre outils qui nous aident à coacher nos clients autour de l'agilité émotionnelle :

1. **Le principe « orteil/doigt »**
Nous utilisons la métaphore de « tremper un orteil/un doigt » comme moyen de démontrer la capacité de vivre une émotion à faible intensité. Cela crée une expérience de gestion d'une émotion tout en étant en sécurité, connecté aux ressources et en contrôle.
2. **Le principe « Transcender & Embrasser »**
Nous utilisons une vue méta incarnée en créant une expérience de transcendance physique au-dessus de l'expérience émotionnelle. De cet endroit, nous pouvons « embrasser » les apprentissages.

3. **Passer de la 2D à la 3D**

Nous commençons à remarquer le contexte plus large de l'expérience émotionnelle en examinant consciemment d'autres aspects de l'expérience tels que : notre chronologie personnelle, nos relations, nos croyances, notre récit intérieur.

4. **Élargir le langage émotionnel**

Nous créons un vocabulaire émotionnel intérieur qui nous permet de nous familiariser avec notre spectre émotionnel, de distinguer différentes émotions, d'identifier des déclencheurs spécifiques et de passer d'une émotion à l'autre.

La tristesse

La tristesse fait partie de chaque maladie.

La tristesse a tendance à nous effrayer et nous l'appellerons souvent dépression.

Dans ce contexte, il est important de comprendre qu'appeler un état profond de tristesse une dépression est trompeur parce que le terme dépression est en fait ce que nous appelons la dépression clinique qui est un problème de santé mentale diagnostiqué par un praticien de la santé mentale et doit être médicamenté.

Ce que nous appelons habituellement une « dépression » est appelé un « état dépressif » ou une « dépression réactionnelle ». Les deux termes font référence à un état émotionnel de tristesse à la suite d'une expérience émotionnelle difficile.

Être triste, c'est être humain. Éprouver de la tristesse fait partie de ce que signifie être humain.

Ce n'est pas un « dysfonctionnement », une maladie mentale ou un état d'être négatif. Il n'est pas nécessaire de se précipiter pour le faire taire ni de l'étouffer avec des médicaments.

L'une des difficultés que les clients éprouvent lorsqu'ils ressentent de la tristesse est que la tristesse devient une cause de tristesse supplémentaire et peut potentiellement créer un cycle déclencheur – réponse – déclencheur – réponse.

En tant que coachs médicaux, nous voulons aider notre client à créer une agilité émotionnelle autour de la tristesse.

Nous introduisons le concept de : « c'est comme cela que je suis en ce moment ».

Grâce à ce concept, nous créons une structure pour l'acceptation de soi – « Je m'accepte tel que je suis en ce moment », et la capacité de ressentir les émotions sans attachement.

Il y a quelques perspectives/métaphores/mythes que nous pouvons offrir à nos clients pour aider à créer un contexte plus responsabilisant de ce processus :

1. La nature

La seule constante à propos de la nature est que tout change tout le temps. Il y a deux métaphores que nous pouvons utiliser :

- **Les saisons changeantes**

En regardant le cycle des saisons dans la nature, nous pouvons voir que chaque saison a un début, un milieu et une fin. L'été sera toujours suivi par l'automne et l'hiver sera toujours suivi par le printemps. Toutes les saisons font partie du cycle naturel de la nature, chaque saison joue un rôle et a un but et aucune n'est meilleure que l'autre.

- **Arbres à feuilles persistantes et à feuilles caduques (une belle métaphore que j'ai apprise d'Amir Zmora, un psychothérapeute spécialisé dans les maladies inflammatoires de l'intestin)**

Les arbres à feuilles persistantes sont des arbres qui ont des feuilles tout au long de l'année, ils sont toujours verts. Les arbres à feuilles caduques sont des arbres qui perdent leurs feuilles de façon saisonnière, généralement en automne.

Il y a de la place pour les deux et les uns ne sont pas meilleurs que les autres.

Nous pouvons dire que les arbres à feuilles caduques sont tristes en hiver. Mais ils ne savent pas qu'ils sont tristes et donc ils ne sont pas attristés par le fait qu'ils perdent leurs feuilles et sont perçus comme tristes. Ils se permettent d'être les arbres qu'ils sont à ce moment-là. Pour ceux qui regardent les arbres, cela peut sembler douloureux, comme la mort, mais pour les arbres, il y a de la vie dans cet endroit et cela pourrait ressembler à un sommeil profond. Nous avons tous besoin de sommeil pour nous régénérer. Lorsque nous nous permettons de « perdre des feuilles » à l'automne, de dormir pendant l'hiver, nous pouvons fleurir au printemps et donner des fruits en été.

2. L'espace liminal

Dans le module 1, vous avez appris la nature d'un espace liminal dans le contexte d'un voyage médical/santé. Vous pouvez utiliser ce concept pour aider le client à positionner l'expérience émotionnelle sur sa chronologie personnelle et à créer un espace sûr pour être, traiter et apprendre de l'émotion. Vous pouvez utiliser des mythes et des histoires de voyages pour explorer des modèles d'espaces liminaux.

3. La nuit noire de l'âme

La 'nuit noire de l'âme' est un concept qui considère ce que nous avons tendance à appeler la « dépression » en tant que processus de transformation de la détresse émotionnelle en autoréflexion et en croissance.

Pour plus d'informations sur la 'Nuit noire de l'âme', cf. section 'Ressources'.

La peur de la récurrence/la récurrence*

*La récurrence signifie que quelque chose se répète.

La récurrence signifie que quelque chose se répète encore et encore.

La peur de la récurrence est la peur d'une rechute ou d'un nouveau diagnostic sans rapport.

La peur de la récurrence est la peur d'une rechute et/ou d'un symptôme devenant chronique et se répétant encore et encore.

Dans ce chapitre, je vais aborder la peur de la récurrence. L'information, l'approche et les techniques s'appliquent aux deux.

Nous avons tendance à penser à la peur de la récurrence dans le contexte du cancer, mais toute personne qui a traversé une crise médicale et/ou qui vit avec une maladie chronique éprouve un certain degré de peur de la récurrence.

Que votre client soit en statut « N.E.D. » (No Evidence of Disease = aucun signe de la maladie), se sente moins symptomatique, éprouve une amélioration clinique de son état de santé ou se sente simplement mieux, il y a toujours cette peur que les choses puissent rechuter à nouveau et/ou il y ait quelque chose d'autre qui n'ait pas encore été diagnostiqué.

La peur de la récurrence peut être accablante et paralysante. Chaque petite douleur ou irrégularité dans la façon dont le corps se comporte, un examen médical ou une procédure à venir ou même une pensée sur ce qui pourrait être, peut envoyer notre client directement dans le pire des cas et provoquer une vague de peur et de panique.

L'approche immédiate du coaching médical envers la peur de la récurrence qui apparaît dans la séance de coaching comprend les étapes suivantes :

1. Reconnaître la peur

Créez un espace de coaching sûr pour que le client nomme la peur et soit avec elle. Rappelez-vous que dans la société occidentale, parler de peur est considéré comme une faiblesse et parler d'émotions crée de la vulnérabilité. Validez les émotions du client en nommant cette peur, en ne portant pas de jugement et en restant sans attaches face au contenu.

2. Aider le client à s'ancrer

Les techniques d'ancrage sont un moyen d'être dans le moment présent, de nous équilibrer émotionnellement et de retrouver la connexion avec les ressources internes et/ou externes présentes. Choisissez une technique : que ce soit la respiration, la visualisation, l'utilisation des 5 sens ou toute autre technique qui fonctionne pour le client.

3. Rappeler au client qu'il est plus que la maladie

La maladie est quelque chose que le client a ou a eu dans son corps. Le client a également des coudes, des doigts, des orteils. Le client est plus que des coudes, des doigts ou des orteils, de la même manière qu'il est plus que le corps et plus que la maladie. La maladie est une chose de plus dans la vie du client, ce n'est pas la seule chose et ce n'est pas qui il est.

4. Rappeler au client où se trouve le véritable contrôle

Voici un fait de la vie : nous n'avons aucun contrôle sur les choses qui nous arrivent. Nous n'avons aucun contrôle sur le monde, les autres et/ou notre corps.

Le choix humain le plus fondamental que nous ayons est le sens que nous choisissons de donner aux choses qui nous arrivent. Là où il y a le choix, il y a le contrôle. Puisque nous voyons le monde à travers le sens que nous lui donnons (notre perception), lorsque nous choisissons le sens, nous contrôlons notre expérience subjective.

5. Aider le client à nommer la vraie peur

La plupart du temps, la peur de la récurrence ne concerne pas vraiment la réapparition de la maladie. Parfois, c'est autre chose. Il se peut que le client craigne la douleur, qu'il ait besoin d'être aidé, qu'il se sente impuissant, qu'il craigne de mourir, de perdre quelque chose...

Il peut s'agir d'une ou de plusieurs choses. Cela ne facilite pas nécessairement les choses, mais cela crée de la clarté et la clarté augmente le choix.

Pour en arriver à la vraie peur, invitez le client à imaginer (juste quelques secondes) qu'il y a une récurrence ou une détérioration et demandez-lui de remarquer la première chose qui lui vient à l'esprit. C'est là que se trouve la vraie peur.

* Assurez-vous d'avoir établi des points d'ancrage de sécurité avec le client avant de le faire.

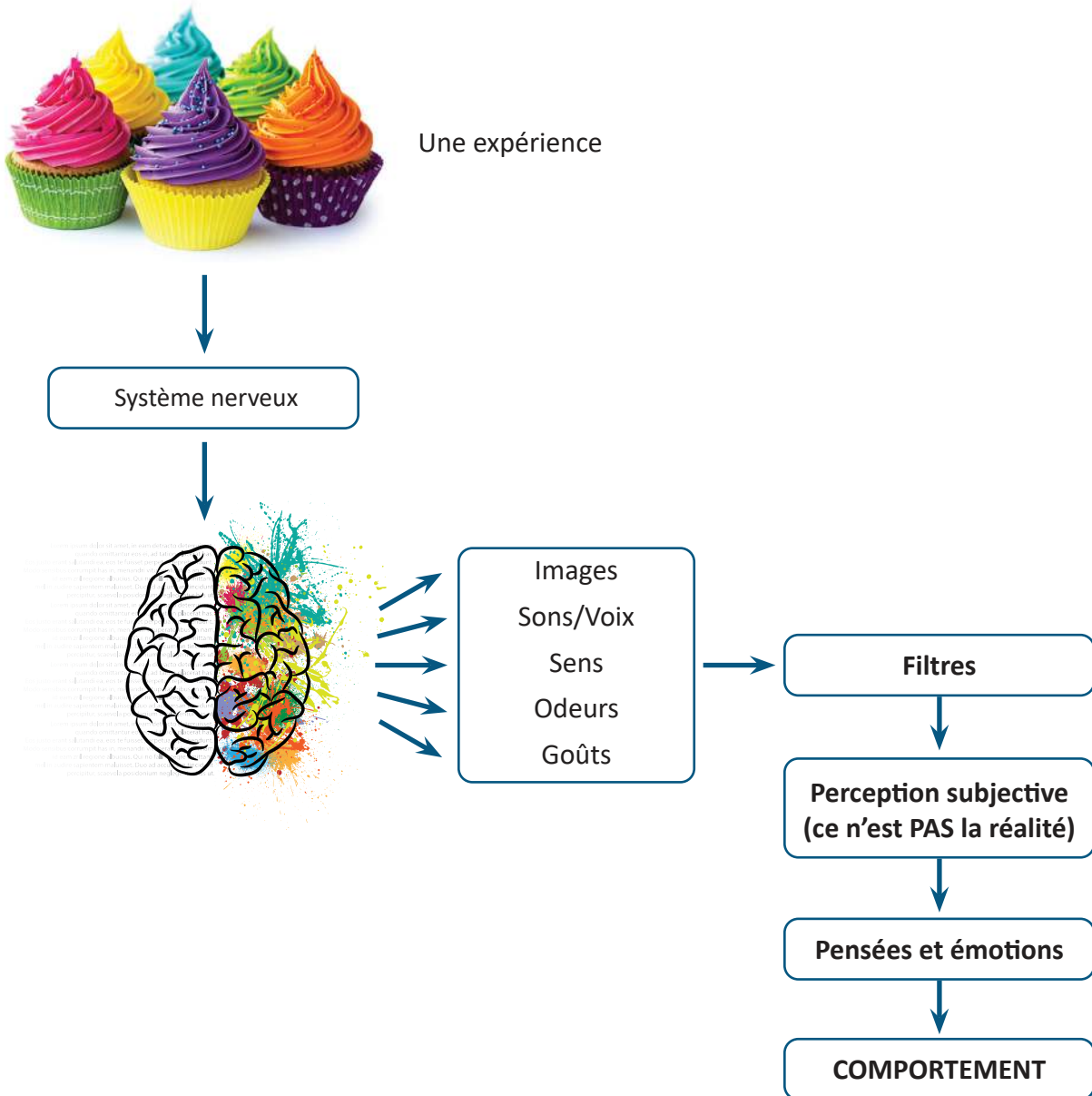
6. Aider le client à exprimer ses croyances

