



Programme de Formation au Coaching Médical

Module 3 – Niveau Avancé

Index

Résolution des Conflits	4
- L'expérience d'un conflit interne	5
- L'intégration des Parties (intégration de parties conflictuelles)	7
Connexion Corps-Esprit du point de vue du Coaching Médical	8
Relation entre les Emotions et le Corps	9
EFT (Emotional Freedom Technique) - Technique de Libération Émotionnelle	11
- Technique EFT, niveau Basique	14
- Technique EFT, niveau Avancé	17
- Le Diagramme du Processus EFT	19
· Ce qui peut saboter l'acupression ou la rendre inefficace	20
· Pratiquer l'acupression avec les enfants	21
· Quand est-il temps de travailler avec un professionnel et non plus tout seul ?	21
Introduction au Stress	22
- La Relation entre le Stress, la Santé et la Maladie	23
- Les Maladies Psychosomatiques	26
- Le lien entre le Stress et les 3 Mécanismes de Défense (se figer, se battre ou s'enfuir)	27
- Les quatre types de réaction aux facteurs de Stress	28
- La Fatigue de Compassion	28
- Le Syndrome de l'Épuisement Professionnel	30
- Le modèle B.T.R.S.	32
Prendre soin de soi	33
- La Matrice pour prendre soin de soi du Coaching Médical	33
Douleur	35
- Utilisation de la technique EFT pour des problèmes de douleur	36
- Technique #3 – (réf. Nick Ortner)	37
- A.C.E. (Advanced Clearing Energetics)	38
· Le postulat principal de la technique A.C.E.	38
· Les Connaissances de base – Les théories qui ont créé la technique A.C.E.	38
· Un événement U.D.I.N.	40
· Épigénétique	41
· Les Six Etapes de la Guérison	41
· Ce que vous devez retenir lorsque vous travaillez avec la technique A.C.E.	42
· La Stratégie A.C.E.	43
· Décomposons ensemble la technique A.C.E.	44
· Le Document de travail pour la technique A.C.E.	48
Traumatisme	50
- La Technique spécifique face au traumatisme (EFT)	52
- La Technique de Rotation dans l'Espace	53
- La Technique de Rupture de l'Espace	54
- Le Trouble de Stress Post-Traumatique Complexe - TSPT Complexe	55

Premiers Soins Emotionnels	57
- Premiers Soins Emotionnels dans la sphère de Coaching	57
· Le Modèle R.A.I.N.	57
· Se Centrer	57
· La Respiration Consciente	58
· La Technique de Respiration 4-4-4-4	58
· La Technique de Respiration 4-7-8	58
- Premiers Soins Emotionnels en dehors de la sphère de Coaching	58
· Le modèle 'NO F.E.A.R.' pour les Coachs	58
Deuil	62
- La Rédaction des histoires de deuil	62
Coaching de fin de vie	63
· « Une bonne mort »	63
· « La Conversation »	64
- Mourir	65
- Les Outils additionnels pour accompagner un client en fin de vie	65
Chagrin	67
- La Théorie du Deuil / Les Cinq Etapes du Deuil - Dr Elisabeth Kübler-Ross	67
- Le Deuil Anticipé	70
- Coacher des Clients qui traversent un deuil	72

Programme de Formation au Coaching Médical

Module 3 – Niveau Avancé

© **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 stockage d'informations et système de récupération, 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 troisième module du programme de formation au Coaching Médical.

Dans ce module, nous nous concentrons sur les deux dernières des quatre étapes (à savoir « le voyage de santé » et « le retour à la maison et l'intégration ») 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

La Résolution des conflits

Les conflits sont des expériences émotionnelles.

D'un point de vue physiologique, un conflit est une lutte mentale entre des représentations différentes et opposées du monde.

Conflits externes – Ils se produisent entre les personnes lorsqu'il y a un manque de capacités / ressources intérieures pour faire face aux différences dans la perception de la réalité qui se manifestent par des paradigmes, des croyances, des valeurs et des comportements contradictoires.

Conflits internes – Ils se produisent entre deux parties / représentations différentes d'une personne ou d'une expérience. Les conflits internes peuvent être trouvés sur les six niveaux logiques du changement :

1. **Environnement** : Où dois-je changer ?
2. **Comportements** : Que dois-je changer ?
3. **Capacités et compétences** : Comment puis-je apporter ces modifications ?
4. **Valeurs et croyances** : Pourquoi dois-je apporter ces changements ?
5. **Identité** : Qui suis-je et est-ce que je reflète cela dans ma façon de vivre ?
6. **Spiritualité/But** : Qui dois-je servir et dans quel but ?

L'expérience d'un conflit interne

Une partie de nous veut A, une autre partie de nous veut B et on a l'impression que A et B ne peuvent pas coexister.

Exemple :

- Une partie de moi veut être indépendante et une autre partie veut être prise en charge.
- Une partie de moi veut être spontanée et une autre partie de moi a besoin de structure.
- Une partie de moi veut aller de l'avant et réussir et une autre partie veut être aimée et acceptée.

Le contenu d'un conflit est très subjectif. Ce qui pourrait être un conflit pour une personne pourrait ne pas être un conflit pour une autre.

Un conflit interne crée une expérience de scission intérieure.

Lorsque nous nous sentons séparés de l'intérieur, il est difficile d'en faire l'expérience et de réagir à partir d'un lieu de plénitude et de ressources.

Une résolution véritable et durable ne peut être obtenue que si nous nous plaçons dans une perspective d'intégration qui honore l'intention positive de toutes les parties en conflit.

Du point de vue du Coaching Médical, un conflit interne est une expérience de douleur émotionnelle.

Quand un conflit intérieur a-t-il lieu?

1. Lorsque la hiérarchie des valeurs n'est pas claire
2. Lorsque les valeurs et les croyances n'ont pas été mises à jour après avoir franchi un seuil dans la vie
3. Quand il y a un écart entre la façon dont je me vois/m'expérimente et la façon dont les autres me voient/m'expérimentent
4. Quand il y a un affrontement entre deux MÉTA-programmes

***RAPPEL.** Lorsqu'un client souhaite un changement, il est important de vérifier quelle est la croyance, ou le système de croyances, autour de ce changement et s'il y a une incongruité intérieure. L'incongruité intérieure entraînera un conflit interne entre les croyances.

Il existe 2 types d'incongruité :

1. « AVOIR BESOIN VS VOULOIR »

Cette incongruité provient de deux sources :

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

2. *Conflit* « VOULOIR / NE PAS POUVOIR »

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

L'objectif de la résolution des conflits est d'aider la personne à être alignée en interne sur tous les niveaux logiques.

Les approches courantes connues pour résoudre les conflits sont la négociation ou la médiation. Dans les deux cas, il y a compromis et capitulation.

Du point de vue du Coaching Médical, une résolution véritable et durable ne peut être atteinte que lorsque l'on honore les intentions positives de toutes les parties au conflit.

Dans le Coaching Médical, l'approche de la résolution des conflits est l'intégration.

4 étapes pour « intégrer » un conflit :

1. Identifier les parties en conflit
2. Déterminer l'intention positive de chaque partie
3. Engager les parties à comprendre et à accepter l'intention positive de l'autre
4. Créer une représentation qui symbolise l'intégration des deux intentions positives

L'Intégration des parties (intégration de parties conflictuelles)

1. Identifier les parties en conflit
2. Susciter un état de relaxation
3. Commencer par la partie X - et demander au client :
 - « Où (nom de la partie) est-elle située dans votre corps ? »
 - « Laissez cette partie se déplacer jusqu'à l'une de vos épaules (demander quelle épaule), le long du bras et dans la paume de votre main »
 - « Créez une représentation qui symbolise cette partie »
4. S'adresser à la partie Y - demander au client :
 - « Où (nom de la partie) est-elle située dans votre corps ? »
 - « Laissez cette partie se déplacer vers l'autre épaule, le long du bras et dans la paume de votre main »
 - « Créez une représentation qui symbolise cette partie »
5. Partie X – susciter l'intention positive de la partie X en demandant : « Quel est le cadeau que vous apportez au client ? »
6. Partie Y – susciter l'intention positive de la partie Y en demandant : « Quel est le cadeau que vous apportez au client ? »
7. Engager les parties à comprendre et à accepter l'intention positive de l'autre en demandant :
 - Est-ce que X comprend et accepte les intentions positives de Y ?
 - Est-ce que Y comprend et accepte les intentions positives de X ?
8. Demander au client de tourner les mains l'une vers l'autre et de les rapprocher lentement. Pendant que le client fait cela, recadrer le processus : « Au fur et à mesure que vos mains se rapprochent, votre subconscient crée une troisième ressource qui naîtra des deux intentions positives. Ce n'est pas un processus de mélange mais un processus de composition (utiliser la métaphore de la salade et du gâteau). C'est un processus d'alchimie et votre subconscient sait exactement comment le faire. » **Calibrer**
9. Demander au client :
 - « Il y a une nouvelle image qui a été créée à partir des deux anciennes parties, qu'est-ce que c'est ? Quelle est la ressource qu'elle vous apporte ? »
 - « Apportez la nouvelle ressource à quatre endroits dans votre corps :
 - **COEUR** lui permettant de s'y intégrer.
 - **TÊTE** lui permettant de s'intégrer dans votre cerveau.
 - **ABDOMEN** lui permettant de s'y intégrer.
 - **ORGANE/LIEU DANS LE CORPS** (où vous sentez intuitivement avoir besoin de cette ressource), lui permettant de s'y intégrer.
10. Sortir votre client de l'état de relaxation
11. Demander à votre client de réfléchir à « cette vieille question » (conflit du début) à la lumière du nouvel apprentissage et soyez curieux : « Qu'est-ce qui devient possible maintenant que vous pouvez aborder cette question d'une manière différente ? »

Connexion corps-esprit du point de vue du Coaching Médical

Le Coaching Médical coache la personne avec le problème de santé / médical et non le problème lui-même.

Cette personne – notre client est un système vivant, organique, biologique, chimique, émotionnel et énergétique vivant à l'intérieur d'un système social et énergétique qui est partagé avec d'autres systèmes vivants, organiques, biologiques, chimiques, émotionnels et énergétiques. Pour cette raison, le Coaching Médical doit être holistique et intégratif dans son approche ainsi que dans sa pratique.

Être holistique, c'est plus que chercher des réponses en médecine alternative, c'est une approche de la vie.

Pour bien comprendre l'approche holistique de la vie et de la médecine, nous devons comprendre l'approche opposée - L'approche réductionniste

L'approche réductionniste –

cherche à comprendre comment chaque partie du système fonctionne afin de bien comprendre le système.

Médecine réductionniste – examine les organes et les systèmes séparément.

La médecine réductionniste pose la question suivante : en quoi chaque symptôme est-il unique et différent des autres ?

L'approche holistique –

cherche à comprendre la synergie créée entre toutes les parties du système afin de bien comprendre le système.

Médecine holistique - considère le corps comme un système intégratif qui dépend des relations réciproques entre toutes ses parties afin de fonctionner pleinement. Lorsqu'une pièce tombe en panne, l'ensemble du système est affecté.

La médecine holistique demande : qu'est-ce que tous les symptômes ont en commun ?

En regardant l'expérience humaine à travers une perspective holistique, nous pouvons identifier quatre corps humains qui coexistent :

Le corps physique – détient les aspects anatomiques, physiologiques, pathologiques, chimiques, biochimiques et mécaniques de notre être.

Le corps émotionnel – contient les aspects émotionnels de notre être.

Le corps mental – contient nos opinions, perceptions, pensées, valeurs, à travers des modèles, des méta-programmes et des croyances.

Le corps énergétique – détient notre système énergétique et notre relation avec un être supérieur (quelle que soit la façon dont nous choisissons de le nommer ou de le définir)

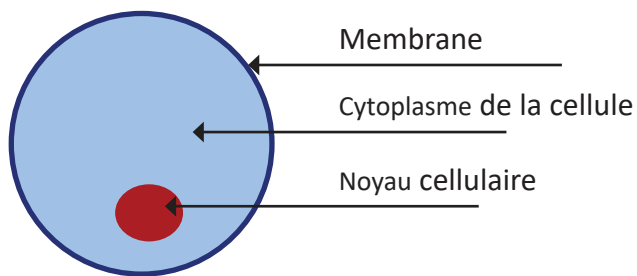
D'un point de vue holistique : le corps physique reflète le corps émotionnel, le corps mental et le corps énergétique.

La relation entre les émotions et le corps

Pour comprendre la relation entre les émotions et le corps, nous devons comprendre comment les médicaments agissent sur nos cellules.

Les cellules sont la plus petite unité biologique de la vie.

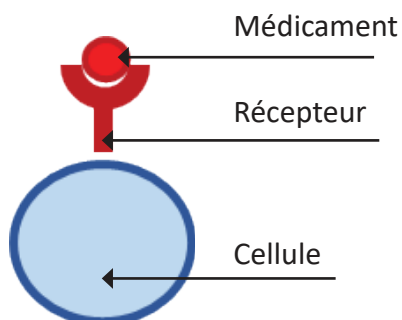
Les cellules sont constituées d'un noyau (contient le génome de la cellule), du cytoplasme (contient le matériel contenu dans une cellule) et d'une membrane (contient des biomolécules telles que des protéines et des acides nucléiques)



La cellule communique avec l'environnement par l'intermédiaire de récepteurs situés sur la membrane.

Comme un médicament s'insère dans un récepteur, il affecte la fonction de la cellule.

Un médicament ne peut s'adapter à un récepteur que s'il est biochimiquement similaire à un matériau qui existe déjà dans la cellule. Si le médicament ne correspond pas biochimiquement au récepteur, il ne fonctionnera pas.



En 1973, le Dr Candace Pert et le Dr Solomon Snyder publient la première étude détaillée de ce qui allait devenir les récepteurs opioïdes – des récepteurs qui se lient aux opioïdes (substances qui, lorsqu'elles se lient aux récepteurs opioïdes, produisent des effets semblables à ceux de la morphine).

La découverte des récepteurs opioïdes signifie que nos cellules ont déjà du matériel qui fonctionne de la même manière que les opioïdes, ce qui a conduit plus tard à la découverte des endorphines. Les endorphines sont des neuropeptides opioïdes endogènes (les neuropeptides sont des peptides - de petites molécules ressemblant à des protéines, utilisées par les neurones - les cellules nerveuses, pour communiquer entre elles. Les neuropeptides sont aussi appelés hormones messagères).

Les endorphines sont naturellement produites en réponse à la douleur, mais elles ont également été examinées pour leur rôle dans le plaisir, le bonheur et le sentiment de bien-être. La recherche montre que la libération d'endorphines produit un état euphorique, ce qui signifie que les endorphines ont des effets sur notre état d'esprit et de conscience.

La découverte des endorphines a été la première preuve que les émotions ont un aspect biochimique.

De là sont issues cinq conclusions, révolutionnaires pour l'époque (début des années 80) :

1. Les émotions sont des réactions biochimiques
2. Les émotions affectent notre système immunitaire
3. Les émotions affectent notre conscience
4. Le corps est une extension du subconscient
5. Les émotions refoulées sont stockées dans le corps et perturbent le fonctionnement des cellules

Cela signifie deux choses TRÈS importantes pour nous, en tant que Coachs Médicaux :

1. Nos cellules éprouvent nos émotions.
2. Les émotions créent des sensations corporelles : La colère ressemble généralement à quelque chose de chaud qui remonte à la surface, elle a une vibration distincte. L'amour ressemble généralement à quelque chose qui nous réchauffe et se répand à l'intérieur de nous. La douleur émotionnelle ressemble généralement à une douleur physique.

Dans le module 2, nous avons abordé l'importance d'élargir le vocabulaire émotionnel en différenciant les émotions et les sensations.

Émotions : expériences psychologiques décrites par un vocabulaire émotionnel

Sensations : expériences physiques décrites par des métaphores. On dirait que...

Récapitulatif :

- L'information parvient au cerveau par les cinq sens.
- Le cerveau filtre et traite l'information en lui donnant du sens
- Le sens donné à l'information crée à la fois un processus de pensée et une réaction émotionnelle
- Les émotions (étant des réactions biochimiques) – affectent nos cellules.
- L'effet sur la fonction des cellules affecte la fonction du corps.

EFT - Technique de Libération Émotionnelle

L'EFT - Emotional Freedom Technique - Tapping - est considérée comme une forme de psychologie énergétique ou d'acupression psychologique.

L'EFT utilise la même énergie que les méridiens utilisés dans l'acupuncture traditionnelle depuis plus de trois mille ans.

Nous tapotons doucement du bout des doigts sur les points d'acupuncture, stimulant le système énergétique du corps, tout en pensant à un problème spécifique.

Au fur et à mesure que nous faisons cela, l'énergie se déplace, les émotions changent et nous faisons l'expérience d'un apaisement ou d'une libération.

La combinaison de la stimulation du système bioénergétique de notre corps et de l'expression de nos pensées – tout en ressentant les émotions – permet d'éliminer ce qui était auparavant un schéma énergétique bloqué et de rétablir l'équilibre de notre esprit et de notre corps.

Cela permet à de nouvelles pensées et émotions stimulantes, créatives, saines, aimantes, joyeuses et paisibles d'émerger.

La version moderne de l'EFT, telle que nous la connaissons aujourd'hui, a été créée par Gary Craig.

Il y a beaucoup d'informations en ligne sur l'EFT et beaucoup de démonstrations sur YouTube.

Au fur et à mesure que vous approfondissez l'EFT et que vous regardez le travail des autres pratiquants d'EFT (ce que je vous recommande fortement de faire), vous remarquerez que différents pratiquants ont différents styles de tapotement et différentes préférences pour les points de tapotement.

Lorsque vous deviendrez plus compétent et plus expérimenté avec l'EFT, vous trouverez votre propre style.

Ma conviction personnelle est que les points réels sur lesquels vous appuyez ne sont pas aussi importants que la stimulation du système énergétique et le sentiment des émotions.

Les sentiments qui sont « enterrés » ne meurent pas, ils sont piégés dans notre système et lorsqu'ils sont déclenchés, ils s'expriment émotionnellement, mentalement et/ou physiquement.

Lorsque vous tapotez, dites la vérité sur ce que vous ressentez.

L'aspect scientifique de l'EFT

Citations de l'article (publication en anglais) : « Percées en psychologie énergétique : une nouvelle façon de guérir le corps et l'esprit », par Nick Ortner, Huffington Post, 17/03/2012

http://www.huffingtonpost.com/nick-ortner/emotional-freedom-technique_b_1349223.html

Le Dr Dawson Church, Ph.D., de la Foundation for Epigenetic Medicine de Santa Rosa, en Californie, fait de la recherche et utilise l'EFT depuis 2002. Parce que l'EFT accède simultanément au stress sur les plans physique et émotionnel, ajoute-t-il, « l'EFT vous donne le meilleur des deux mondes, corps et esprit, comme obtenir un massage pendant une séance de psychothérapie. »

En fait, c'est la capacité de l'EFT à accéder à l'amygdale, une partie de votre cerveau en forme d'amande qui initie la réaction négative de votre corps à la peur, un processus que nous appelons souvent la réponse « combat ou fuite » qui le rend si puissant. « En réduisant le stress », ajoute Church, « l'EFT aide à résoudre de nombreux problèmes. Lorsque vous réduisez le stress dans un domaine de votre vie, il y a souvent un effet bénéfique dans d'autres domaines ».

En partenariat avec le Dr David Feinstein, le Dr Church a été en mesure de confirmer que le tapotement sur des points méridiens spécifiques a un effet positif sur les niveaux de cortisol. Le cortisol, connu sous le nom d'hormone du stress, fait partie intégrante de la réponse de « combat ou de fuite » de notre corps.

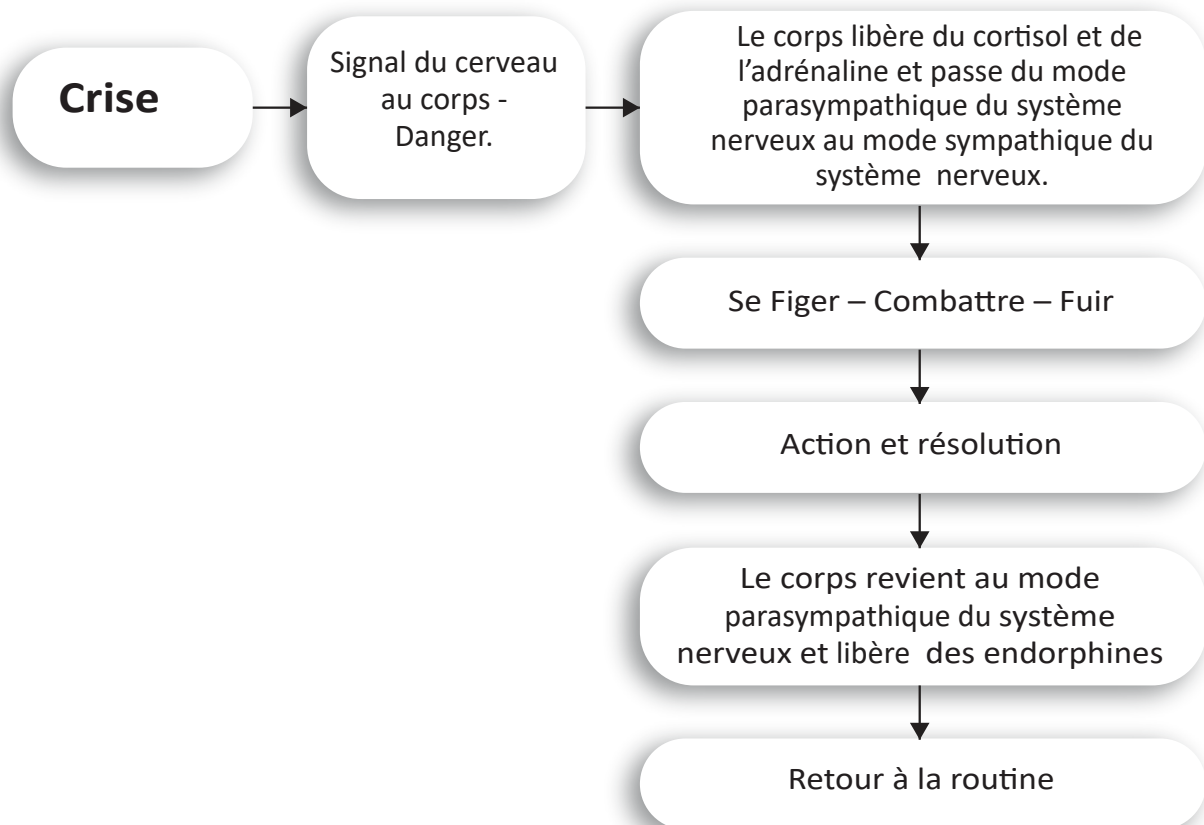
Dans l'étude du Dr Church, 83 participants ont été séparés en trois groupes. Un groupe a été guidé tout au long d'une séance EFT d'une heure ; Le deuxième groupe a reçu une heure de thérapie par la parole, tandis que le troisième, le groupe témoin, n'a reçu aucun traitement. Le groupe qui a fait une heure d'EFT a démontré une diminution de 24% des niveaux de cortisol, tandis que les deux autres groupes n'ont montré aucun changement réel. Le groupe EFT présentait également des niveaux inférieurs de symptômes psychologiques, y compris l'anxiété, la dépression et autres, tels que mesurés par le Symptom Assessment-45 (SA-45), un outil d'évaluation psychologique standard.