Qu'elles soient religieuses, spirituelles ou autres, invitez-le à dire à haute voix ce en quoi il croit. Demandez au client de le répéter 5 fois, assez fort pour qu'il entende sa propre voix.

Une fois que nous avons proposé au client des mesures immédiates pour faire face à la peur, nous pouvons passer à l'approche à long terme qui comprend 4 étapes :

1. L'identification des déclencheurs
2. La suppression des déclencheurs
3. Les ressources d'ancrage
4. La mise à jour de la routine pour prendre soin de soi

L'aspect neurologique du comportement et du changement



Nous sommes exposés à 2 millions de stimuli informatifs par seconde via nos sens.

Afin de pouvoir traiter cette information, notre cerveau la canalise à travers deux types de filtres :

Filtres contrôlés

- Temps/Espace/Matière/Énergie
- Langue
- Souvenirs
- Décisions
- Programmes META
- Valeurs et croyances
- Attitudes

Filtres automatiques

- **Supprimer** – suppression des informations non pertinentes.
- **Déformer** – déformation et modification des informations sensorielles concernant une expérience.
- **Généraliser** – généralisation d'un événement ou d'une expérience à une perception générale de la réalité.

L'information traitée à travers les filtres crée une représentation interne subjective de l'expérience/de l'événement – c'est-à-dire notre **perception subjective** – de la façon dont nous voyons le monde.

Les directives premières de l'inconscient

1. Stocke les souvenirs (temporels - en relation avec le temps et atemporels - au-delà du temps)
2. Organise tous nos souvenirs
3. Repousse les souvenirs avec des émotions « négatives » non résolues
4. Présente des souvenirs refoulés pour la résolution (pour rationaliser et libérer les émotions)
5. Peut garder l'émotion refoulée réprimée pour la protection
6. Dirige le corps (et a le plan d'une santé parfaite)
7. Détient notre haute moralité (la moralité qu'on nous a enseignée et acceptée)
8. Génère, stocke, distribue et transmet de « l'énergie »
9. Maintient les instincts et génère des habitudes
10. A besoin de répétition jusqu'à ce qu'une habitude soit créée
11. Est symbolique (utilise des symboles et y répond)
12. Prend tout personnellement (la perception est la projection)
13. Fonctionne sur le principe du « moindre effort » (chemin de moindre résistance)
14. Ne traite pas les négatifs

L'esprit conscient est comme un pilote.

Il a des directions, une destination, et il donne des instructions basées sur l'évolution de l'environnement.

Les systèmes de représentation

Nous faisons l'expérience du monde qui nous entoure en utilisant nos cinq modalités sensorielles principales :

Le Visuel (V)

L'Auditif (A)

Le Kinesthésique (K)

Le Gustatif (G)

L'Olfactif (O)

Nous les utilisons pour coder, stocker et donner un sens aux expériences et au langage (verbal et non verbal).

Habituellement, nous avons tendance à utiliser et à travailler avec trois systèmes de représentation : visuel, auditif et kinesthésique (gustatif et olfactif sont souvent inclus avec kinesthésique).

Bien sûr, nous utilisons tous nos sens tout le temps, mais selon les circonstances et les préférences, nous avons tendance à nous concentrer sur un ou plusieurs systèmes de représentation afin de devenir plus efficaces et d'obtenir de meilleurs résultats.

Voici des généralisations sur les caractéristiques des personnes ayant une préférence pour les systèmes de représentation visuels, auditifs ou kinesthésiques.

Comme pour toutes les généralisations, il y a toujours des exceptions.

Les personnes visuelles se tiennent souvent debout ou s'assoient avec la tête et/ou le corps droit et les yeux levés. Elles respirent du haut de leurs poumons. Elles s'assoient souvent en avant sur leur chaise et ont tendance à être organisées, soignées, bien entretenues et ordonnées. Elles mémorisent en voyant des images et en visualisant. Elles sont plus distraites par l'activité visuelle et moins par le bruit. Elles ont souvent du mal à se souvenir des instructions verbales parce que leur esprit a tendance à vagabonder. Les gens visuels ont tendance à parler plus vite que la population générale, ils veulent avoir une vue d'ensemble de la façon dont les choses sont faites.

Une personne visuelle sera intéressée par l'APPARENCE de votre programme. Les apparences sont importantes.

Les personnes auditives bougent souvent leurs yeux sur le côté. Elles respireront par le milieu de leur poitrine. Elles se parlent généralement à elles-mêmes et sont facilement distraites par le bruit. Elles peuvent facilement répéter des choses qu'elles ont entendues ou qu'on leur a dites. Les personnes auditives apprennent en écoutant et en posant des questions. Elles mémorisent les étapes, les procédures et les séquences. Elles ont tendance à aimer les discussions et préfèrent communiquer par la langue parlée plutôt que par écrit. Les personnes auditives ont besoin d'être entendues et sont facilement distraites par le bruit.

Une personne auditive aime qu'on lui demande/DISE comment elle va et elle réagit à un certain ton de voix ou à un ensemble de mots. Elle est intéressée par ce que vous avez à DIRE sur votre programme.

Les personnes kinesthésiques respirent généralement par le fond de leurs poumons, de sorte que leur estomac entre et sort pendant qu'elles respirent. Elles bougent souvent et parlent très lentement. Elles sont plus sensibles à leur corps et à leurs sentiments et réagissent aux récompenses physiques et au toucher. Elles apprennent et mémorisent en faisant, en touchant ou en marchant à travers quelque chose. Les personnes kinesthésiques ont tendance à s'habiller et à se préparer plus pour le confort que pour leur apparence. Une personne kinesthésique a tendance à décider en fonction des sentiments. Un kinesthésique se tient plus près des autres personnes qu'une personne visuelle a tendance à le faire.

Les personnes kinesthésiques sont intéressées par votre programme si elles « LE SENTENT » bien.

Les personnes numériques auditives (NA) ont besoin de donner un sens au monde, de comprendre les choses, de comprendre la matrice des choses. Elles passent beaucoup de temps à se parler à elles-mêmes ou à avoir des conversations avec vous dans leur esprit. Elles apprennent en travaillant les choses dans leur esprit et mémorisent les étapes, les procédures et les séquences. Elles ont tendance à ne pas être spontanées et ont besoin d'avoir de la logique. Les faits et les chiffres jouent un rôle clé dans leur prise de décision.

La personne numérique auditive peut présenter les caractéristiques de l'autre système de représentation majeur.

Le vocabulaire du système de représentation

Visuel	Auditif	Kinesthésique	Numérique Auditif / Non spécifié
Voir	Écouter	Sentir	Sens
Regarder	Son(s)	Toucher	Expérience
Vue	Faire de la musique	Saisir	Comprendre
Apparaître	Harmoniser	S'emparer	Penser
Montrer	Brancher/Débrancher	Passer à travers	Apprendre
Aube	Être tout ouïe	Accrocher	Processus
Révéler	Se remémorer	Exploiter	Décider
Envisager	Silence	Prendre contact	Motiver
Illuminer	Être entendu	Jeter	Considérer
Imaginer	Résonner	Tourner/Se retourner	Changement
Clair	Sourd	Dur	Perspicace
Brumeux	Dissonance	Insensible	Insensible
Concentré	Question	Tangible	Distinct
Flou	Inaudible	Gratter	Concevoir
Cristal	Stéréo	Trouver	Savoir
Image	Bourdonner	Solide	

Liste d'expressions :

Visuel (V)	Auditif (A)	Kinesthésique (K)
<p>Une vue d'ensemble Il me semble Sans l'ombre d'un doute A vue d'œil Jetez un coup d'œil à Évident Faible visibilité Avoir un éclair/flash Avoir une perspective sur Avoir les idées floues Cela semble complètement différent À la lumière de En personne En vue de Ressembler/Semblant Faire une scène Image mentale/image Vue de l'esprit À l'œil nu Peindre une image Veiller à ce que Vision à court terme Se montrer/S'afficher Un plaisir pour les yeux Regarder dans le vide Voir un aperçu Vision étriquée Sous votre nez Sur le devant de la scène Bien défini</p>	<p>Bavard Un son de cloche Clairement exprimé Appeler Décrire en détail A l'oreille Donner un compte rendu de Être à l'écoute Accorder une audience Faire entendre sa voix Message caché</p> <p>Bavardage Se renseigner sur Conférencier Haut et fort Manière de parler Prêter attention à Le pouvoir de la parole Ronronner de plaisir Énoncez votre objectif Dénoncer Dire la vérité Langue de bois Brancher/Débrancher Inouïe Totalemment/Tout à fait Exprimer une opinion Bien informé Dans le cadre de l'audition Mot à mot</p>	<p>S'en laver les mains Se résumer à Tel père, tel fils Se familiariser avec Se contrôler Calme/Froid/Posé Des fondations solides S'occuper de Se charger de Se rendre malade Main dans la main</p> <p>Tenir bon Débat houleux Arrêtez ! Attendez ! Tête brûlée Se calmer Savoir-faire Jouer cartes sur table Être casse-pieds Tirez quelques ficelles Affûté comme une lame Cela m'est sorti de la tête Savoir y faire/s'y prendre Comme ci - Comme ça Partir de zéro Faire la moue Être collet monté Trop de prise de tête Sens dessus dessous</p>
<p>Si je pouvais vous le montrer ... voudriez-vous REGARDER ?</p> <p>Si cela a l'air bien, nous irons de l'avant et nous nous concentrerons sur la paperasse.</p>	<p>Si je pouvais vous le dire ... voudriez-vous entendre ?</p> <p>Si cela sonne bien, nous irons de l'avant et discuterons de la paperasse.</p>	<p>Si je pouvais mettre la main sur un moyen pour vous le... Pourriez-vous vous en faire une idée ?</p> <p>Si cela VOUS CONVIENT, nous irons de l'avant et nous nous occuperons de la PAPERASSE.</p>

Les sous-modalités

Les sous-modalités sont la façon dont nous encodons et donnons du sens à nos représentations internes. Les sous-modalités comprennent les modalités sensorielles (le système de représentation) : visuelle (V), auditive (A), kinesthésique (K), gustative (G) et olfactive (O).