La recherche suggère que l'EFT peut être si efficace en raison de sa capacité perçue à équilibrer le système nerveux, nivelant l'activité des régions parasympathiques et sympathiques. Responsable de la promotion de la régénération cellulaire et de la relaxation, la région parasympathique aide à ralentir votre rythme cardiaque, à favoriser la digestion et plus encore. Le système sympathique, d'autre part, vous prépare à une activité physique vigoureuse en accélérant votre cœur, en resserrant vos pupilles, etc. Comme indiqué dans l'étude de Church, le déséquilibre entre ces deux régions est associé à une longue liste de problèmes de santé, allant de l'hypertension artérielle et des problèmes cardiaques (le plus souvent observés chez les personnes ayant une région sympathique hyperactive), à la dépression, à la fatigue et à l'affaiblissement de la réponse immunitaire (chez les personnes ayant une activité parasympathique excessive).

Dans les résultats de son étude, Church affirme que l'EFT, qu'il appelle « traitements de points d'acupuncture », produit « un état émotionnel neutre », ce qui, biologiquement parlant, est l'étalon-or de la santé et du bien-être.

(Pour l'étude complète, allez à - <http://www.eftuniverse.com/images/stories/epimechpaper.pdf>)

En conclusion : d'un point de vue physiologique, l'EFT aide à équilibrer les niveaux de cortisol dans le corps permettant au corps de passer du mode parasympathique au mode sympathique.



Quand pouvons-nous utiliser l'EFT ?

- Envies, Fringales
- Tout bouleversement émotionnel
- Pensées répétitives
- Souvenirs obsédants
- Procrastination
- Sentiment d'accablement
- Douleur
- Insomnie
- Établissement d'objectifs
- Maux de tête
- Fatigue

Comme l'a dit Gary Craig (à l'origine de l'EFT) : « **Essayez-le sur tout !**

Soyons honnêtes, ce truc peut avoir l'air VRAIMENT idiot !

Certaines personnes sont rebutées par ce à quoi ressemble le tapotement émotionnel, pour d'autres, cela semble non scientifique.

L'essentiel est que les effets positifs de l'EFT soient indéniables et... Nous pouvons toujours pratiquer l'EFT sur le fait de nous sentir stupides. 12

Quelques points avant de commencer l'acupression...

- Nous tapotons à l'aide de plusieurs doigts
- Il est préférable de tapoter du bout des doigts (de cette façon, nous stimulons également les méridiens d'énergie présents sur le bout des doigts)
- Nous tapotons aussi fort que nous pourrions tapoter sur une table

Les 4 C de l'acupression

Il y a 4 principes pour une bonne séance de tapotement. Gwyneth Moss les appelle les 4 C.

1. **Calming** – calmer/ réduire le niveau d'intensité émotionnelle
2. **Connecting** – se connecter/ maintenir le lien émotionnel avec le sujet
3. **Clearing** – nettoyer/ apaiser les émotions pour révéler des problèmes plus profonds
4. **Completing** – compléter/ s'assurer que tous les aspects du sujet ont été clarifiés et que le changement est écologique et applicable à la vie du client

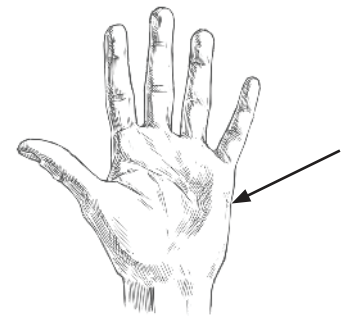
Technique EFT, niveau Basique

1. ETRE A L'ECOUTE ET ÉVALUER

- Définissez le sujet/ problème.
La première étape du tapotement EFT consiste à mesurer la force de l'émotion. Puisque nous n'avons pas d'échelle sur laquelle nous appuyer, l'évaluation est subjective
- Écoutez ce que votre voix intérieure dit à propos du problème
- Obtenez l'intensité des émotions associées en ce moment. Obtenez un nombre d'intensité, de 0 à 10.
Zéro signifie qu'il n'y a pas d'émotion à propos de la question. Dix signifie l'intensité émotionnelle maximale
- Notez le numéro de départ sur papier. Ce sera votre base de référence. Vous le réévaluerez continuellement au fur et à mesure que vous avancerez dans le processus.

2. LA MISE EN PLACE

Cette partie du processus est conçue pour apaiser les barrières du subconscient qui veulent vous garder en sécurité dans vos schémas familiaux.



Commencez à tapoter sur le côté de la main et dites :

Même si j'ai (nommez le problème), je m'aime et m'accepte profondément et complètement.

Faites cette déclaration trois fois, tout en tapotant continuellement sur la tranche de la main.

Dans la première partie de la phrase de configuration, vous remplissez le blanc avec une brève description du sujet ou du problème.

Exemples :

Même si je me sens dépassée...

Même si je suis triste en ce moment...

Même si j'ai ce mal de tête lancinant...

Même si j'ai cette envie de ..._____

La deuxième partie de la phrase de mise en place est une affirmation ou une sorte de déclaration positive sur vous-même. L'affirmation la plus fondamentale que nous utilisons est : « Je m'aime et m'accepte profondément et complètement ».

Si cela ne vous convient pas ou ne semble pas authentique, il existe d'autres affirmations possibles que vous pouvez utiliser, telles que :

Même si je _ (le problème) _, je m'accepte moi-même et tous mes sentiments. Même si je _ (le problème) _, je m'accepte tout de suite.

Même si je _ (le problème) _, j'aimerais m'accepter tel que je suis.

Même si je _ (le problème) _, je sais que je vais bien.

Exemples, avec l'ensemble de la mise en place :

Même si je me sens dépassé, je m'aime et je m'accepte.

Même si je me sens déprimé, je m'accepte moi-même et tous mes sentiments.

Même si je suis terrifié par l'opération que je dois faire, j'aimerais m'accepter tel que je suis.

Même si j'ai cette douleur lancinante dans la jambe, je sais au fond de moi que je vais bien.

Même si j'ai cette envie de fumer, je vais bien.

3. COMMENCER À TAPOTER

Après la phase de configuration, commencez 2-3

« cycles » d'acupression sur les points méridiens.

Le cycle de tapotement commence et se termine sur la tranche de la main.

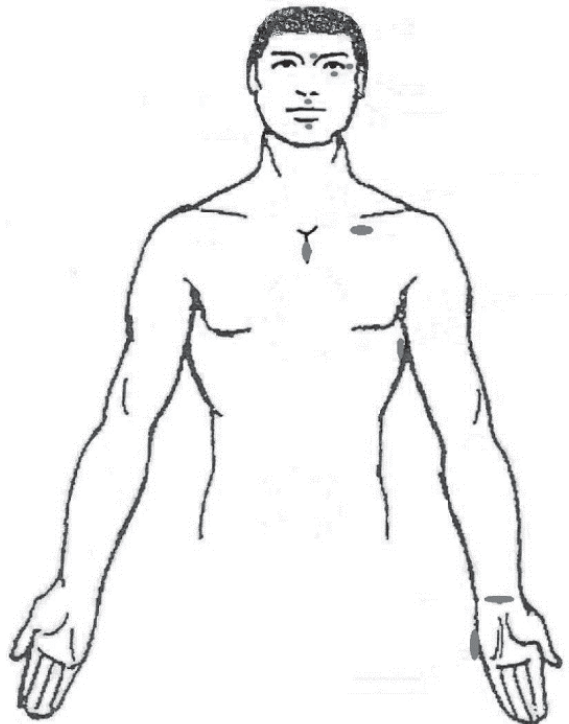
À chaque moment, vous dites une déclaration, appelée **phrase de rappel**. Vous pouvez répéter la même affirmation à chaque point, ou vous pouvez varier vos affirmations.

Voici les points d'acupression :

- Sourcil
- Côté de l'œil
- Sous l'œil
- Sous le nez
- Menton
- Clavicule
- Thymus (base du cou, sous le sternum)
- Sous le bras
- Poignet

C'est un premier cycle.

Répétez au moins deux fois de plus



Exemple :

Disons que le problème est que vous vous sentiez dépassé.

À chaque point, vous pouvez répéter la déclaration : « Ce trop plein m'envahit. »

Sourcil : Ce trop plein m'envahit

Côté de l'œil : Ce trop plein m'envahit

Sous l'œil : Ce trop plein m'envahit

Sous le nez : Ce trop plein m'envahit

Menton : Ce trop plein m'envahit

Clavicule : Ce trop plein m'envahit

Thymus : Cette submerge m'envahit

Sous le bras : Ce trop plein m'envahit

Poignet : Ce trop plein m'envahit

Ceci constitue un cycle. Répétez au moins deux fois de plus.

4. RESPIRATION PROFONDE

Respirez profondément.

Cela aide à déplacer l'énergie, oxygéner l'esprit et le corps et aide à apporter de la clarté mentale. Il est également recommandé de boire de l'eau à ce stade.

5. RÉÉVALUER L'INTENSITÉ

Soyez à l'écoute et réévaluez le niveau d'intensité du sujet ou du problème de 0 à 10.

Idéalement, vous continuez à tapoter jusqu'à ce que vous réduisiez le niveau d'intensité à zéro.

Remarquez si de nouveaux souvenirs, idées ou émotions sont apparus et, si nécessaire, commencez une nouvelle configuration et redémarrez l'acupression sur ce nouveau sujet.

Utilisation de l'EFT avec les clients

Lorsque nous utilisons l'EFT avec les clients, nous devenons les facilitateurs du processus d'acupression

1. Nous ne tapotons pas sur le client. Nous reflétons les points de tapotement en le faisant sur nous-mêmes
2. C'est le client qui nomme le sujet et l'intensité liée à ce dernier
3. Nous dirigeons les cycles d'acupression en répétant à haute voix les informations et les descriptions que nous avons reçues du client concernant le problème et nous le faisons répéter après nous
4. Au cours du processus, nous vérifions les niveaux d'intensité et sommes curieux de nouvelles informations, idées ou émotions qui ont pu surgir.
5. Nous intégrons l'acupression dans le processus de coaching

Technique EFT, niveau Avancé

L'EFT de base est idéal pour les problèmes quotidiens simples et les bouleversements, tels que : être irrité, se sentir blessé, anxieux, inquiet, frustré ou dépassé.

Mais il y a des moments où le tapotement de base ne suffit pas et vous avez besoin d'une technique d'acupression qui va plus loin – une technique d'acupression avancée.

La technique d'acupression avancée est similaire à la technique de tapotement de base, avec quelques ajouts.

1. Nous faisons une liste de toutes les informations qui apparaissent lorsque le client se connecte émotionnellement au sujet / problème
2. Nous obtenons les sous-modalités de l'information
3. Nous utilisons cette liste comme phrases de tapotement

1. ETRE A L'ECOUTE ET ÉVALUER

- Obtenez le sujet / problème et son intensité émotionnelle
- Soyez à l'écoute et notez les émotions associées, leur niveau d'intensité de 0 à 10
- Explorer les sous-modalités pertinentes
- Ces informations constituent votre base de référence

2. LA MISE EN PLACE

Même si j'ai (nommez le problème), je m'aime et je m'accepte.

Faites cette déclaration trois fois, tout en tapotant continuellement sur le côté de la main.

Tapotez continuellement sur le point de coupe du karaté, énoncez le problème et affirmez trois fois.

3. COMMENCER À TAPER

Commencez à taper sur le point de tapotement en utilisant les informations (émotions et sous-modalités) que vous avez explorées avec le client.

Encouragez le client à évacuer tout ce qui se présente pendant que vous tapotez tous les deux ensemble.

4. RESPIRER PROFONDÉMENT ET RÉÉVALUER

Appuyez pendant 3 tours.

Respirez profondément et réévaluez toutes les informations de la liste.

Notez s'il y a de nouvelles émotions ou sous-modalités. S'il y en a, ajoutez-les à la liste.

5. NOUVELLE CONFIGURATION

*Commencez une nouvelle configuration et continuez à taper jusqu'à ce que vous ayez ramené toutes les intensités au point le plus bas pour le client à ce moment-là.

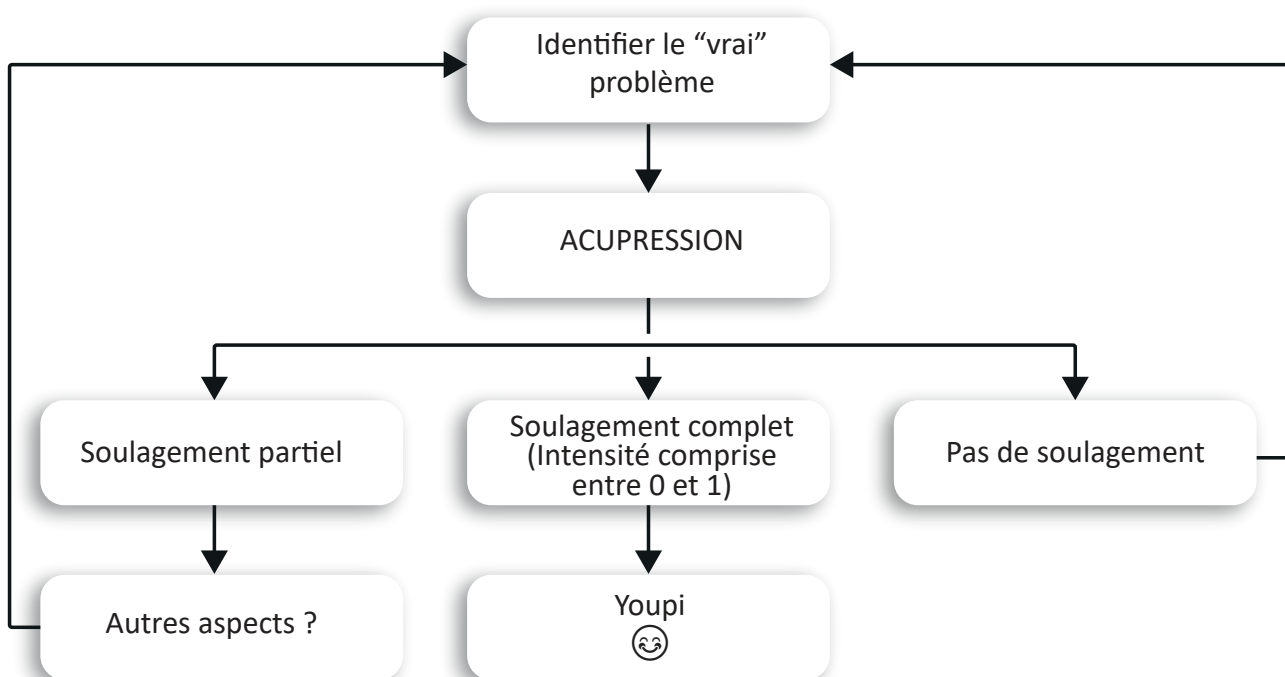
Bien que, en tant que coachs médicaux, nous nous efforcions de ramener l'intensité à zéro, nous devons nous assurer que cela est aligné sur le système de croyances et les valeurs du client.

Lors de la pratique du tapotement avancé, nous pouvons prendre en considération quelle émotion et fonction corporelle est liée à quel point de tapotement selon la médecine chinoise.

Voici une liste d'émotions et de fonctions corporelles liées aux points de tapotement que nous utilisons

- *Côté de la main – Méridien de l'intestin grêle*
Libérations : Inversion psychologique (se sentir coincé ou gelé), incapacité à lâcher prise, résistance au changement, chagrin, sentiment de vulnérabilité, inquiétude, obsession, comportement compulsif.
Permet : Capacité d'aller de l'avant, de laisser aller ce qui ne sert plus, de guérir du chagrin, de trouver le bonheur et de se connecter au moment présent.
- *Sourcil - Méridien de la vessie*
Libérations : Traumatisme, blessure, tristesse, agitation, frustration, impatience et effroi.
Permet : Paix et guérison émotionnelle.
- *Côté de l'œil - Méridien de la vésicule biliaire*
Libérations : Rage, colère, ressentiment, peur du changement et pensée confuse.
Permet : Clarté et compassion.
- *Sous les yeux - Méridien de l'estomac*
Libérations : Peur, anxiété, vide, inquiétude, nervosité et déception.
Permet : Contentement, calme et sentiment de sécurité. « Tout va bien. »
- *Sous le nez - Gouverner le méridien*
Libérations : Embarras, impuissance, honte, culpabilité, chagrin, peur de l'échec.
Permet : l'acceptation de soi, l'autonomisation et la compassion pour soi et les autres.
- *Menton - Méridien central*
Libérations : Confusion, incertitude, honte, embarras.
Permet : clarté, certitude, confiance et acceptation de soi.
- *Clavicule - Méridien rénal - Fonction glande surrénale*
Libérations : Inversion psychologique, sentiment de coincement, indécision, inquiétude et stress général.
Permet : Facilité à aller de l'avant, confiance, clarté, élévation des niveaux de Qi.
- *Thymus*
Libérations : Traumatisme, stress.
Permet : Adaptation du système immunitaire.
- *Sous le bras - Méridien de la rate*
Libérations : Culpabilité, inquiétude, obsession, désespoir, insécurité et faible estime de soi.
Permet : clarté, confiance, relaxation et compassion pour soi-même et les autres.
- *Poignet – remplace le point "Top of the Head" (méridien 'Hundred Meeting Points')*
Libérations : Critique intérieure, pensée de « tourner en rond », manque de concentration.
Permet : Connexion spirituelle, perspicacité, intuition, concentration, sagesse, clarté.

Le fonctionnement du processus EFT :



Quelques conseils importants :

- Se livrer complètement c'est bien lorsque vous faites de l'EFT !
Nous avons tendance à ignorer ces parties enfantines et pleurnichardes de nous qui veulent être câlinées, veulent l'approbation, ne se sentent pas en sécurité et veulent juste être entendues. Consacrer quelques tours à exprimer ces pensées et émotions peut aider à libérer les « ordures » émotionnelles, à intégrer toutes nos parties et à guérir (et cela fait vraiment du bien !)
- Après chaque, ou plusieurs, séries de tapotements, arrêtez-vous et respirez profondément. Cela aide à déplacer plus d'énergie et à éclaircir vos pensées
- Après avoir pris une profonde respiration, reconnectez-vous à vous-même et remarquez ce que vous ressentez quand vous pensez au problème.
- Vous pouvez dire les mots à voix haute ou dans votre tête, tant que vous restez concentré sur le problème à propos duquel vous pratiquez l'EFT

Que se passe-t-il si « je m'aime et je m'accepte » ne fonctionne pas pour le client ?

L'affirmation « je m'aime et je m'accepte » n'est qu'une option parmi tant d'autres. Si ce n'est pas 100% sincère et authentique, trouvez-en un qui le fait.

Voici quelques alternatives à l'énoncé « Je m'aime et je m'accepte » :

Même si je _____, je m'accepte moi-même et tous mes sentiments. Même si je _____, je m'accepte quoi qu'il arrive.

Même si je _____, je m'accepte en ce moment. Même si je _____, je m'accepte tel que je suis. Même si je _____, je sais au fond de moi que je suis bon. Même si je _____, je vais bien.

Même si je _____, au fond de moi, je sais que je vais bien. Même si je _____, Dieu m'aime.

Même si je _____, j'aimerais m'accepter.

Même si je _____, ce serait génial si je pouvais m'accepter quoi qu'il arrive. Même si je _____, j'aimerais pouvoir m'accepter.

Même si je _____, je peux imaginer la possibilité de commencer à m'accepter un _____ jour.

Même si je _____, je « tapote » dessus.

Même si je _____, ça va. Même si je _____, je suis vivant.

Les choses qui peuvent saboter le tapotement ou le rendre inefficace :

1. Alcool, drogues ou toxines chimiques
2. Niveau d'hydratation inadéquate dans le corps. Si vous n'avez pas bu assez d'eau ou si vous n'avez consommé que des boissons comme du café, du thé, du jus ou du soda, buvez de l'eau et recommencez l'EFT
3. Vous n'êtes pas à l'écoute émotionnellement de la question. Vous tapotez, mais vous ne le « ressentez » pas vraiment
4. Il y a un gain secondaire conscient ou inconscient
5. Il y a un conflit
6. Vous ne « tapotez » pas le vrai problème

Vous avez commencé à tapoter et soudain le client se sent plus mal...

Option # 1 – Vous avez probablement touché un point encore plus sensible que ce que le client avait imaginé.

C'est en fait un bon signe, car cette émotion profonde a affecté le client sans qu'il ne s'en rende compte.

Continuez à tapoter et rappelez-vous que le travail que vous faites transforme la vie.

Option #2 – Le client ressent une nouvelle émotion troublante qui n'était pas présente lorsque vous avez commencé à tapoter.

C'est aussi un bon signe, car nos pensées, nos sentiments et nos croyances autour des événements de notre vie peuvent avoir plusieurs couches. Comme les couches d'un oignon, nous devons peler/ôter ces couches pour aller au cœur du problème afin que nous puissions le libérer.

Continuez à tapoter. Rappelez-vous que le travail que vous faites transforme la vie.

EFT et maladies graves/chroniques

- Pour aborder de manière appropriée une question qui concerne une maladie chronique, nous devons d'abord nous débarrasser de l'idée fautive « d'une minute d'émerveillement » sur l'EFT.
- Même si l'application de l'EFT aux problèmes de santé peut entraîner des « merveilles d'une minute » sur certains des symptômes, on ne peut pas supposer que l'EFT éliminera aussi facilement les causes sous-jacentes plus larges.
- L'idée d'une « séance merveilleuse » est une perception, dans la réalité c'est l'exception à la règle

Tapoter avec les enfants

L'EFT est un excellent outil à utiliser avec les enfants.

Lorsque vous tapotez avec des enfants, n'oubliez pas d'utiliser un langage adapté à leur âge ET de le rendre simple et ludique.

Quand est-il temps de travailler avec un professionnel et non seul ?

1. Lorsque le problème est très chargé émotionnellement - comme un traumatisme, la mort, la maltraitance, l'horreur et la violence
2. Quand vous sentez que vous avez besoin de changement MAINTENANT !
3. Lorsque vous n'arrivez pas à aller à la racine du problème
4. Lorsque vous sentez qu'il est trop difficile d'appuyer sur le problème tout en gardant la distance et la perspective

Remerciements :

Je tiens à mentionner et remercier ici mes merveilleux professeurs d'EFT : Gary Craig, Natalie Hill, Masha Bennet, Nick Ortner, Brad Yates, Gwyneth Moss, Ilana Weiler et Aya Hod.

Introduction au stress

Le stress est une réponse physique et physiologique à un facteur de stress qui nous fait changer notre façon de réagir et de penser normalement.