La modification des sous-modalités modifie la représentation interne.

Utilisation des sous-modalités

Lorsque vous travaillez avec des sous-modalités, il est important d'utiliser la liste de contrôle des sous-modalités. Cela ajoute à la précision et à l'exactitude.

Lorsque vous obtenez les sous-modalités d'un client, il est crucial que vous travailliez rapidement !

Vous devez obtenir les sous-modalités plus rapidement que l'esprit conscient ne peut suivre.

Si vous êtes trop lent, votre client risque de s'ennuyer et de commencer à analyser ce qui se passe.

Changer 'J'aime' en 'Je n'aime pas'

1. « Pensez à quelque chose que vous aimez mais que vous souhaiteriez ne pas aimer. Qu'est-ce que c'est ? En y réfléchissant, avez-vous une image en tête ? »
2. Suscitez les sous-modalités à l'aide de la feuille de travail et écrivez-les dans la colonne #1
3. « Pensez à quelque chose qui est dans un contexte similaire, mais que vous n'aimez absolument pas. Bien, qu'est-ce que c'est ? »
En y réfléchissant, quelle est l'image dans votre esprit ? »
4. Obtenez les sous-modalités à l'aide de la feuille de travail et écrivez-les dans la colonne #2.
5. Recherchez les différences (polarité). Changez les sous-modalités de #1 en sous-modalités de #2 (Note : Nous ne changeons que les sous-modalités de la première image, pas le contenu lui-même. La deuxième image n'est plus nécessaire. Elle n'était nécessaire qu'à titre de référence)
6. « Verrouillez-le avec un cadenas. Juste comme ça »
7. Test : « Pensez à ce vieux problème. Maintenant, qu'est-ce qu'il se passe ? En quoi est-ce différent maintenant ? »

Liste de contrôle des sous-modalités :

Visuel	1	2
Noir/Blanc ou Couleurs		
Proche ou lointain		
Lumineux ou sombre		
Emplacement		
Taille de l'image		
Associé/Dissocié		
Net		
Encadré ou panoramique		
Film ou image fixe		
Vitesse du film		
3D ou 2D		
Angle de vue		
Auditif		
Emplacement		
Direction		
Interne/Externe		
Volume		
Vitesse		
Ton		
Tonalité		
Pauses		
Durée		
Singularité		
Kinesthésique		
Emplacement		
Taille		
Forme		
Intensité		
Stabilité		
Mouvement		
Vibration		
Pression/Chaleur		
Poids		

Les META - Programmes

Les méta-programmes sont les programmes neurologiques qui guident et dirigent nos processus de pensée. Ils déterminent comment nous nous motivons, prenons des décisions, achetons des choses, ce qui nous intéresse, comment nous gérons notre temps, notre efficacité avec les tâches et comment nous résolvons les problèmes.

Une personne peut avoir différents méta-programmes fonctionnant simultanément à différents niveaux neurologiques.

Les méta-programmes sont des stratégies que nous utilisons et non qui nous sommes.

Les méta-programmes « clés » utilisés dans le Coaching Médical

1. **Aller vers vs S'en éloigner**
(Réflexion dans le meilleur des cas par rapport au pire des scénarios)
L'attention est dirigée soit vers ce qui est désiré, soit loin de ce qui n'est pas désiré.
2. **Possibilité vs Nécessité**
L'attention est dirigée soit vers ce qui est possible (élargir les options, les expériences, les choix, les chemins), soit vers ce qui est nécessaire/disponible.
3. **Macro vs Micro**
L'attention est dirigée soit vers la vue d'ensemble (Méta Vue), soit vers les détails.
4. **Auto-référence vs autre référence**
L'attention est en référence à soi-même ou à quelqu'un d'autre.
Auto-référence - la sélection de preuves et de critères basés sur la référence à sa propre perception du monde.
Autre référence - la sélection de preuves et de critères basés sur la référence à la perception du monde par les autres.
(Ne confondez pas « introverti » ou « extraverti » avec ce META-Programme).
5. **Compatibilité vs incompatibilité**
L'attention est concentrée sur ce qui est identique ou différent.
Si une personne remarque des points communs, des ressemblances et des similitudes ou des différences, des aversions et des contrastes.

L'utilisation des ressources

Une ressource est un moyen/facteur requis pour atteindre un résultat souhaité.

Les ressources peuvent être externes (telles que : argent, temps, travail, assistance, médicaments, famille, biens, outils, etc.) et internes (telles que : compétences, croyances, habitudes, comportements, perspectives, foi, etc.).

Les émotions ne sont pas des ressources ; elles sont le résultat d'un état créatif en termes de ressources ou non-créatif.

Aider les clients à passer à un état créatif en termes de ressources est l'un des aspects fondamentaux du coaching.

La compétence d'ancrage aide le client à accéder à nouveau aux ressources et à passer à un état de ressources.

Les principes de l'ancrage sont :

1. Identifier la ressource nécessaire
2. Se souvenir d'une expérience passée marquante où le client était entièrement connecté à la ressource spécifique (un état de ressources)
3. « Importer » la ressource spécifique (état de ressources) de l'expérience passée à la situation actuelle de non-ressources
4. Création d'un « bouton d'activation » pour rendre la ressource accessible/passer à un état de ressources à tout moment

L'ancrage

L'ancrage est le processus de création d'un lien entre un déclencheur externe et une réponse interne.

En d'autres termes : établir une association entre un signal/stimulus externe et une expérience/état interne.

... Ou en d'autres termes : le conditionnement (tout comme Pavlov et ses chiens...)

THÉORIE :

- A. Lorsqu'une personne éprouve un stimulus spécifique alors qu'elle est dans un état émotionnel intense, le stimulus et l'état émotionnel seront liés neurologiquement.
- B. L'ancrage peut nous aider à accéder aux états passés et à relier l'état passé au présent et au futur

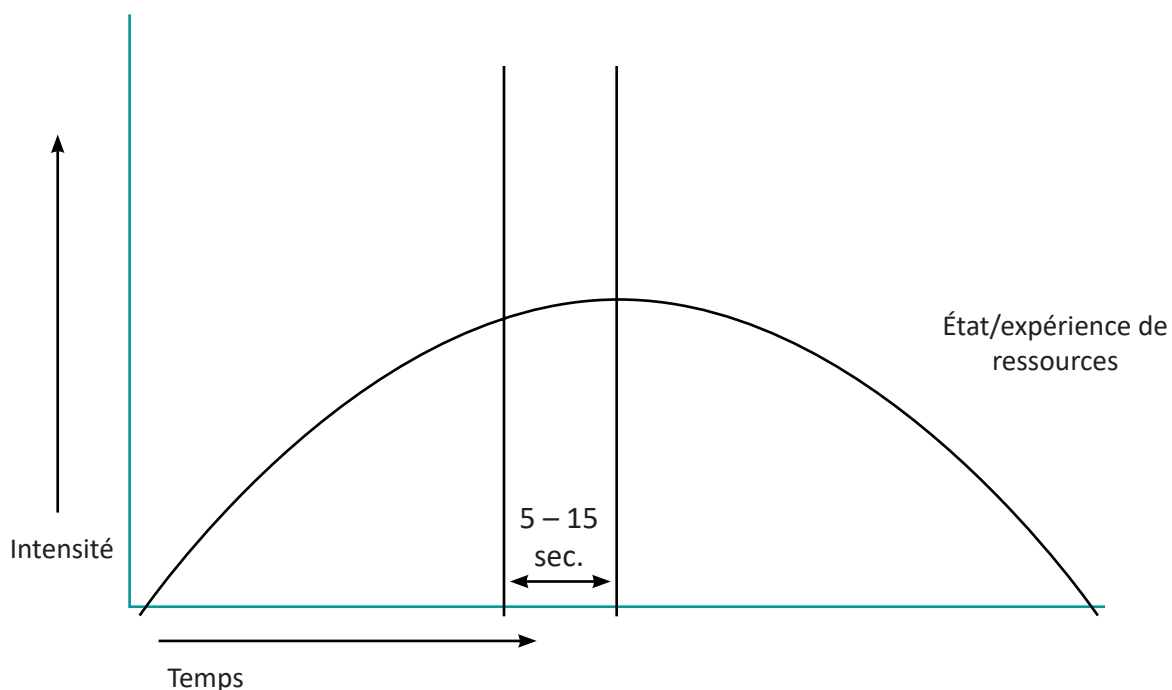
PROCESSUS :

Les 4 étapes de l'ancrage :

1. Demandez au client de se souvenir d'une expérience passée marquante
2. Fournir un stimulus spécifique au plus fort de l'expérience (voir graphique)
3. Modifier l'état du client
4. Déclenchez l'ancre et testez

Les 5 clés d'un bon ancrage :

- a. L'intensité et l'intégrité de l'expérience.
- b. Le minutage de l'ancre
- c. L'unicité de l'ancre
- d. La réplication du stimulus
- e. Le nombre de répétitions (superposition)



Une ligne de temps - est une métaphore géographique qui représente les événements chronologiques de la vie d'une personne.

Conseils pour travailler avec une ligne de temps

1. Maintenir l'espace psycho-géographique de la ligne de temps
2. Gardez les directions claires
3. Utiliser la géographie de la pièce
4. Vérifier l'écologie

Ancrer un objectif dans le futur du client

1. Définissez une ligne de temps sur le sol avec votre client.
2. Demandez au client de marcher sur la ligne de temps dans le PRÉSENT, face à l'AVENIR.
3. Demandez au client d'identifier le point, sur la ligne de temps, où l'objectif doit être atteint.
4. Demandez au client de sortir de la ligne de temps et de marcher dessus à nouveau au moment, dans le futur, où l'objectif est atteint.
5. Connectez le client à l'expérience de l'objectif atteint.
6. Demandez au client de se retourner, vers le présent, et de voir son « Moi présent ».
7. Demandez au client de donner à son « Moi présent » une perspective ou un conseil important de l'endroit où il se trouve (Méta Vue)
8. Demandez au client de sortir de la ligne de temps, de revenir au présent et de prendre du recul, face à l'avenir.
9. Demandez au client d'assimiler les idées ou les conseils reçus de son « futur moi ».
10. Soyez curieux de connaître l'expérience du client.
11. Demandez au client « quelle est la prochaine étape à franchir MAINTENANT, pour atteindre l'objectif ? »

État de rupture

Changer l'état émotionnel en déplaçant l'attention d'une chose à une autre.

Un état de rupture est également utilisé pour briser la concentration et sortir des états de non-ressources.

Pont vers le futur

Crée une image interne future d'un résultat souhaité se produisant automatiquement.

Le pont vers le futur est une technique où le client est invité à s'imaginer dans le futur dans une situation souhaitée donnée.

Afin de mettre en place un pont vers le futur, nous décrivons au client une situation future dissociée dans laquelle le résultat souhaité est expérimenté avec succès.

La désactivation des ancrés

1. Choisissez la ressource souhaitée.

Demandez au client d'identifier une situation qui suscite un sentiment indésirable, puis demandez-lui de choisir un sentiment qu'il préférerait éprouver dans cette situation particulière.

2. Rappelez-vous une expérience passée marquante.

Demandez à votre client de se souvenir d'un moment où il était entièrement connecté à cette ressource.

3. Créez une association intense à l'expérience.

Demandez à votre client de fermer les yeux et de se souvenir de cette expérience dans les moindres détails.

Guidez votre client vers l'expérience et améliorez ce sentiment (cette ressource) désiré en créant une association intense.

4. Ancrez la ressource.

Calibrez ! Quand le ressenti est à son pic d'intensité – l'ancrer (créer un signal physique). Maintenez la position pendant 5 à 15 secondes et relâchez l'ancre.