Le stress peut être causé par différents facteurs de stress et peut être de courte durée ou de longue durée. Les facteurs de stress peuvent être externes et internes... Ils peuvent être tout et n'importe quoi !

Stress aigu

Le stress aigu est de courte durée et apparaît à la suite d'une exposition à un événement / situation émotionnellement dramatique - facteur de stress - comme une date limite, un problème financier, un mariage, un divorce, un accouchement, un voyage, une promotion, etc.

D'une part, le stress aigu peut être bénéfique et créer de la motivation. D'autre part, il peut provoquer des symptômes physiques tels que :

- Maux
- Maux d'estomac ou indigestion
- Transpiration
- Palpitations cardiaques
- Essoufflement
- Vertiges
- Douleur thoracique

Lors d'un événement de stress aigu, notre corps libère des hormones de stress (adrénaline et cortisol), qui inondent le corps afin de faire fonctionner le cœur et d'augmenter les niveaux d'énergie. Une fois la crise / l'événement passé, le corps équilibre les niveaux d'adrénaline et de cortisol, le stress diminue et nous commençons à récupérer.

Stress chronique

Le stress chronique, ou à long terme, apparaît à la suite d'une exposition continue à un ou plusieurs facteurs de stress non résolus.

Le niveau élevé de cortisol à long terme dans le corps provoque divers problèmes de santé :

1. La mémoire et le raisonnement sont altérés
2. Hypertension artérielle due au rétrécissement des vaisseaux sanguins
3. Bruxisme - serrer et grincer les dents, une condition affectant la mâchoire et les muscles environnants
4. Suppression de la neurotransmission dans le cerveau, provoquant une dépression
5. Un système immunitaire affaibli et un risque accru d'infections et de maladies liées au stress
6. Perte de cheveux excessive
7. Aggravation des problèmes de peau existants, y compris le psoriasis, la rosacée, l'acné et l'eczéma
8. Douleurs musculaires principalement dans le dos, le cou et les épaules
9. Risque élevé de maladies cardiovasculaires et d'hypertension
10. Aggravation des conditions médicales et des maladies existantes
11. Aggravation du système digestif qui entraîne un côlon irritable, des nausées ou de la diarrhée

12. Prise de poids en raison de plusieurs hormones jouant un rôle dans le processus de stress et de manque, y compris la sérotonine, le cortisol et le neuropeptide Y (NPY)
13. Impact sur la libido, les infections vaginales, l'impuissance, la dysfonction sexuelle et l'infertilité
14. Problèmes mentaux et émotionnels, y compris l'insomnie, les maux de tête, l'irritabilité, l'anxiété et les changements de personnalité

La relation entre le stress, la santé et la maladie

La première étape pour comprendre la relation entre le stress, la santé et la maladie est que le stress n'est pas un événement « autonome » qui se produit en réaction à un facteur de stress, il est le résultat de quatre systèmes agissant à l'unisson :

- Système cognitif
- Système nerveux
- Système endocrinien
- Système immunitaire

Il existe cinq modèles théoriques qui abordent cette relation d'un point de vue scientifique :

1. Le modèle Borysenko

Le modèle du Dr Joan Borysenko est actuellement considéré comme la description la plus précise du système immunitaire.

Lorsque le cerveau reçoit un stimulus, qu'il perçoit comme une menace, il amène le système nerveux autonome (SNA) à libérer des hormones de stress qui affectent le fonctionnement du corps et des organes dans le but de mieux faire face à la menace.

Selon Borysenko, lorsque le cerveau est fréquemment stimulé, il crée des réponses neuronales accrues qui accélèrent le taux métabolique des organes. Cela crée une dysrégulation autonome, ce qui signifie que le système nerveux autonome devient sensible et surréagit aux menaces perçues, ce qui entraîne la libération de niveaux élevés d'hormones de stress. Cela peut à son tour conduire à des migraines, des ulcères, le syndrome du côlon irritable, une maladie coronarienne et l'hypertension.

Au fur et à mesure que le corps devient « inondé » d'hormones de stress, les diverses fonctions du système immunitaire sont réprimées, ce qui entraîne une diminution des niveaux de cellules T et une réduction de leur capacité à localiser et à détruire les agents pathogènes dangereux. Cela peut à son tour conduire à des infections, des allergies, le cancer, le lupus, l'arthrite et le sida.

(En savoir plus sur le Dr Borysenko - <https://www.joanborysenko.com/>)

2. Le modèle Pert

Après avoir découvert les récepteurs opioïdes, le Dr Candance Pert a découvert le lien entre le système nerveux et le système immunitaire.

Elle a découvert que les neuropeptides (hormones messagères) sont capables d'ajuster les récepteurs sur les lymphocytes (globules blancs qui comprennent les cellules T et les cellules B – les deux sont des cellules tueuses naturelles qui éliminent ou empêchent la croissance des agents pathogènes). Les neuropeptides portent un « code » biochimique qui est comme un langage influencé par la réponse émotionnelle.

En outre, Pert a découvert deux choses supplémentaires :

1. Les cellules immunitaires peuvent fabriquer des neuropeptides tout en étant capables de s'adapter aux émotions.
2. Divers tissus cellulaires composant le système immunitaire peuvent synthétiser des neuropeptides pour altérer la fonction immunitaire.

Cela a conduit à la croyance que les neuropeptides sont les moyens de communication entre le cerveau, les cellules T et les cellules B, ce qui signifie que les émotions peuvent supprimer ou améliorer la fonction immunitaire grâce aux neuropeptides.

(En savoir plus sur le Dr Pert - <http://candacepert.com/>)

3. Le modèle Lipton

Le Dr Bruce Lipton est un défenseur de la « théorie épigénétique » (les études des mécanismes moléculaires dans lesquels l'environnement contrôle l'activité des gènes de l'ADN).

Lipton a étudié l'environnement de la cellule et a suggéré que le cerveau de la cellule n'est pas dans le noyau mais dans la membrane. La membrane détient les connaissances qui permettent à la cellule de traduire les signaux environnementaux en comportement. Les recherches de Lipton ont révélé que les cellules ont la capacité de favoriser la croissance ainsi que la production de leur intégrité. Ils ne peuvent pas faire les deux à la fois.

En regardant les systèmes physiologiques des cellules, Lipton a noté que les hormones de stress affectent grandement le système immunitaire, à tel point que les patients transplantés d'organes reçoivent souvent de fortes doses de ces hormones pour empêcher le système immunitaire de rejeter le nouvel organe. Lipton a examiné la corrélation entre le stress et le vieillissement et ses études montrent que les télomères (une protéine d'ADN) impliqués dans la division cellulaire sont grandement compromis par le stress physiologique chronique, indiquant un lien entre le stress et le vieillissement.

4. Le modèle Gerber

Le modèle du Dr Richard Gerber affirme que l'esprit à travers des pensées conscientes et inconscientes est considéré comme un champ d'énergie subtil qui entoure le corps et influence les réactions biochimiques. Gerber nomme quatre couches qui composent ce champ d'énergie :

- La couche éthérique – la plus proche du corps
- La couche astrale – pensée émotionnelle
- La couche mentale – instinct, intellect et intuition
- La couche décontractée - âme

Une perturbation dans ce champ d'énergie subtile se répercute à travers les quatre couches via les chakras et les méridiens et conduit à la maladie.

La pensée, les perceptions et les émotions, qui proviennent de diverses couches d'énergie subtile, se répercutent en cascade à travers l'interface corps-esprit et sont décodées au niveau de la molécule, provoquant potentiellement des changements biologiques dans le corps.

Du point de vue de Gerber, les symptômes liés au stress qui apparaissent dans le corps physique sont la manifestation de problèmes survenus plus tôt, à la suite de perturbations à des niveaux d'énergie plus élevés.

* L'étude de l'énergie subtile et de la médecine énergétique a conduit à un nouveau domaine appelé psychologie énergétique, terme utilisé pour décrire la relation entre l'énergie subtile, les problèmes psychologiques et les traumatismes impliquant certains aspects du stress.

5. Le modèle Pelletier

Le Dr Kenneth Pelletier croit qu'un certain nombre de questions doivent être étudiées et comprises avant qu'un modèle stress-maladie puisse être développé.

Il s'agit notamment des éléments suivants :

1. Manifestation des états de maladie chez les personnes atteintes de trouble de la personnalité : les personnes qui ont des personnalités différentes manifestent des maladies différentes.
2. Rémission spontanée : disparition soudaine de tissus malades – le plus souvent observée chez les patients atteints d'un cancer en phase terminale, mais également reconnue avec d'autres maladies.
3. Hypnose : lorsque le pouvoir de l'inconscient est utilisé pour induire des changements physiologiques. Il y a eu des guérisons documentées de verrues, d'asthme, de rhume des foins, de dermatite de contact et de certaines allergies animales en utilisant l'hypnose.
4. Placebo/nocebo :
Placebo - phénomène où un médicament qui n'a pas d'efficacité prouvée est considéré comme efficace par la personne qui le reçoit et il l'est.
Nocebo - le phénomène où un médicament qui s'est avéré extrêmement efficace est considéré comme inefficace par la personne qui le reçoit et il l'est.
5. Mémoire cellulaire : les cellules de divers tissus organiques détiennent un modèle de mémoire énergétique qui se transfère au destinataire suivant. Cela a été découvert avec le développement de la technologie médicale qui a rendu possible les transplantations d'organes.
6. Énergie subtile : selon Pelletier, « l'interaction corps-esprit implique clairement une énergie subtile ou un échange d'informations subtiles... Étant donné que les interactions corps-esprit impliquent un échange d'énergie subtile, les principes de la physique peuvent être appliqués de manière appropriée aux questions de santé et de maladie ».
7. Si un système immunitaire affaibli peut, par la pensée, influencer la progression des tumeurs et d'autres processus pathologiques, des facteurs physiologiques peuvent également être en mesure d'améliorer le système immunitaire pour créer un environnement propice à la rémission spontanée et à d'autres effets de guérison.

Après avoir passé en revue la littérature médicale, à l'époque, Pelletier croyait que la seule approche logique pour comprendre le phénomène stress-maladie/corps-esprit est une approche dans laquelle l'individu est considéré comme supérieur à la somme de ses parties physiologiques.

(En savoir plus sur le Dr Pelletier - <https://drpelletier.com/>)

Maladies psychosomatiques

La deuxième étape dans la compréhension de la relation entre le stress, la santé et la maladie est de comprendre le concept de **maladies psychosomatiques**.

Esprit psychosomatique (psyché), corps (soma), se réfère au fonctionnement psychologique du cerveau (esprit) sur les fonctions physiologiques du corps.

Maladie psychosomatique – une maladie ou un trouble physique dans lequel les symptômes physiques sont causés, déclenchés ou aggravés par des facteurs émotionnels et mentaux.

Il est maintenant reconnu que les facteurs émotionnels jouent un rôle dans le développement de presque toutes les maladies organiques.

La manifestation physique d'une maladie, à moins qu'elle ne soit causée par un traumatisme mécanique, ne peut être séparée de la vie émotionnelle d'une personne. Il y a un aspect émotionnel et mental à chaque maladie physique.

Dans une certaine mesure, la plupart des maladies sont psychosomatiques - impliquant à la fois l'esprit et le corps.

Les experts estiment que 75 à 80% de tous les problèmes liés à la santé sont précipités ou aggravés par le stress.

La médecine psychosomatique est un domaine médical interdisciplinaire explorant les relations entre les facteurs sociaux, psychologiques et comportementaux et la fonction physiologique du corps.

La médecine psychosomatique intègre diverses spécialités telles que : la psychiatrie, la psychologie, la neurologie, la médecine interne, la chirurgie, l'allergie, la dermatologie et la psychoneuroimmunologie.

Psychoneuroimmunologie

La psychoneuroimmunologie (PNI) est un domaine relativement nouveau qui étudie l'interaction entre les processus psychologiques et les systèmes nerveux et immunitaire du corps humain.

Le Dr Kenneth Pelletier définit la PNI comme l'étude de l'interaction complexe du système nerveux conscient (psych), cérébral et central (neuro), et de la défense de l'organisme contre les infections externes et la division cellulaire interne (immunologie).

La PNI examine la relation entre les processus mentaux et la santé en se concentrant sur les interactions entre les systèmes nerveux et immunitaire.

L'influence d'un système sur l'autre est complexe et conçue pour détecter le danger et produire une réponse adaptative appropriée. Les recherches effectuées ces dernières années montrent que les interactions cerveau-immunité sont fortement modulées par des facteurs psychologiques qui influencent l'immunité et les maladies médiées par le système immunitaire.

La PNI est une approche interdisciplinaire, intégrant la psychologie, les neurosciences, l'immunologie, la physiologie, la génétique, la pharmacologie, la biologie moléculaire, la psychiatrie, la médecine comportementale, les maladies infectieuses, l'endocrinologie et la rhumatologie.

Lectures recommandées :

Expression émotionnelle dans l'apparition et la progression du cancer - <http://www.thrivetraining.info/wp-content/uploads/EMOTIONAL-EXPRESSION-IN-CANCER-ONSET-AND-PROGRESSION.pdf>

Émotions, immunité et maladie - une intégration théorique spéculative – <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488681>

Stress, dépression et immunité : résultats de recherche et implications cliniques - <https://books.google.co.il/s?id=ecX46Asi8DUC&pg=PA168&lpg=PA168&dq=,+studySchleifer&source=bl&ots=yly35Tf7xv&sig=ACfU3U2C8TaetMY6AkIOeBTwqVweNJw2bw&hl=iw&sa=X&ved=2ahUKewi9wtgKxunhAhUIKFAKHcwfDC4Q6AEwBXoECAkQAQ#v=onepage&q=%2C%20studySchleifer&f=false>

Comprendre la psychoneuroimmunologie - <https://www.healthline.com/health/psychoneuroimmunology>

Le lien entre le Stress et les 3 Mécanismes de Défense (se figer, se battre ou s'enfuir)

D'un point de vue physiologique, la façon dont le corps réagit au stress est d'activer le système nerveux sympathique qui se traduit par la réponse des 3 F : Freeze-Fight-or-Flight (3 mécanismes de défense, se figer-se battre-s'enfuir). Le système nerveux sympathique libère des niveaux élevés de cortisol dans le corps.

Puisque notre cerveau ne sait pas faire la différence entre la « réalité » et « l'imagination », il ne sait pas faire la différence entre un facteur de stress environnemental externe et un facteur de stress interne. Notre corps réagit de la même manière aux deux types de facteurs de stress.

Différentes personnes réagissent de différentes manières aux facteurs de stress aigus et aux facteurs de stress chroniques.

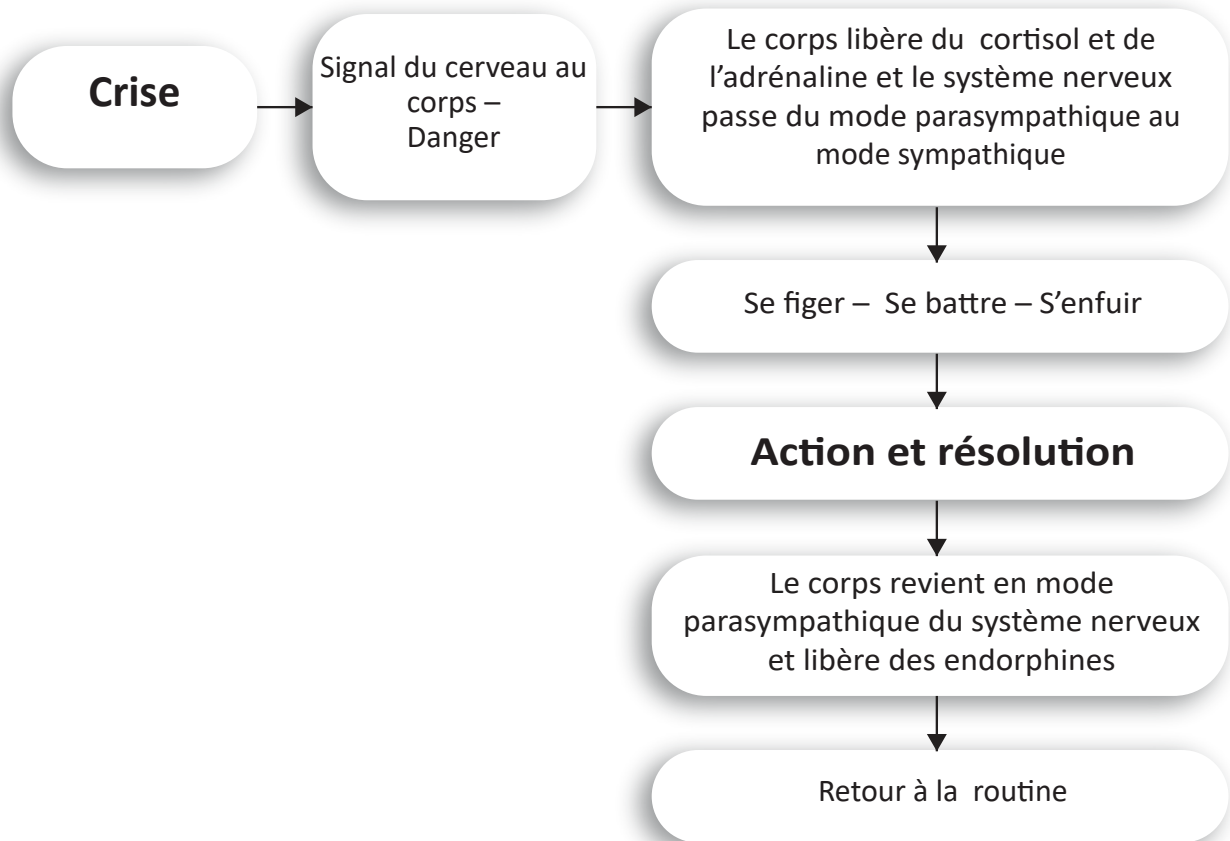
La réaction à un facteur de stress découle des émotions déclenchées par la façon dont une personne perçoit le facteur de stress.

En tant que coachs médicaux, nous nous concentrons sur la capacité de la personne à créer de la résilience et des capacités d'adaptation efficaces et non sur l'histoire du facteur de stress.

Il existe quatre types de réaction aux facteurs de stress :

1. Les réactions physiques : pression artérielle, fréquence cardiaque, température corporelle, fréquence respiratoire, etc.
2. Les réactions émotionnelles : peur, anxiété, colère, honte, tristesse, etc.
3. Les réactions comportementales : perte d'intérêt, agressivité, pleurs, nervosité, etc.
4. Les réactions mentales : confusion, distorsions de perception, difficulté de jugement, etc.

Un diagramme synthétique de la réaction de stress dans le corps



Le stress chronique signifie que la personne n'a pas terminé la phase « d'action et de résolution ».

Dans le processus de coaching médical, nous aidons le client à compléter la phase « action et résolution » afin qu'il puisse passer au mode parasympathique et revenir à une routine quotidienne équilibrée.

Il est important de se rappeler :

1. Le lien entre le stress et la maladie est « une voie à double sens » : le stress cause la maladie et la maladie cause le stress
2. Les facteurs de stress sont subjectifs et peuvent aller d'une dispute à un accident
3. Les événements positifs peuvent être des facteurs de stress

Faire face au stress

Il n'y a pas de « bonne » façon de faire face au stress. Les médicaments seuls ne fournissent pas une solution complète. L'inconvénient de l'utilisation de médicaments seuls est qu'ils ne traitent que les symptômes et non la cause. Paradoxalement, c'est aussi son avantage car il permet à une personne d'obtenir un soulagement tout en passant par un processus plus profond d'identification et de libération des facteurs de stress réels.

Les thérapies alternatives et complémentaires offrent une variété de moyens efficaces pour faire face au stress. Certains donnent un soulagement symptomatique et d'autres aident à libérer les facteurs de stress.

Dans le coaching médical, nous travaillons avec notre client pour éliminer les facteurs de stress afin que toutes les ressources qui ont été dirigées vers la gestion du stress puissent être redirigées vers la guérison.

La Fatigue de Compassion

La « fatigue de compassion » est définie comme une combinaison d'épuisement physique, émotionnel et spirituel associé aux soins prodigués à des patients souffrant de douleur émotionnelle et de détresse physique importantes (Anewalt, 2009; Figley, 1995).

La première à inventer ce terme a été une infirmière du nom de Clara Joinson en 1992, dans son travail avec le personnel des salles d'urgence. Elle a identifié la fatigue de compassion comme une forme unique d'épuisement professionnel qui affecte les personnes qui jouent des rôles d'aidant.

La même année, Jeffrey Kottler (1992), dans son livre, *Compassionate Therapy*, a souligné l'importance de la compassion dans le traitement des patients extrêmement difficiles et résistants.

La plupart des études portant sur l'efficacité de la thérapie indiquent que l'alliance thérapeutique entre le client et le clinicien est la capacité de faire preuve d'empathie, de comprendre et d'aider les clients (Figley et Nelson, 1989). Lorsqu'il n'est pas présent, il est hautement improbable qu'un changement (thérapeutique ou autre) ait lieu.

Dans le coaching médical, nous considérons l'alliance entre le client et le coach médical comme la relation qui maintient le processus de coaching médical. L'ingrédient le plus important dans la construction d'une relation de coaching médical (ou de toute autre relation de coaching et / ou thérapeutique d'ailleurs) est la confiance que le client ressent envers le coach et le processus. Cette confiance est directement liée au degré auquel l'entraîneur utilise et exprime de l'empathie et de la compassion.

Dans le contexte du coaching médical, nous devons être conscients de la fatigue de compassion lorsque nous travaillons avec un client qui est un soignant et/ou en contact avec quelqu'un qui fait face à une crise médicale.

J'ajoute que nous devons être conscients que nous, en tant que coachs médicaux, sommes également sensibles à la fatigue de compassion. Il existe plusieurs symptômes identifiables de la fatigue de compassion.

Ces symptômes peuvent être physiques, émotionnels, comportementaux et cognitifs.

Symptômes physiques

- Maux
- Problèmes digestifs : diarrhée, constipation, maux d'estomac
- Tension musculaire
- Troubles du sommeil : incapacité à dormir, insomnie, trop de sommeil
- Fatigue, fatigue chronique ou sentiment d'épuisement
- Symptômes cardiaques : douleur/pression thoracique, palpitations, tachycardie
- Rhumes fréquents ou autres maladies
- Hypertension artérielle
- Symptômes d'anxiété/stress

Symptômes émotionnels

- Sautes d'humeur
- Agitation
- Irritabilité
- Hypersensibilité

- Stress et anxiété
- Consommation excessive de substances : nicotine, alcool, drogues illicites
- Tristesse ou dépression
- Colère et ressentiment
- Perte d'objectivité
- Problèmes de mémoire
- Manque de concentration et de jugement
- Moins de plaisir des activités agréables
- Se sentir désespéré ou impuissant
- Irritabilité ou « péter les plombs »
- Se sentir dépassé
- Diminution d'un sentiment de confiance fondamentale dans les autres et dans le monde
- Diminution du sens du but et du sens de la vie
- Se sentir inefficace et cynique, ou négatif, à propos de la vie en général

Symptômes comportementaux

- Augmentation de la consommation d'alcool ou de la consommation de drogues
- Explosions de colère
- Changements dans les habitudes alimentaires ou d'achat (y compris les achats en ligne)
- Évitement ou crainte de travailler avec certains patients/clients/personnes
- Capacité réduite de ressentir de l'empathie envers les patients/clients
- Utilisation fréquente de jours de maladie et annulation des séances
- Manque de joie
- Moins de désir d'être avec des amis ou de la famille
- Impatience envers les autres
- Anxiété accrue dans les lieux publics
- Un plus grand besoin d'être en contrôle pour se sentir en sécurité

Symptômes cognitifs

- Diminution de la concentration et de l'attention
- Troubles de la mémoire
- « Voir » des images effrayantes en pensées
- Cauchemars ou sommeil perturbé

N'importe lequel des symptômes ci-dessus pourrait indiquer l'apparition d'une fatigue de compassion. Cependant, il est important de noter qu'en général, plus d'un symptôme est présent avant qu'une personne ne soit identifiée comme ayant une fatigue de compassion.