5. État de rupture

6. Répétez les étapes 3 et 4 deux fois de plus

7. Tester l'ancre - 1

Déclenchez l'ancre et vérifiez si le client fait l'expérience de la ressource.

8. État de rupture

9. Testez l'ancre – 2

Demandez au client de penser à la situation initiale, puis déclenchez l'ancre.

10. Tester l'ancre – 3

Demandez au client de penser à une autre situation actuelle, similaire à l'originale (qui suscite le même sentiment indésirable), puis déclenchez l'ancre.

11. Testez l'ancre – 4

Demandez au client de penser à une situation future, semblable à celle d'origine, puis déclenchez l'ancre.

12. Pont vers le futur

Encouragez le client à le faire dans le monde réel dès que possible.

Le cercle d'excellence

1. Identifiez la ressource souhaitée.
2. Dessinez, avec le client, un cercle imaginaire sur le sol (assez grand pour entrer dedans) qui contient la ressource.
3. Demandez au client les sous-modalités de la ressource à l'intérieur du cercle.
4. Demandez au client d'entrer dans le cercle et de se connecter à la ressource, en utilisant les sous-modalités. Calibrez.
5. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE.
6. Demandez au client d'entrer dans le cercle pour la deuxième fois, associez-le à l'état de ressources. Calibrez.
7. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE.
8. Demandez au client d'entrer dans le cercle pour la troisième fois et remarquez à quelle vitesse il peut accéder à nouveau à l'état de ressources.
9. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE.
10. Demandez au client de se souvenir d'un moment où cette ressource était nécessaire.
11. Demandez au client d'entrer dans le cercle (en amenant ses souvenirs dans le cercle) et de se connecter à l'état de ressources.
12. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE.
13. Demandez au client : « Qu'est-ce qui est différent maintenant ? Qu'est-ce qui devient possible ? (S'il y a de la résistance, revenez à l'étape 1 et mettez à jour la ressource).

Créez une ancre interne de la ressource avec le client.

- Demandez au client de rassembler la ressource du cercle et de la laisser devenir un symbole.
- Demandez au client : « Où aimeriez-vous garder la ressource dans votre corps ? »
- Entraînez-vous avec le client en plaçant la ressource dans le corps, en la sortant, en l'étalant sur le sol, en la rassemblant dans la paume de la main et en la remettant dans le corps.

14. Test.

- Demandez au client de penser à une situation future où la ressource serait nécessaire. Connectez le client à cette situation.
- Demandez au client de retirer le symbole, de l'étaler sur le sol, d'entrer dans le cercle et de se connecter à l'état de ressources.

15. Demandez au client : « Qu'est-ce qui devient possible maintenant ? »

16. Demandez au client de sortir et de remettre le symbole dans le corps.

17. Pont vers le futur.

L'utilisation des valeurs

Les valeurs sont les pierres angulaires de notre identité. Elles sont l'ADN de notre personnalité.

Les valeurs représentent tout ce qui est important et essentiel dans nos vies. Pour que le changement soit durable, il doit être aligné sur les valeurs de la personne. L'ensemble des valeurs de chaque personne est aussi unique que ses empreintes digitales.

Le cerveau organise nos valeurs selon une hiérarchie d'importance. Au sommet, nous trouverons les VALEURS FONDAMENTALES.

Découvrir des valeurs, c'est comme extraire des diamants ! Parfois, nous devons creuser profondément et nettoyer beaucoup de saleté avant de trouver un trésor.

Ces questions peuvent aider à « extraire » les valeurs :

(Pendant que le client répond, écoutez les valeurs qui apparaissent dans la réponse du client et soyez curieux à leur sujet)

- Qu'admirez-vous chez les gens ?
- Qu'est-ce que vous n'aimez pas chez les gens ? (À l'écoute des valeurs supprimées)
- Qu'est-ce qui vous rend fou ou vous met en colère ou vous frustre ?
- Quelles sont les 10 choses que vous emporteriez sur une île ?
- Que devez-vous avoir dans votre vie ?
- Qu'est-ce que les gens qui vous aiment disent de vous ?
- Quels ont été certains de vos moments faibles ?
- De quoi êtes-vous fier ?
- Quel est votre héritage ?
- Qu'est-ce qui vous comble ?
- Par quoi êtes-vous obsédé ?
- De quoi n'avez-vous pas assez ?
- Qu'est-ce qui est important pour vous ?
- Quel est le meilleur conseil que vous ayez jamais reçu ?
- Quelle est votre vision à 5 ans pour vous-même ?
- Quel est votre futur « moi » ?
- Qui êtes-vous quand vous êtes au pire niveau de vous-même ?
- Qui êtes-vous quand vous êtes à votre meilleur niveau ?
- Qu'y a-t-il de glorieux dans l'échec ?
- Quand la vie a-t-elle été riche, pleine, exaltante, fluide ? Qu'est-ce qui était important dans cette expérience ? Quelles valeurs honoriez-vous ?
- Qu'est-ce qui fait tellement partie de vous, que vous n'avez même pas pensé à le mettre sur cette liste ?

Valeurs fondamentales – sont les valeurs les plus élevées dans la hiérarchie des valeurs d’une personne. Ce sont nos valeurs les plus importantes et les plus précieuses, celles dont nous ne pouvons pas nous passer tout en restant fidèles à nous-mêmes.

Les valeurs fondamentales dans le contexte du Coaching Médical

1. **Résistance** - Lorsqu’un traitement, une procédure ou une stratégie médicale est en conflit avec les valeurs d’un patient, ce patient est plus susceptible d’y résister - physiquement, émotionnellement et mentalement.
2. **Ressource** - Lorsqu’un traitement, une procédure ou une stratégie médicale est aligné sur les valeurs d’un patient, cela devient une ressource supplémentaire de guérison et d’autonomisation.
3. Les valeurs de nos clients sont toujours présentes et pertinentes au milieu d’une crise médicale et d’une maladie chronique.
4. Chaque comportement est motivé par une intention positive. Une intention positive est une valeur fondamentale.

Les principes d’une intention positive/valeur fondamentale

1. Tous les comportements servent d’intention positive/valeur fondamentale.
2. Le comportement lui-même peut être socialement inacceptable, négatif ou même auto-destructeur.
3. Les symptômes physiques sont un comportement et servent une intention positive/valeur fondamentale.
4. Pour trouver l’intention positive/la valeur fondamentale, nous devons faire la différence entre le « comportement » et le « soi »
- Vous n’êtes pas votre comportement.
5. Le but de trouver l’intention positive/valeur fondamentale est de créer un changement de comportement.
6. Bien qu’il y ait une volonté consciente de changer, l’intention positive/la valeur fondamentale du comportement n’est pas consciente, donc le changement doit avoir lieu à un niveau subconscient.
7. Les intentions positives/valeurs fondamentales sont souvent obscurcies par plusieurs niveaux de pensées.

Révéler l’intention positive/la valeur fondamentale derrière un comportement

Afin de révéler une intention positive, nous devons poser une série de questions pour clarifier et recadrer les multiples couches de pensées et de croyances qui la recouvrent.

Cette enquête peut être faite à un niveau conscient ou subconscient. Cette forme d’enquête utilise la structure suivante :

Quand vous avez/faites X – **Qu’est-ce qui devient possible ?**
Qui devenez-vous ?

Exemple # 1 -

Un client décrit son désir d'arrêter de prendre ses médicaments, MAINTENANT, sans consulter son médecin.

Q : Pourquoi voulez-vous arrêter de prendre ce médicament ?

R : Cela ne m'aide pas. Je ne me sens pas soulagé.

Q : Lorsque vous ressentez un soulagement, qu'est-ce qui devient possible ?

R : Je me sentirai mieux.

Q : Et quand vous vous sentirez mieux, qu'est-ce qui deviendra possible ?

R : Tout ira bien, je n'aurai pas à m'inquiéter...

Q : Et quand vous serez OK et que vous n'aurez plus à vous inquiéter, qu'est-ce qui deviendra possible ?

R : La tranquillité d'esprit.

Q : Et quand vous aurez l'esprit tranquille, qu'est-ce qui sera possible ?

R : Je pourrai vivre une vie normale. Je ferai ce que je veux quand je veux.

Q : Et quand vous serez capable de vivre une vie normale et de faire ce que vous voulez quand vous voulez, qu'est-ce qui deviendra possible ?

R : Je serai à nouveau moi-même.

Q : Et quand vous serez à nouveau vous-même, qu'est-ce qui sera possible ?

R : La tranquillité d'esprit.

Exemple # 2 -

Un client décrit un schéma inconfortable de « peur obsessionnelle de l'aggravation de la maladie ».

Q : Si votre « inquiétude obsessionnelle » à propos de l'aggravation avait une intention positive, quelle serait-elle ?

R : Je ne sais pas. Aucune idée. Cela n'aide pas d'être obsédé et de s'inquiéter. Cela me stresse.

Q : Et si vous le saviez ? Qu'est-ce que ce serait ?

R : Je ne sais pas. Je veux juste m'assurer que tout va bien avec moi.

Q : Et quand tout va bien avec vous, qu'est-ce qui devient possible ?

R : Je ne sais pas. Un sentiment que tout va bien et que rien ne va me surprendre.

Q : Et quand tout va bien et que rien ne va vous surprendre, qu'est-ce qui devient possible ?

R : Je peux me détendre.

Q : Et quand vous pouvez vous détendre, qu'est-ce qui devient possible ?

R : Je ne sais pas. Je sais juste que je vais être OK. Je vais survivre à ça.

Q : Et quand vous sentez que vous allez être OK, vous allez survivre à cela, qu'est-ce qui devient possible ?

R : Cela signifie simplement qu'il y a de l'espoir. C'est tout ce que je veux. Juste un peu d'espoir.

Q : Et quand vous avez de l'espoir, qu'est-ce qui devient possible ?

R : J'ai encore le temps de faire des choses, des choses que je n'ai pas faites...

Q : Et quand vous avez le temps de faire des choses que vous n'avez pas faites, qu'est-ce qui devient possible ?

R : Je peux être important, je peux faire une différence, ma vie compte pour quelque chose.

Le recadrage des valeurs

1. Identifiez, avec le client, une valeur qui, selon le client, l'empêche d'atteindre ses objectifs.
Demandez à votre client comment cette valeur se manifeste. Quels sont les comportements, les pensées et les émotions qui sont attachés à cette valeur ?
2. Utilisez le tableau ci-joint pour explorer davantage cette valeur (il est important d'écrire les réponses du client)

Comparaison de la valeur à ...	Similitudes	Différences	Apprentissages (apprentissage positifs)
Une autre personne avec une valeur similaire, aujourd'hui			
Une autre personne avec une valeur différente/opposée, aujourd'hui			
Moi-même, dans le passé, avec une valeur similaire			
Moi-même, dans le passé, avec une valeur différente/opposée			
Moi-même, aujourd'hui, avec une valeur similaire			
Moi-même, aujourd'hui, avec une valeur différente/opposée			
Moi-même, dans 10 ans, dans le même contexte			
Moi-même d'un point de vue méta (sur la lune), dans le même contexte			

3. Relisez tous les apprentissages au client et demandez-lui de donner à la valeur un nouveau nom plus approprié

Un apprentissage **positif** est un apprentissage qui crée la conscience de soi.

Un apprentissage positif repose sur 3 principes :

1. Positif
2. Personnel
3. Pertinent pour toute la vie du client

Deux conseils utiles :

A. Un apprentissage positif ne peut pas avoir un verbe dans la phrase.

B. La meilleure structure linguistique pour un apprentissage positif est : « Je suis _____ »

RAPPEL –

Une **intention positive** et un **apprentissage positif** sont 2 choses différentes.

La relaxation

Relaxation – 1 à 4

Il existe de nombreuses façons et techniques pour aider quelqu'un à entrer dans un état de relaxation.

Cette technique est appelée '1 à 4'. Le principe est de passer des affirmations sur la réalité extérieure donnée aux affirmations sur une réalité intérieure désirée.



Exemples d'affirmations sur la réalité extérieure donnée

- Respirez profondément et remarquez la sensation lorsque vous inspirez et expirez...
- Remarquez que vos pieds sont sur le sol...
- Remarquez que vos mains sont sur le...
- Vous remarquerez peut-être le son du X en ce moment...
- Vous pouvez entendre ma voix...
- Vous êtes assis dans la pièce avec moi...
- La chaise soutient votre poids...
- Remarquez si vous êtes à l'aise et sinon, vous pouvez changer la façon dont vous êtes assis...

Exemples d'affirmations sur une réalité intérieure désirée

- Pendant que vous respirez, remarquez le lieu de relaxation dans votre corps...
- Votre subconscient sait comment permettre la relaxation exactement comme cela fonctionne pour vous ...
- Pendant que vous inspirez, sentez la relaxation se développer dans votre corps...
- Lorsque vous expirez, permettez à votre corps de libérer les pensées et les tensions...
- Remarquez comment vous allez de plus en plus profondément dans la relaxation, à chaque respiration ...
- Vous remarquerez peut-être des pensées qui viennent à votre attention, laissez-les simplement partir maintenant...
- Vous pouvez remarquer la façon dont la relaxation suit ma voix...
- Vous pouvez remarquer la façon dont votre corps devient de plus en plus détendu...

Travailler avec les parties/les représentations intérieures

La thérapie des parties

La thérapie des parties est basée sur le concept que notre personnalité est composée de différentes parties.

Les parties sont des aspects du subconscient, chacun avec ses emplois ou fonctions respectifs.

Il existe de nombreuses variantes de ce concept, presque autant que le nombre de thérapeutes travaillant avec cette théorie.

Une « partie » peut être n'importe quelle manifestation de n'importe quel aspect de nos cartes internes. Nous utilisons le terme « **Partie** » pour décrire un « **Comportement** ».

Une « **Partie** » / « **Comportement** » peut être :

- Un comportement physique
- Une émotion
- Une pensée
- Un schéma de pensée
- Une valeur
- Une croyance
- Un système de croyances
- Une ressource
- Une addiction
- Une habitude
- Une tendance
- Une maladie
- Un organe du corps

Certaines parties existent à un niveau conscient et d'autres à un niveau inconscient. Nos parties constituent notre état d'esprit, notre être, nos choix et notre conduite.

En tant que coachs médicaux, nous créons un dialogue avec une partie de nos clients dans le but de résoudre les conflits, de mettre à jour les croyances et les valeurs, de créer de nouveaux comportements, de guérir les traumatismes et d'ancrer les ressources.

'La négociation avec les parties' – Technique de base

Cette technique est la base de tout le travail que nous faisons, en utilisant le concept de « parties intérieures ».

La technique de base de la « négociation avec des parties » – signifie que nous créons un dialogue avec la partie spécifique qui a la charge d'un comportement indésirable dans le but de découvrir son intention positive et de changer ensuite le comportement.

Communiquer avec les parties

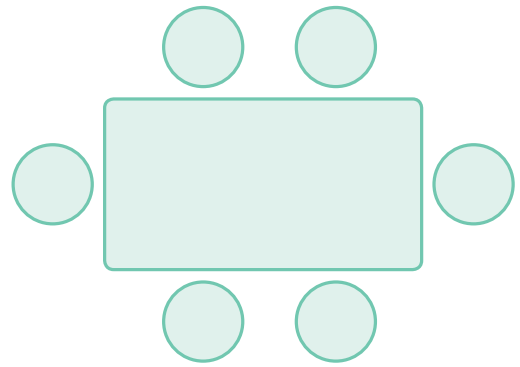
1. Identifiez, avec le client, un comportement spécifique qui ne sert pas le client.
2. Faciliter un état de relaxation.
3. Demandez au client la permission de parler avec le subconscient.
4. Demandez à l'esprit subconscient la permission de parler avec la partie qui est le comportement.
5. Remerciez la partie d'avoir accepté de vous parler.
6. Expliquez à la partie la signification d'une intention positive.
7. Suscitez l'intention positive de la partie.
Demandez à la partie : « Quelle est la chose positive que vous voulez pour le client ? »
8. Après avoir révélé l'intention positive, reflétez à la partie l'écart entre l'intention et le comportement réel.
9. Demandez aux parties l'autorisation de modifier le comportement et de créer un accord.
L'accord :
La partie, deviendra le gardien de l'intention positive et libérera l'ancien comportement
Le coach aidera le client à trouver un nouveau comportement aligné sur l'intention positive
10. Remerciez la partie pour sa coopération.
11. Vérifiez l'écologie :
Demandez au subconscient du client s'il y a une autre partie qui s'oppose à l'accord. Si c'est le cas, revenez à # 4.
Si ce n'est pas le cas, poursuivez le processus.
12. Sortez votre client de la relaxation, débriefez-le sur le processus et présentez l'accord avec la partie.

* Important :

1. Garder un ton de voix respectueux lorsque vous parlez à une partie
2. Utiliser les mots, les descriptions et les métaphores du client
3. N'analyser PAS la partie, ni le comportement
4. Noter tous les détails de l'accord et donnez-en une copie au client

L'intégration des parties

1. Établissez le lexique du processus (présentez la table et les chaises).
2. Facilitez un état de relaxation pour le client.
3. Demandez au client d'aller dans un endroit sûr et magnifique. Mettez la table et les chaises là.
4. Demandez au client d'inviter à la table **2 parties qu'il aime** et de les asseoir à la table. Accueillez-les.
5. Demandez au client d'inviter à la table **2 parties pratiques** et asseyez-les à la table. Accueillez-les et demandez-leur de se présenter au reste des invités.
6. Demandez au client d'inviter à la table **2 parties qu'il n'aime pas** et asseyez-les à la table. Accueillez-les et demandez-leur de se présenter au reste des invités.
7. Demandez aux parties : « Qui d'entre vous se sent le moins compris ? »
 - Suscitez l'intention positive de la partie.
 - Demandez au reste des invités si le cadeau de l'intention positive est un cadeau acceptable pour le client.
 - S'il y a de la résistance, expliquez la différence entre un comportement et une intention positive. S'il y a de la résistance de la part d'une nouvelle partie, suscitez son intention positive et assurez-vous qu'elle est acceptable pour les autres invités.
8. Répétez #7 pour toutes les parties.
9. Dites au client : « regardez tous les cadeaux sur la table » (nommez-les).
« Comme vous pouvez voir la table s'estomper, entrez au centre du cercle et sentez comment ces dons vont dans votre corps » (continuez à répéter les noms des dons). Ancré dans le cœur, le cerveau, les intestins et les organes. Permettre l'intégration.
10. Sortez le client de l'état de relaxation et créez un pont vers le futur.



Les relations

Nous avons tous des relations dans nos vies.

Nous avons une relation avec nous-mêmes, notre passé, notre avenir, notre corps, nos organes, notre famille, nos amis (passés et présents), nos voisins (passés et présents), nos collègues (passés et présents), nos amoureux/amoureuses (passés et présents), nos maisons, nos voitures, nos « affaires », notre argent, notre religion, notre dieu, notre gouvernement... En bref, nous sommes dans une relation constante avec tout en nous et autour de nous.

Les clients du Coaching Médical ont cinq autres relations uniques :

1. La relation avec leur maladie.
2. La relation avec leur traitement.
3. La relation avec leurs prestataires de soins de santé.
4. La relation avec leurs soignants.
5. La relation avec le système médical.

Lorsque nous encadrons des soignants, les relations uniques supplémentaires seront :

1. La relation avec la personne dont ils s'occupent.
2. La relation avec les prestataires de soins de santé de la personne dont ils s'occupent.
3. La relation avec leurs prestataires de soins de santé.
4. Les relations avec eux-mêmes et leur corps (passé, présent et futur).
5. La relation avec le système médical.

Toutes les relations ci-dessus sont émotionnelles, inégales et parfois hiérarchiques et non réciproques.

Pour certains clients, la relation avec la maladie fait partie de la relation avec le corps et vice versa. Pour d'autres, il s'agit de deux relations distinctes qui sont soit complètement déconnectées, soit ont une certaine forme de dialogue et d'influence entre elles.

En tant que coachs médicaux, nous écoutons le récit du client pour comprendre la nature de ces relations.

Nous sommes à l'écoute :

- La dynamique des relations. Y a-t-il un dialogue ? Quelle est la nature de ce dialogue ? Y a-t-il une déconnexion ? Quelle est la nature de la déconnexion ?
- L'existence d'une toxicité émotionnelle. La toxicité émotionnelle fait à l'esprit et à l'âme ce que la toxicité chimique fait à la chair – elle fait mal, blesse.
- L'existence de mauvais traitements ou de négligence sur le plan émotionnel ou physique.
- S'agit-il d'une relation habilitante ou qui déresponsabilise ?
- La relation est-elle alignée sur les valeurs et le système de croyances du client ?

Puisque nous ne coachons qu'une personne dans ces relations – notre client, nous nous concentrons sur le changement de perspective, le renforcement de l'agilité émotionnelle, l'augmentation de la résilience et la création de nouvelles stratégies qui permettront à notre client de gérer ces relations de manière autonome avec honneur et dignité.

L'un des principaux outils que nous utilisons dans le contexte des relations est celui des positions perceptuelles.

Les positions perceptuelles sont une autre variante de la thérapie des parties.

Il y a quatre positions perceptuelles :

Première position (« Moi ») – Faire l'expérience du monde de mon point de vue personnel. Je vois et j'entends les autres et le monde qui m'entoure de mon propre point de vue, j'ai mes propres sentiments, etc. C'est ce qu'on appelle aussi l'association.

Deuxième position (« Autre ») - Faire l'expérience du monde du point de vue d'une autre personne ou à travers celle-ci. Je vois, j'entends, je me souviens de choses et j'entends des événements du point de vue d'une autre personne, je ressens les sentiments de son corps, etc. J'ai l'expérience d'être cette personne. Ce n'est pas leur expérience d'être eux.

Troisième position (« Observateur ») – Faire l'expérience du monde de l'extérieur, en tant qu'observateur. Je m'observe moi-même et je m'observe de l'extérieur, je regarde à l'intérieur, comme si je voyais quelqu'un d'autre. C'est ce qu'on appelle aussi la dissociation.

Quatrième position (« Nous ») - Faire l'expérience du monde d'un point de vue collectif de masses. Je m'observe moi-même et quelle que soit la situation dans laquelle je me trouve comme faisant partie d'un groupe plus large qui a une identité et une perspective distinctes comme si je faisais partie d'un grand collectif.