Le Syndrome de l'épuisement professionnel

L'épuisement professionnel est un terme utilisé pour décrire le stress chronique lié à un environnement de travail stressant. Le terme a été inventé pour la première fois au milieu des années 1970 par un chercheur nommé Herbert Freudenberger.

La fatigue de compassion est une forme d'épuisement professionnel liée aux environnements de soins de santé.

Le syndrome d'épuisement professionnel se caractérise par trois dimensions :

- 1) Épuisement émotionnel (épuisement des ressources émotionnelles au contact avec d'autres personnes)
- 2) Dépersonnalisation (sentiments négatifs et attitudes cyniques envers le destinataire de ses services ou soins)
- 3) Réduction de l'accomplissement personnel (une tendance à s'évaluer négativement, en particulier en ce qui concerne le travail)

*Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MB. Épuisement professionnel. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.

Lorsque la conversation sur l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion est réduite à une liste d'outils et de conseils de bien-être, cela signifie qu'il y a une incompréhension fondamentale de ce qu'est vraiment l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel est une manifestation du stress chronique.

Nous pouvons diviser les causes de l'épuisement professionnel en trois catégories principales :

1. Personnel – conflits de valeurs, conflits de croyances, discours intérieur négatif, faible estime de soi.
2. Interpersonnel – conflits au sein des relations au travail et/ou dans la vie.
3. Organisationnel – conflits de valeurs et/ou de croyances avec l'organisation entraînant une rupture de confiance dans l'organisation.

Lorsque nous coachons des problèmes d'épuisement professionnel, nous devons être assez courageux pour appeler nos clients à examiner ces conflits et à résister à la voie facile consistant à nous concentrer sur des conseils de bien-être et des « solutions rapides ».

Le modèle B.T.R.S.

Le modèle B.T.R.S. est l'approche utilisée dans le coaching médical pour aider les clients à réduire et à gérer leur stress.

B- Behavior (Comportement)

T- Trigger (Déclencheur)

R – Release (Relâcher)

S – Self-care (Prendre soin de soi)

B- Behavior (Comportement)

Le stress se manifeste à travers des comportements – internes et externes.

Soit il y a un changement dans la capacité d'effectuer des comportements réguliers, soit il y a de nouveaux comportements (généralement indésirables) qui sont associés au stress.

La discussion sur le stress commence toujours par la création de clarté sur la façon dont le stress se manifeste à travers les comportements.

T- Trigger (Déclencheur)

Une fois que nous avons identifié les comportements de stress avec le client, nous commençons à rechercher les déclencheurs qui les activent.

Les déclencheurs de stress sont appelés facteurs de stress.

Les facteurs de stress agissent comme des boutons d'activation qui déclenchent une réponse physique et physiologique (comportement) au stress.

Les déclencheurs/facteurs de stress peuvent être externes et internes. Surtout, ils sont subjectifs.

Un facteur de stress peut activer un comportement ou plusieurs.

R – Release (Relâcher)

Une fois que nous avons identifié un facteur de stress, nous le libérons en éliminant le facteur de stress réel et en le remplaçant par une ressource ancrée. Nous testons et répétons ce processus au besoin jusqu'à ce que le client subisse un changement significatif dans les anciens comportements.

S – Self-care (Prendre soin de soi)

Nous intégrons la nouvelle ressource dans un plan que nous créons avec le client pour qu'il prenne soin de lui.

Prendre soin de soi

Prendre soin de soi est similaire à prendre soin de votre téléphone portable.

Nous savons tous que les batteries de nos téléphones cellulaires ont besoin d'être rechargées. Nous avons 3 options pour recharger nos batteries.

1. Attendre que la batterie soit complètement vide, puis se passer de l'utilisation du téléphone portable jusqu'à ce qu'un endroit et une occasion de le recharger soient trouvés.
2. Écouter le signal du téléphone portable lorsque la batterie est faible, puis la recharger
3. Recharger la batterie régulièrement

Lorsque vous faites face à une crise médicale, il faut prendre soin de soi régulièrement.

L'objectif d'un mode de vie sain et de prendre soin de soi est essentiel dans la prévention et/ou le rétablissement de la fatigue de compassion.

Dans le coaching médical, nous utilisons un modèle de Matrice pour aider le client à créer ou à améliorer sa routine pour prendre soin de lui.

La matrice pour prendre soin de soi du coaching médical

<u>Niveau</u> <u>3</u>	Objectif	Spiritualité	Développement personnel	Connexions corps-esprit	Valeurs
<u>Niveau</u> <u>2</u>	Relations familiales	Relations professionnelles	Relations avec l'équipe médicale/ aidants familiaux	Soutien social	Compétences en Communication
<u>Niveau</u> <u>1</u>	Nutrition	Mouvement et exercice	Repos	Environnement	Gestion du temps et des ressources

Travailler avec cette matrice

<p><u>Niveau 3</u></p>	<p><u>Objectif</u> Identifier un sens plus large du but de la vie (« pour le bien de quoi est-il important de gérer votre stress et de prendre soin de vous ? »).</p>	<p><u>Spiritualité</u> Recadrer la spiritualité comme une ressource pour prendre soin de soi.</p>	<p><u>Développement personnel</u> Identifier les domaines que le client aimerait continuer à développer. Explorer les options. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Connexions corps-esprit</u> Sensibiliser aux connexions Corps-Esprit. Identifier avec le client ce que cela signifie pour lui. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Valeurs</u> Sensibiliser au concept de valeurs et aux valeurs fondamentales. Identifier avec le client les valeurs entourant la santé et le fait de prendre soin de soi. Créer de nouvelles stratégies.</p>
<p><u>Niveau 2</u></p>	<p><u>Relations familiales</u> Passer en revue les facteurs de stress et les défis liés à la revalorisation des relations avec les membres de la famille. Enlever les facteurs de stress. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Relations professionnelles</u> Passer en revue les facteurs de stress et les défis qui reclassent les relations en milieu de travail. Enlever les facteurs de stress. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Relations avec l'équipe médicale/aidants</u> Examiner les facteurs de stress et les défis liés au reclassement des relations avec l'équipe médicale et les aidants. Enlever les facteurs de stress. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Soutien social</u> Sensibiliser à la nécessité et à la valeur ajoutée du soutien social pour prendre soin de soi. Identifier les besoins spécifiques. Explorer les options. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Compétences en communication</u> Passer en revue les facteurs de stress et les défis liés à des compétences de communication spécifiques. Enlever les facteurs de stress. Créer de nouvelles stratégies.</p>
<p><u>Niveau 1</u></p>	<p><u>Nutrition</u> Sensibiliser à une alimentation saine. Inviter le client à faire un choix conscient. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Mouvement et exercice</u> Sensibiliser à l'importance et à l'impact du mouvement et de l'exercice. Évaluer les options. Inviter le client à faire un choix conscient. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Repos</u> Sensibiliser à la nature et à l'impact du repos. Évaluer les options. Inviter le client à faire un choix conscient. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Environnement</u> Sensibiliser aux facteurs de stress et aux défis actuels dans l'environnement Évaluer les options. Inviter le client à faire un choix conscient. Créer de nouvelles stratégies.</p>	<p><u>Gestion du temps et des ressources</u> Examen des défis actuels en matière de gestion du temps et des ressources. Évaluer les options. Inviter le client à faire un choix conscient. Créer de nouvelles stratégies.</p>

Douleur

Dans un processus de coaching médical, le client apporte des problèmes de douleur dans l'espace de coaching.

Souvent, la douleur viendra sous la forme d'une douleur émotionnelle et nous travaillerons avec elle de la même manière que nous travaillons avec les émotions. La douleur peut également apparaître sous forme de douleur physique.

Les postulats du Coaching Médical sur la douleur :

1. La douleur physique raconte une histoire physique/clinique à travers les symptômes et les perturbations de la fonction corporelle.
2. La douleur chronique physique est affectée par des émotions non résolues qui n'ont pas été reconnues ou exprimées à un niveau conscient.
3. La présence de douleur physique chronique détourne l'attention des problèmes et des émotions supprimés.
4. Dans tous les cas de douleur chronique, il y a une colère subconsciente contre le corps pour avoir blessé.
5. Les problèmes de douleur physique peuvent déclencher une déconnexion avec le corps.
6. La douleur émotionnelle raconte une histoire personnelle à travers le sens donné aux pensées et aux émotions.

Lorsque nous coachons un client souffrant de douleur chronique, nous nous concentrons sur les émotions plutôt que sur l'intensité réelle de la douleur physique.

À cette fin, nous devons apprendre à élargir nos capacités d'écoute afin de pouvoir écouter la voix des sentiments.

Nous demanderons à notre client : « Quel sentiment vient et est présent maintenant ? »

« Quel sentiment essayez-vous désespérément de ne pas ressentir ? »

Lorsque vous travaillez avec un client qui souffre, il est important de clarifier la différence entre la douleur et la souffrance.

Du point de vue du coaching médical :

La douleur est l'expérience de la blessure. La douleur fait partie de la vie.

La douleur change parce que tout dans ce monde change, c'est la nature des choses. Il y a toujours quelque chose que nous pouvons faire pour changer la nature de notre douleur.

La souffrance est l'expérience du sentiment d'impuissance.

La souffrance se produit lorsque nous nous sentons impuissants à créer ou à arrêter le changement.

Dans le contexte de la douleur, la souffrance est le résultat d'un sentiment d'impuissance à changer ou à arrêter la douleur. La souffrance est une option parmi tant d'autres, c'est un choix.

Articles supplémentaires sur le sujet :

Stress et douleur chronique - <https://www.instituteforchronicpain.org/blog/item/123-26stress-and-chronic-pain>

Douleur chronique et stress chronique : les deux faces d'une même médaille ? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546756/>

L'élimination du stress soulage la douleur - <https://www.everydayhealth.com/pain-management/stress-and-pain.aspx>

Techniques dans la boîte à outils du coaching médical pour travailler avec la douleur :

1. **EFT** (Technique de Libération Émotionnelle)
2. **ACE** (Advanced Clearing Energetics)

EFT (Technique de Libération Émotionnelle)

Nous pouvons utiliser l'EFT de 3 façons différentes pour travailler avec la douleur d'un client :

Technique #1 - Évaluez l'intensité de la douleur comme s'il s'agissait d'un problème « régulier » et tapotez dessus en utilisant la phrase de rappel : « cette douleur ».

Technique #2 – Suscitez les sous-modalités de la douleur et tapotez dessus en utilisant le niveau avancé d'acupression.

Technique #3 – (Par Nick Ortner)

Dans cette technique EFT, nous exploitons la question de la douleur sans aborder son contenu, son origine ou sa nature.