Chacune des Positions Perceptuelles peut être vécue dans un état associatif ou dissociatif :

	Association	Dissociation	Bloqué	Notes
Première position (« Moi »)	<p>Je vois à travers mes yeux, J'entends à travers mes oreilles et je ressens mes propres sensations et sentiments.</p> <p>Je suis conscient de mes croyances, de mes valeurs, de mes désirs et de mes limites.</p> <p>Je m'affirme et m'exprime de manière authentique.</p>	<p>Je vois à travers mes yeux, j'entends à travers mes oreilles mais je ne suis pas connecté à mes propres sensations et sentiments.</p> <p>Mes croyances, mes valeurs, mes désirs et mes limites ne sont pas clairs pour moi.</p> <p>J'ai du mal à comprendre pleinement le sens de ce que je vis.</p>	<p>Je me concentre uniquement sur mes cartes existantes.</p> <p>Je ne suis conscient que de mes sentiments et de mes besoins personnels.</p>	<p>La première position est la base d'où nous allons explorer d'autres positions perceptuelles.</p> <p>Lorsque nous ramenons des informations d'autres positions perceptuelles à la première position, nous élargissons notre conscience dans cette position.</p>
Deuxième position (« Autre »)	<p>Je vois, j'entends et je sens de votre point de vue.</p> <p>Je suis conscient de vos sentiments, de vos croyances, de vos valeurs, de vos désirs et de vos limites.</p> <p>Je comprends votre intention positive.</p>	<p>Je peux voir, entendre et sentir de votre point de vue, mais je ne suis pas conscient de vos sentiments, croyances, valeurs, désirs et limites.</p>	<p>Identification excessive à une autre personne au point de perdre le « moi ».</p>	<p>La deuxième position m'aide à être empathique, à être un compagnon de route, à représenter les intérêts des autres, et prédire la réaction d'une autre personne.</p> <p>Deuxième position signifie : J'ai une expérience d'être toi, ce n'est pas ton expérience d'être toi.</p>
Troisième position (« Observateur »)	<p>Je peux voir, entendre et sentir du point de vue d'un observateur (Méta Vue) des autres dans une interaction.</p> <p>Je vois la « vue d'ensemble ». Je comprends les sentiments des autres, mais je suis émotionnellement sans attaches.</p> <p>Je peux remarquer des modèles et analyser les situations avec empathie.</p>	<p>Je peux voir, entendre et sentir les autres dans l'interaction du point de vue d'un observateur.</p> <p>Je ne comprends pas les sentiments des autres et je suis émotionnellement sans attaches.</p> <p>Je ne peux pas remarquer les tendances et analyser les situations.</p>	<p>Dissociation totale – vivre comme un « zombie », à côté de la vie.</p>	<p>La troisième position est utile pour obtenir une perspective méta et créer des solutions dans des situations chargées d'émotion ou très détaillées.</p>
Quatrième position (« Nous »)	<p>Je peux voir et comprendre les valeurs et les croyances que je partage avec le groupe.</p> <p>J'ai le sentiment d'appartenir au groupe et d'en faire partie.</p> <p>J'assume la responsabilité personnelle de faire partie du groupe.</p>	<p>Je peux voir et comprendre les valeurs et les croyances que je partage avec le groupe, mais je n'ai pas l'impression de faire partie du groupe.</p> <p>Je n'assume pas la responsabilité personnelle de faire partie du groupe</p>	<p>Assimilation totale dans le groupe jusqu'à la perte du « moi ».</p>	<p>La quatrième position est utile lorsque nous voulons inspirer, motiver et engager les gens dans l'action.</p>

En coaching médical, nous travaillons avec les premières, deuxièmes et troisièmes positions.

Passer d'une position perceptuelle à l'autre nous permet de recueillir des informations précieuses sur le monde et notre expérience. Cela nous rend flexibles et enrichit nos cartes intérieures.

En tant que coachs médicaux, nous utilisons des positions perceptuelles pour résoudre les conflits et aider notre client à guérir les relations dans sa vie avec les autres, avec le corps et avec la maladie/l'organe malade.

Les « positions perceptuelles » ne sont PAS une analyse transactionnelle (AT)

Du point de vue des « positions perceptuelles », les trois états de l'ego (parent, adulte et enfant) sont considérés comme la deuxième position.

En Coaching Médical, le client est responsable de définir et de structurer la deuxième position en fonction de sa compréhension du récit ou de la situation.

Passer d'une position perceptuelle à l'autre - Résoudre une relation avec une autre personne

1. Identifiez avec le client une relation ou une interaction qui doit être résolue
2. Changez de géographie et demandez au client d'aller en première position, en association, et de décrire la relation et la difficulté
3. État de rupture
4. Demandez au client qui il aimerait mettre en deuxième position.
Changez la géographie et demandez au client d'aller en deuxième position, en association, et de décrire l'interaction du point de vue de l'autre personne (comme si le client était cette personne)
5. État de rupture
6. Changez de géographie et demandez au client d'aller en troisième position, en association, et de décrire l'interaction du point de vue de la relation
7. Demandez au client en troisième position :
 - De quoi la relation a-t-elle besoin de la part des deux participants pour être équilibrée ?
8. Demandez au client d'extraire les apprentissages de la troisième position, de recueillir les leçons de la deuxième position et de revenir à la place de la première position.
Donnez au client le temps d'intégrer les nouveaux apprentissages
9. Demandez au client : Qu'est-ce qui est différent maintenant ?

Qu'est-ce qui devient possible ?

Passer d'une position perceptuelle à l'autre – Clarifier la relation avec le corps / l'organe / la maladie

1. Identifiez avec le client une relation avec le corps/l'organe/la maladie qui doit être résolue
 2. Changez de géographie et demandez au client d'aller en première position, en association, et de décrire les émotions, les pensées et les interactions
 3. État de rupture
 4. Demandez au client ce qu'il aimerait mettre en deuxième position. Changez la géographie. Demandez au client d'aller en deuxième position et de décrire l'interaction du point de vue du corps, de l'organe ou de la maladie (comme s'il était le corps, l'organe ou la maladie).
 5. État de rupture
 6. Changez la géographie et demandez au client d'aller en troisième position, en association, et décrire l'interaction du point de vue de la relation entre le client et le corps/l'organe /la maladie
 7. Demandez au client, en troisième position :
 - De quoi la relation a-t-elle besoin de la part des deux participants pour être équilibrée et harmonieuse ?
 8. Demandez au client d'extraire les apprentissages de la troisième position, de recueillir les apprentissages de la deuxième position et de revenir à la place de la première position.
Donnez au client le temps d'intégrer les nouveaux apprentissages
 9. Demandez au client : Qu'est-ce qui est différent maintenant ?
Qu'est-ce qui devient possible ?
- Il est possible de faire cette technique par visualisation, mais le fait que le client incarne chaque position (en se déplaçant géographiquement) a un impact plus puissant.

Travailler avec les croyances et les systèmes de croyances

Qu'est-ce qu'une croyance ?

- *Richard Bandler et John Grinder* : Le comportement est organisé autour des croyances. Tant que vous pouvez adapter un comportement au système de croyances de quelqu'un, vous pouvez l'amener à faire n'importe quoi ou l'empêcher de faire quoi que ce soit. Une croyance tend à être beaucoup plus universelle et catégorique qu'une compréhension. Lorsque vous avez déjà une croyance, il n'y a pas de place pour une nouvelle à moins que vous n'affaiblissiez d'abord l'ancienne croyance.
- *Tony Robbins* : Nous pensons généralement aux croyances en termes de croyances ou de doctrines et c'est ce que sont de nombreuses croyances. Mais dans le sens le plus élémentaire, une croyance est un principe directeur, un dicton, une foi ou une passion qui peut donner un sens et une direction à la vie. Les croyances sont les filtres pré-arrangés et organisés de nos perceptions du monde. Les croyances sont la boussole et les cartes qui nous guident vers nos objectifs et nous donnent la certitude de savoir que nous y arriverons. Même au niveau de la physiologie, les croyances (représentations internes congruentes) contrôlent la réalité. La croyance n'est rien d'autre qu'un état, une représentation interne qui régit le comportement. Les croyances sont des approches préformées et programmées de la perception qui filtrent notre communication avec nous-mêmes de manière cohérente. La plupart des gens traitent une croyance comme si c'était une chose, c'est vraiment un sentiment de certitude à propos de quelque chose.
- *Robert Dilts* : Les croyances ne sont pas nécessairement basées sur un cadre logique d'idées. Au lieu de cela, elles sont notoirement insensibles à la logique. Elles ne sont pas destinées à coïncider avec la réalité. Puisque vous ne savez pas vraiment ce qui est réel, vous devez former une croyance – une question de foi.

L'histoire d'Abraham Maslow à propos du cadavre :

Un psychiatre soignait un homme qui croyait qu'il était un cadavre.

Malgré tous les arguments logiques du psychiatre, l'homme a persisté dans sa croyance. Dans un éclair d'inspiration, le psychiatre a demandé à l'homme « Est-ce que les cadavres saignent ? » L'homme a répondu : « C'est ridicule ! Bien sûr, les cadavres ne saignent pas. » Après avoir d'abord demandé la permission, le psychiatre a piqué le doigt de l'homme et une goutte de sang est apparue. L'homme a regardé son doigt ensanglanté avec étonnement et s'est exclamé : « Que je sois damné, les cadavres saignent ! »

La perspective du Coaching Médical :

1. Les croyances sont le résultat de la liaison d'au moins deux expériences et de la généralisation de la connexion.
2. Les croyances sont des généralisations que nous faisons sur nous-mêmes et sur le monde.
3. Les croyances existent à un niveau conscient et subconscient.
4. Nos vies sont une impression de nos croyances.
5. Les croyances sont le cadre de tous les aspects de notre vie.
6. Les croyances sont les filtres à travers lesquels nous voyons notre réalité.

7. Les croyances influencent tous nos comportements.
8. Nous attirons dans nos vies des événements et des personnes qui renforcent nos croyances.
9. Si nous ne traitons pas nos croyances, nos croyances nous traiteront à travers la maladie, le stress, les relations, les problèmes d'argent...
10. « Une croyance est comme un plateau de table qui serait soutenu par de nombreux pieds » Gary Craig
11. Les enjeux de bénéfice secondaire font partie de notre système de croyances.

Bien que les croyances soient développées par l'exposition à l'expérience, elles résistent à la logique et aux « faits » parce qu'elles sont nos perceptions subjectives du monde.

Quand quelqu'un a une certaine croyance, même s'il tombe sur un événement/fait qui contredit cette croyance, il y a une forte probabilité que l'esprit de cette personne utilise des filtres perceptuels de généralisation, de suppression et de distorsion pour conformer la « réalité » à la croyance plutôt que de contester et/ou de changer la croyance elle-même.

Si une personne croit que X cause Y, son esprit généralisera, supprimera et déformera l'information dans le cerveau afin que la représentation interne produite perpétue la croyance.

Les systèmes de croyances sont la grande structure autour de tout travail de changement que nous voulons faire avec nos clients

Il existe trois types de croyances :

1. Croyances sur la cause

Lorsque nous croyons que « X » cause « Y », notre comportement sera dirigé vers la réalisation de « X » ou l'empêchement de « X » si « Y » a une signification négative pour nous.

2. Croyances sur le sens

Lorsque nous croyons que « X » signifie en fait que nous/le monde est « Y », notre comportement sera congruent avec la croyance.

3. Croyances sur l'identité

Les croyances sur l'identité comprennent la cause, le sens et les limites.

Lorsque « X » se produit, nous nous demanderons : « Qu'est-ce que cela dit de moi ? / Qui cela me fait-il devenir ? »

Traumatisme et création de croyances

Un événement traumatique peut susciter des croyances autour de la cause, du sens ou de l'identité. Dans le module 3, vous en apprendrez davantage sur les événements traumatisants.

Exemples extraits de sessions de Coaching Médical :

1. *Croyances sur la cause*

- Ma maladie est une punition de Dieu
- Je suis malade parce que j'étais une mauvaise personne dans une vie antérieure
- Je suis malade parce que je n'ai pas bien pris soin de moi
- Je suis malade parce que je fumais 3 paquets par jour

2. *Croyances sur le sens*

- Je suis malade parce que je suis né comme ça
- Je meurs parce qu'il n'y a pas de remède pour cette maladie
- 1 femme sur 3 contracte cette maladie
- Cette maladie fait partie du patrimoine génétique de la famille

3. *Croyances sur l'identité*

- Je suis malade parce que j'ai été irresponsable avec ma vie
- Je n'appréciais pas les bonnes choses de la vie, alors maintenant j'ai cette maladie
- Cette maladie est là pour m'apprendre à lâcher prise et à être moi-même
- J'ai une personnalité addictive et c'est pourquoi je suis tombé malade

Rappelez-vous :

- Les croyances doivent être réexaminées régulièrement.
- Les croyances font partie de notre « Logiciel ». Elles doivent être mises à niveau de temps en temps.
- Lorsque vous essayez d'identifier les croyances et/ou les systèmes de croyances d'une personne, vous devez être conscient des « Trois Pièges » (nommés par Robert Dilts) :

La résistance créée par les croyances – Les Trois Pièges (Robert Dilts)

1. **« Le phénomène du poisson dans les rêves »**

Lorsque vous (le coach) trouvez des justifications pour vos propres croyances dans les mots de votre client.

2. **« La diversion »**

Lorsqu'un client crée des explications logiques pour ses sentiments ou son comportement parce qu'il n'est pas conscient de ce qui les cause réellement.

3. **« L'écran de fumée »**

Lorsqu'un client se tait, commence à discuter de quelque chose qui n'a rien à voir avec le processus ou se dissocie simplement de la croyance parce qu'il veut se protéger de la vérité sur la croyance.

(Cela se produit souvent lorsque l'on travaille avec une croyance sur l'identité qui suscite de la douleur ou du désagrément).

Le placebo et le pouvoir des croyances

Qu'est-ce qu'un placebo ?

“... toute thérapie prescrite ... pour son effet thérapeutique sur un symptôme ou une maladie, mais qui est en fait inefficace ou pas particulièrement efficace pour le symptôme ou le trouble traité » (Shapiro, 1997)

En d'autres termes, le placebo est un comportement qui ne devrait avoir aucun effet – et pourtant il en a pour certaines personnes dans certaines conditions.

Bien que l'effet placebo soit connu depuis des années, beaucoup pensent encore qu'il a plus à voir avec des vœux pieux, des superstitions ou une incapacité à accepter la réalité.

Comprendre l'effet placebo dans le contexte d'une crise médicale est important pour nous, en tant que coachs médicaux, pour plusieurs raisons :

1. Sensibiliser le client à l'importance de créer une congruence entre les médicaments, les procédures et la thérapie et son système de croyances intérieures.
2. Créer une compréhension de l'effet du système de croyances internes du client sur l'efficacité des médicaments et des procédures.
3. Exploiter les effets thérapeutiques du placebo comme alternative inoffensive et non invasive possible.

Le placebo ne fonctionne pas pour tout le monde à chaque fois.

Un placebo efficace doit avoir quatre facteurs :

1. Le placebo doit être crédible (par exemple, une grosse pilule est plus crédible qu'une petite, une injection est plus crédible qu'une pilule).
2. Le placebo devrait produire un résultat spécifique.
3. Le placebo est crédible pour la personne qui l'administre (cela se reflète dans le langage et l'attitude améliorant la confiance et les attentes supplémentaires de succès).
4. La personne ou l'autorité qui administre le placebo est perçue comme crédible et digne de confiance.

Nos croyances, pour le meilleur ou pour le pire, façonnent notre image du monde et nous font entrer en relation avec elles comme s'il s'agissait de faits scientifiques.

Le bénéfice secondaire

Un avantage ou un bénéfice obtenu à la suite d'une maladie ou d'une invalidité.

Les comportements de bénéfice secondaire ne sont ni bons ni mauvais en soi, ils sont une réaction normale à une situation anormale. Nous devons les examiner dans le contexte de leur contenu.

Lorsque nous travaillons avec un client de Coaching Médical, nous devons toujours rechercher la possibilité d'un bénéfice secondaire.

Pour identifier le bénéfice secondaire, nous devons poser deux questions :

- *Quel est l'avantage d'avoir ce problème ?*
- *Quel est l'inconvénient de ne plus avoir ce problème ?*

Nous pouvons également utiliser les questions de bénéfice secondaire de la technique A.C.E. :

- *Qu'est-ce que vous FAITES, qu'une fois que vous avez lâché prise, vous ARRÊTEZ de faire ?*
- *Qu'est-ce que vous NE FAITES PAS, qu'une fois que vous avez lâché prise, vous COMMENCEZ à faire?*

Rappelez-vous #3 : Nous devons être extrêmement prudents lorsque nous abordons ce problème et formulons nos questions car nous ne voulons en aucun cas, ajouter une notion supplémentaire qui pourrait être perçue comme un blâme par notre client.

Les croyances sont divisées en deux catégories :

- **Les croyances émancipatrices** – nous permettent et nous encouragent à apporter des changements
- **Les croyances limitantes** – nous bloquent et nous empêchent d'apporter des changements

RAPPEL :

Lorsqu'un client est intéressé par un changement, il est important de vérifier avec ce client quel est le système de croyances autour de ce changement et s'il y a une incongruité intérieure. Une incongruité intérieure entraînera un conflit intérieur entre les croyances.

Il existe deux types d'incongruité :

1. « AVOIR BESOIN DE vs VOULOIR »

Cette incongruité provient de deux sources :

- a. Une personne a des modèles importants qui représentent, ou ont, des croyances différentes ou contradictoires
- b. Une personne est confuse au sujet de sa hiérarchie de croyances

2. « VOULOIR vs NE PAS POUVOIR »

Cette incongruité se produit lorsqu'une personne exprime un désir de changement, mais ne croit pas que le changement soit possible et/ou qu'elle mérite un changement.

L'objectif des croyances limitantes

Une croyance limitante est créée pour résoudre l'incongruité intérieure entre le désir de changement de la personne et l'absence de réponses aux questions « COMMENT changer ? » et « POURQUOI le changement ne se produit-il pas » ?

Exemples :

1. Si un client ne sait pas COMMENT atteindre un objectif, il peut créer la croyance : « Il est impossible d'atteindre cet objectif ».
2. Si un client ne sait pas COMMENT changer un certain comportement, il pourrait créer la croyance : « Je ne peux pas faire cela ».
3. Si un client ne sait pas POURQUOI son corps ne répond pas au traitement, il peut créer la croyance : « Cette maladie est incurable » ou « Je vais mourir de cette maladie ».
4. Si un client ne sait pas COMMENT fixer des limites avec les membres de sa famille ou les professionnels de santé, il pourrait créer la croyance : « Je ne suis pas capable de fixer des limites » ou « Fixer des limites est dangereux pour moi ».

Pour changer une croyance limitante, nous devons répondre à la question du **POURQUOI**.

Une fois que nous avons une réponse, nous la traduisons en une **ressource** et un **plan d'action** pour notre client.

Identifier les croyances limitantes

Il y a trois émotions attachées aux croyances limitantes. Identifier ces émotions nous aidera à identifier la présence d'une croyance limitante :

1. **Désespoir** – le client ne croit pas que l'objectif soit possible = Croyance limitante concernant les résultats
2. **Impuissance** – le client ne croit pas qu'il puisse atteindre l'objectif = Croyance limitante concernant la capacité
3. **Faible estime de soi** – le client ne se sent pas digne d'atteindre l'objectif = Croyance limitante concernant l'identité

Les croyances limitantes font partie de notre réalité intérieure et influencent nos choix, notre comportement et nos émotions.

Le modèle de croyance en matière de santé (The Health Belief Model - H.B.M.) est un modèle psychologique qui tente d'expliquer et de prédire les comportements de santé. Le modèle est fondé sur la compréhension qu'une personne prendra une mesure liée à la santé si elle :

1. Estime qu'un problème de santé négatif peut être évité
2. S'attend à ce qu'en prenant les mesures recommandées, un problème de santé puisse être évité
3. Croit qu'elle peut prendre avec succès les mesures de santé recommandées

Principes de travail avec les croyances limitantes

1. Une croyance limitante est un comportement intérieur. Il est important de se rappeler qu'au moment où elle a été créée (consciemment ou inconsciemment), c'était la meilleure stratégie que le client pouvait créer avec les ressources disponibles.
2. Afin de créer un changement durable dans le système de croyances du client, nous devons remplacer la croyance limitante par une nouvelle croyance responsabilisante.

Le remplacement d'une croyance

Un processus de remplacement d'une croyance limitante comporte 3 étapes :

Étape 1 - Libérer l'ancienne croyance limitante

Étape 2 - Trouver une nouvelle croyance émancipatrice

Étape 3 - Ancrer la nouvelle croyance émancipatrice

Étape 1 – Libérer l'ancienne croyance limitante

La croyance : _____

Où est-elle située dans mon corps ? (Où est-ce que je la sens dans mon corps ?)

Comment cela affecte-t-il ma vie et ma santé aujourd'hui ? _____

Quelle est la source (l'histoire) de cette croyance ? _____

Quelle est la raison pour laquelle j'ai cette croyance ? _____

Comment puis-je savoir que c'est vrai ? _____

Que dit cette croyance de moi ? _____

Est-ce que je connais des gens qui ont une croyance différente sur le même problème ? Quelle la croyance ?

Qu'est-ce que je fais maintenant, qu'une fois que je change cette croyance, j'ARRETE de faire?

Qu'est-ce que je NE fais PAS maintenant, qu'une fois que je change cette croyance, je COMMENCE à faire ?

Étape 2 – Trouver une nouvelle croyance émancipatrice

La nouvelle croyance : _____

(Assurez-vous qu'elle est réaliste et alignée avec vos valeurs)

Où est-ce que je veux la localiser dans mon corps ? _____

Quel impact cela aura-t-il sur ma vie et ma santé une fois que je commencerai à y croire ? (écrivez

comme si cela se produisait maintenant) _____

Au nom de quoi est-ce que je veux croire à cette nouvelle croyance émancipatrice ?

Quelles actions vais-je faire quand je crois à cette nouvelle croyance ? _____

Quelle valeur vais-je honorer quand je crois à cette nouvelle croyance ? _____

Comment serai-je quand j'aurai cette nouvelle croyance ? _____

Étape 3 – ancrer la nouvelle croyance émancipatrice

Ancrez la nouvelle croyance en utilisant l'une des trois techniques d'ancrage que vous avez apprises.

Les croyances fondamentales

Les croyances fondamentales sont des croyances qui sont à la source de notre système de croyances.

Elles sont créées entre la naissance et l'âge de cinq ans lorsque notre apprentissage est principalement inconscient.

Les croyances fondamentales peuvent être émancipatrices ou limitantes.

Afin de révéler une croyance limitante fondamentale, nous devons poser une série de questions pour clarifier et recadrer plusieurs couches de pensées et de croyances qui la recouvrent.

Cette enquête peut être faite à un niveau conscient ou subconscient.

Cette forme d'enquête a une structure similaire à celle de l'enquête sur l'intention positive, mais elle utilise les questions suivantes :

Quand vous avez/faites X – Qu'est-ce qui est dangereux à ce sujet ?

Quel est le pire qui puisse vous arriver ?

Dans le Coaching Médical, les croyances limitantes fondamentales sont considérées comme des problèmes de douleur.

Dans le module 3, vous apprendrez une technique appelée A.C.E. (Advanced Clearing Energetics) pour aider les clients à éliminer les problèmes de douleur.

Approche corporelle – Travailler avec le corps

L'approche corporelle peut être définie comme le contexte corporel de « la façon dont nous sommes », notre manière d'être.

C'est un contexte à travers lequel nous expérimentons, percevons, comprenons et interagissons avec le monde qui nous entoure. Notre relation avec notre corps est la relation la plus fondamentale que nous ayons dans nos vies. Le corps est plus qu'un réceptacle qui contient notre esprit. C'est

notre histoire, la façon dont nous vivons le monde et les gens qui nous entourent, la façon dont nous nous déplaçons dans notre environnement, la façon dont nous explorons de nouvelles choses et de nouveaux lieux, une source de plaisir, une façon d'être intime avec les autres et la façon dont nous devenons présents et ancrés dans le moment.

Nous avons tendance à aller vers notre corps pour évaluer nos capacités autant que nous avons tendance à confondre nos émotions avec nos sensations corporelles. Lorsque le corps nous laisse tomber, nous trahit et/ou devient une source de douleur, de honte et de déception, il est naturel que nous nous en déconnectons. La zone de confort devient 'parler' du corps et non plus 'être' avec lui, l'incarner.

Grâce à l'approche corporelle, nous apprenons à être pleinement présents dans la première position et à élargir notre conscience. Premièrement – en créant une prise de conscience et une attention à l'expérience subjective d'être dans le corps et deuxièmement – en élargissant cette conscience d'une conscience du corps à une conscience en tant que corps.

L'approche corporelle est la pratique de guérir notre relation avec le corps malade et blessé.

Guérir cette relation, dans le but de revenir à la maison avec le corps et l'authenticité d'être dans le monde est un acte de foi et de choix radical. Un choix de vivre pleinement et pas seulement d'être en vie

Puisque nous utilisons l'approche corporelle dans un cadre de coaching, et non thérapeutique, nous évitons le toucher, nous revenons au contrat de coaching constamment avec nos clients et suivons le code de déontologie du Coaching Médical.

Les techniques de l'approche corporelle

Ce sont quelques techniques d'approche corporelle avec lesquelles vous pouvez commencer à travailler dans vos séances de coaching.

Si cela résonne et que vous sentez que vous voulez élargir vos connaissances et votre maîtrise dans ce domaine, vous voudrez peut-être explorer d'autres programmes de formation en coaching d'approche corporelle et en coaching somatique à l'avenir.

Être présent dans le corps

« Asseyez-vous confortablement et fermez les yeux.

Détendez vos muscles.

(Notre système corporel est conçu pour que la masse du corps, le système musculaire, repose sur le squelette osseux.)

Portez votre attention sur votre tête et commencez à détendre vos muscles faciaux. Remarquez la tension dans votre front, votre menton et votre mâchoire et détendez ces muscles. Si vous n'êtes pas sûr qu'ils soient détendus, contractez-les, puis détendez-les.

Ensuite, faites attention à vos épaules et à votre cou. Relevez les épaules vers vos oreilles, puis laissez-les retomber. Alignez votre tête afin qu'elle repose confortablement sur votre cou. Détendez les muscles et laissez-les se reposer sur le système squelettique.

Ensuite, portez votre attention sur vos bras et vos mains. Laissez les bras se reposer et mettez vos mains à côté de vous ou sur vos genoux. Détendez vos muscles et laissez les coudes et les articulations devenir mous.

Ensuite, portez votre attention sur l'abdomen. Le système est conçu pour que la respiration se produise réellement dans l'abdomen et non dans la poitrine. Mettez votre main sur votre abdomen, sous votre nombril, et respirez profondément. Au fur et à mesure que vous inspirez, votre abdomen se dilate et lorsque vous expirez, il se dégonfle (lorsque nous respirons naturellement, ce mouvement est plus doux).

Ensuite, portez votre attention sur la région pelvienne. Détendez les muscles génitaux et anaux du sphincter. Si vous n'êtes pas sûr qu'ils soient détendus, contractez-les simplement et relâchez-les.

Ensuite, portez votre attention sur vos jambes. Sentez vos pieds fermement sur le sol. Détendez les muscles et laissez les genoux devenir mous.

Ramenez votre attention sur votre respiration et permettez-vous d'être dans cet endroit et de vous

familiariser avec lui.

En tant que coach, vous voulez calibrer et remarquer des changements tels que serrer la mâchoire, contracter les épaules, changer les expressions faciales, varier les habitudes respiratoires, bouger, etc. Cela fait partie de la façon dont le corps parle et en tant que coach, vous utiliserez des questions à effet « miroir » lorsque vous commencerez à prendre conscience de ce langage.

Le scanner du corps

Le scanner du corps est différent des méditations qui portent le même nom. Dans le Coaching Médical, nous utilisons des scanners corporels pour nous auto-calibrer et identifier où se trouvent les problèmes émotionnels dans le corps, pratiquer l'autocompassion et le non-attachement.

La technique consiste à porter méthodiquement attention à chaque partie de votre corps. Vous pouvez choisir d'aller de haut en bas ou de bas en haut.

Une fois que vous rencontrez un inconfort, vous faites une pause et y prêtez attention.

Selon le but de la pratique, vous pouvez aborder l'inconfort comme un comportement et parler à la partie ; vous pouvez utiliser des techniques de respiration et de centrage pour vous en libérer ; vous pouvez sécuriser l'espace et pratiquer l'autocompassion; vous pouvez examiner les sous-modalités et utiliser l'E.F.T. (que vous apprendrez dans le module 3) pour éliminer l'inconfort ou vous pouvez passer à une vue META et en tirer des apprentissages positifs.

'Le corps murmure – Le corps crie'

'Le corps murmure – Le corps crie' est une approche qui aborde l'intensité physique de la douleur et des symptômes.

La faible intensité est un « murmure ». La haute intensité est un « cri ».

L'objectif est d'être capable de reconnaître la douleur à son stade de « chuchotement » par la façon dont le corps l'incarne puis de créer une stratégie pour résoudre le problème ou la demande sous-jacente afin que le passage au « cri » puisse être évité.

L'approche corporelle des ressources

Nous pouvons utiliser l'approche corporelle pour approfondir l'expérience de l'ancrage des ressources.

Nous explorons l'expérience incarnée à la fois de l'état de ressources à partir duquel nous voulons ancrer une ressource et de l'expérience incarnée de devenir autonome en termes de ressources. Nous faisons cela car la ressource a été ancrée en demandant au client de prendre conscience de l'effet et de l'impact de la ressource sur cette posture, sa respiration et son langage corporel.

Cela crée une expérience plus profonde d'être autonome en termes de ressources et crée une couche supplémentaire d'ancrage en intégrant la ressource dans l'expérience physique d'être dans le corps.

Nous pouvons demander au client : « Quel est le corps de cette ressource ? » ou demander au client de permettre à la ressource de remplir le corps/l'écho à travers le corps de manière à créer une expérience incarnée.

Survivre

La survie est définie comme l'état d'être un survivant.

Le terme « survivant » provient du cancer. Selon le dictionnaire du National Cancer Institute (USA) : « La survie se concentre sur la santé et la vie d'une personne atteinte de cancer après le traitement jusqu'à la fin de la vie. Il couvre les problèmes physiques, psychosociaux et économiques du cancer, au-delà des phases de diagnostic et de traitement ». On parle de « survivant du cancer ».

Cela implique trois choses : 1. Le cancer a un aspect chronique. 2. La fin du traitement n'est pas la fin de l'expérience d'une personne avec le cancer. 3. La survie est différente des phases de diagnostic et de traitement.

Bien que le terme « survie » ait été inventé dans le contexte du cancer, il est également pertinent pour les personnes qui ont survécu à des problèmes médicaux aigus en général ainsi que pour les personnes vivant avec des maladies chroniques stabilisées.

Le Coaching Médical est très pertinent et efficace pour les clients à ce stade.

Lorsque nous encadrons des clients à l'étape de la survie, nous devons en être conscients et aborder les problèmes suivants :

1. Le besoin de système de soutien.
2. Les attentes de retour à la « normale ».
3. La peur de la récurrence ou peur de la récurrence.
4. La culpabilité du survivant.
5. Le passage à l'expérience d'une maladie invisible.
6. Les croyances limitantes sur la survie.
7. Les deuils.
8. Les changements dans les relations avec les proches.
9. Le besoin de nouvelles compétences de vie.
10. La mortalité et la fin de vie.
11. Les décisions qui ont changé la vie ont été prises pendant la phase active de la maladie.
12. L'expérience de survie des aidants

Il est important de créer un espace sûr pour que le client puisse traiter tout ce qui précède et comprendre que : « C'est OK de ne pas être OK ».

ET il est nécessaire de redéfinir ce que signifie « normal », comment l'on mesure et l'on identifie cela et comment l'on fait face aux anomalies.

Quelques ressources

Émotions


La nuit noire de l'âme


« La « nuit noire de l'âme » est un terme qui remonte à longtemps. Oui, j'en ai aussi fait l'expérience. C'est un terme utilisé pour décrire ce que l'on pourrait appeler un effondrement du sens perçu de la vie... L'éruption dans votre vie d'un profond sentiment d'insignifiance. Dans certains cas, l'état intérieur est très proche de ce que l'on appelle conventionnellement la dépression. Rien n'a plus de sens, il n'y a plus de but à quoi que ce soit. Parfois, il est déclenché par un événement externe, une catastrophe peut-être, à un niveau externe. Le décès d'un proche pourrait le déclencher, en particulier une mort prématurée, par exemple si votre enfant décède. Ou vous aviez construit votre vie, et lui aviez donné un sens – et le sens que vous aviez donné à votre vie, vos activités, vos réalisations, où vous allez, ce qui est considéré comme important, et le sens que vous aviez donné à votre vie pour une raison quelconque s'effondre ». Eckhart Tolle

@ Eckhart à propos de « La nuit noire de l'âme » - <https://www.eckhartolle.com/eckhart-on-the-dark-night-of-the-soul/>

@ Est-ce la dépression ou une nuit noire de l'âme ? - <https://www.everydayhealth.com/columns/therese-borchard-sanity-break/depression-dark-night-soul/>

@ La tristesse, la dépression et la nuit noire de l'âme. Transcender la médicalisation de la tristesse. Préface du Professeur 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

 La tristesse, la dépression et la nuit noire de l'âme. Transcender la médicalisation de la tristesse/ Dr Glòria Durà-Vilà

 La nuit noire de l'âme : un psychiatre explore le lien entre les ténèbres et la croissance spirituelle/ Gerald May

Liste de contrôle des sous-modalités :

Visuel	1	2
Noir/Blanc ou Couleurs		
Proche ou lointain		
Lumineux ou sombre		
Emplacement		
Taille de l'image		
Associé/Dissocié		
Net		
Encadré ou panoramique		
Film ou image fixe		
Vitesse du film		
3D or 2D		
Angle de vue		
Auditif		
Emplacement		
Direction		
Interne/Externe		
Volume		
Vitesse		
Ton		
Tonalité		
Pauses		
Durée		
Singularité		
Kinesthésique		
Emplacement		
Taille		
Forme		
Intensité		
Stabilité		
Mouvement		
Vibration		
Pression/Chaleur		
Poids		

Recadrer les valeurs

Comparaison de la valeur à..	Similitudes	Différences	Apprentissages (apprentissages positifs)
Une autre personne avec une valeur similaire, aujourd'hui			
Une autre personne avec une valeur différente/opposée, aujourd'hui			
Moi-même, dans le passé, avec une valeur similaire			
Moi-même, dans le passé, avec une valeur différente/opposée			
Moi-même, aujourd'hui, avec une valeur similaire			
Moi-même, aujourd'hui, avec une valeur différente/opposée			
Moi-même, dans 10 ans, dans le même contexte			
Moi-même d'un point de vue méta (sur la lune), dans le même contexte			