Au lieu de cela, nous abordons quatre aspects subjectifs de la douleur :

- La forme de la douleur
- La couleur de la douleur
- L'émotion de la douleur
- La texture de la douleur

Nous obtenons les sous-modalités de ces aspects et les exploitons afin de créer un changement dans la nature et la qualité de la douleur par le changement dans les sous-modalités.

Technique #3 – (Par Nick Ortner)

Nous obtenons des sous-modalités de **forme**, de **couleur**, de **texture** et **d'émotion**

Nous veillons à ce que l'affirmation soit sincère et authentique.

La mise en place :

Même si j'ai cette **forme**, je m'aime et je m'accepte

- Même si j'ai cette **forme** et cette **couleur**, je m'aime et je m'accepte
- Même si j'ai cette **d'émotion**, je m'aime, je m'accepte et je me pardonne

Sourcil : cette **forme**

Côté de l'œil : cette **forme** et cette **couleur**

Sous l'œil : cette **forme**, cette **couleur** et cette **texture**

Sous le nez : cette **forme** et cette **texture**

Menton : cette **forme** et cette **couleur**

Clavicule : Ce trop plein m'envahit

Thymus : **d'émotion**

Sous le bras : cette **forme**, cette **couleur** et cette **texture**

Poignet : Je suis en sécurité, calme et en train de me soigner

Respirer profondément et boire de l'eau

Réévaluer les sous-modalités de : **forme**, **couleur**, **d'émotion** et **texture**

Commencer un nouveau tour

Obtenir une nouvelle configuration avec les nouvelles sous-modalités et commencer à taper.

A.C.E. (Advanced Clearing Energetics)

Richard Flook est à l'origine d'Advanced Clearing Energetics, également connu sous le nom d'A.C.E., et auteur du livre « Why Am I Sick » (Pourquoi suis-je malade ?). Après avoir perdu sa mère d'un cancer du sein pendant son enfance, Richard a toujours ressenti une profonde compulsion à trouver des réponses sur les raisons pour lesquelles la maladie survient et comment nous guérissons. Cela l'a conduit à découvrir les causes profondes des maladies et à trouver enfin la réponse à la question : « Pourquoi tombons-nous malades » ? Richard enseigne ses techniques révolutionnaires dans le monde entier en direct et en ligne.



En savoir plus sur Richard Flook :

<https://richardflook.com/>

<https://www.whyamisick.com/>

<http://www.advancedclearingenergetics.com/>

Le postulat principal de la technique A.C.E.

L'énergie (émotions) des événements que nous vivons est captée par le **CŒUR**,

elle est ensuite communiquée et se loge dans le **VENTRE**,

le stress est localisé dans le **CERVEAU**,

Et enfin se rapporte « embryonnairement » à une partie d'un **ORGANE**.

Embryologie – une branche de la biologie qui étudie la formation et le développement d'un embryon et d'un fœtus.

En savoir plus sur l'embryologie - <https://www.youtube.com/channel/UC2X7h11Oa-NtVbRp2p3GV8Q>

Connaissances de base – Les théories qui ont créé la technique A.C.E.

Le COEUR

La vague du cœur

La qualité de nos pensées et de nos émotions affecte le champ électromagnétique du cœur.

Cela affecte énergétiquement ceux qui se trouvent dans notre environnement.

Le cœur pompe l'information

Lorsque le cœur bat, il envoie une vague d'informations dans le monde et dans le corps. Cela crée un champ corporel humain.

« Ce domaine est responsable d'attirer certaines personnes dans nos vies et de nous mettre dans des environnements spécifiques. Notre monde est constitué de l'énergie négative et positive qui est stockée dans notre système » – Richard Flook

Pour en savoir plus :

Vidéo sur la science du cœur - https://www.youtube.com/watch?v=pp-r_f8-qz8

<https://www.heartmath.com/>
<https://www.heartmath.org/>

Le VENTRE

Nos intestins et notre cerveau proviennent du même tissu embryonnaire.

L'un devient le système nerveux central, l'autre le système nerveux entérique.

L'intestin peut fonctionner indépendamment du cerveau et communique avec le cerveau via le nerf vague. Cela contrôle le bien-être émotionnel quotidien.

Pour en savoir plus :

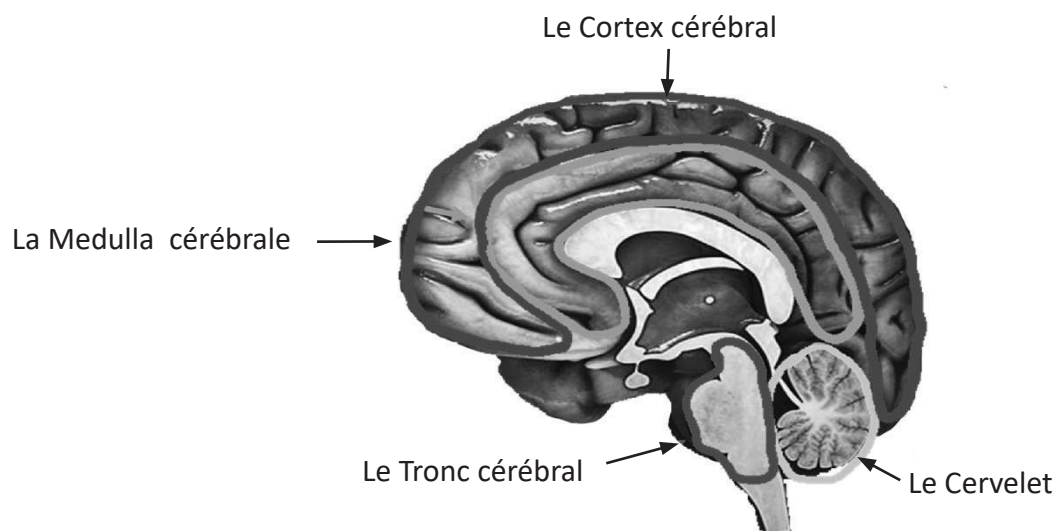
Dacher Keltner sur le nerf vague - https://www.youtube.com/watch?v=5d6e_Un6dv8

La science étonnamment charmante de votre intestin - https://www.youtube.com/watch?v=HNMQ_w7hXTA

Le CERVEAU

Notre cerveau stocke des informations sur tout ce qui se passe dans notre corps et nos vies. La META-Medicine® aborde 4 couches cérébrales principales :

Le Cervelet – Le tronc cérébral – La Medulla cérébrale – Le Cortex cérébral



META-Medicine® relie différents types de conflits à différentes couches du cerveau :

- Cervelet - PROTECTION - Peau
- Tronc cérébral - DIGESTION - Ventre
- Medulla cérébrale – ESTIME DE SOI – Muscles, cartilage , tendons, os
- Cortex cérébral - TERRITOIRE & SOCIAL – Muqueuses et tissus mous

L'organe

La réaction de l'organe est conçue pour aider la personne à résoudre l'énergie (émotions) de l'événement et à en tirer des leçons.

« Les cellules changent leur structure et leur fonction en fonction de leur environnement »
(Lipton & Bensch 1991)

La réaction de l'organe est conçue pour aider la personne à résoudre le choc U.D.I.N. et à en tirer des leçons.

Un évènement U.D.I.N.

U.D.I.N. est l'acronyme d'un moment traumatique :

Unexpected – (inattendu) d'un point de vue subjectif.

Dramatic – (dramatique) l'existence d'une peur intense et d'une menace pour l'intégrité physique, émotionnelle ou mentale

Isolating (qui isole) - d'un point de vue subjectif.

No Strategy (aucune stratégie) - la personne se sent déconnectée des ressources.

Au moment où cela arrive, nous nous sentons choqués par son caractère inattendu, submergés par les émotions dramatiques, isolés dans l'instant, impuissants et sans stratégie face à une force plus forte que nous.

Que se passe-t-il dans le corps pendant un moment U.D.I.N. ?

L'information est piégée dans une boule d'énergie d'émotion positive ou négative.

Nous voyons cela par la radiographie, la tomодensitométrie (technique d'imagerie médicale), comme des images bidimensionnelles plates.

Un moment U.D.I.N. a tout en lui : images, voix, toucher, sentiments, goûts, odeurs ainsi que votre propre récit, croyances et valeurs.

Épigénétique

L'épigénétique est un domaine scientifique qui étudie les changements dans notre activité génétique qui se produisent sans changer notre code génétique. C'est un processus qui se produit tout au long de notre vie et qui est normal à notre développement.

L'épigénétique se demande si notre environnement externe (par exemple, le tabagisme, l'alimentation, la pollution et la guerre) et notre environnement interne (par exemple, les émotions, le stress et les traumatismes) peuvent laisser des « marques épigénétiques » sur notre ADN qui pourraient être transmises aux générations suivantes. Ils appellent le phénomène l'héritage épigénétique.

En savoir plus –

Épigénétique - Introduction - <https://www.youtube.com/watch?v=JMT6oRYgkTk>

Épigénétique - <https://www.youtube.com/watch?v=avWwfuJYnnI>

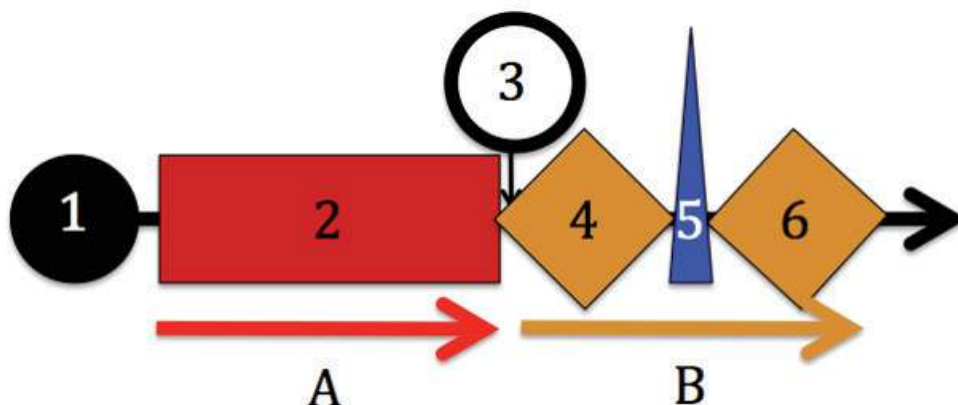
Épigénétique : Nature vs culture - <https://www.youtube.com/watch?v=k50yMwEOWGU>

L'épigénétique – la façon dont notre corps change le destin écrit dans notre ADN - <https://www.youtube.com/watch?v=SrqmuYvk3iQ>

Bruce Lipton, Ph.D. Epigénétique : La science de l'autonomisation humaine - <https://www.youtube.com/watch?v=kqG5TagD0uU>

Les six étapes de la guérison

1. U.D.I.N.
2. Stress
3. Inversion U.D.I.N.
4. Réparer
5. Pointe
6. Reconstruire



A. Phase sympathique

B. Phase parasympathique

Important à retenir lorsque vous travaillez avec la technique A.C.E.

- Laissez le client faire tout le travail. Rester en position de coach, suivez le processus et sécuriser l'espace pour votre client.
- Toutes les douleurs/problèmes sont de l'énergie piégée.
- Nous sommes tous conçus pour apprendre des expériences passées.
- Toutes les maladies ont une expérience d'apprentissage positive derrière elles.
- Ce qui se passe à l'extérieur de vous, se passe à l'intérieur de vous.
- L'énergie bloquée peut être vue partout et partout où vous regardez, à l'intérieur de votre corps ainsi que dans la douleur et la maladie. C'est surtout inconscient.
- L'énergie peut être vue partout et n'importe où.
- Tout est métaphore. Tout cela a un sens et déchiffrer ce qui est significatif pour vous est la clé.

La stratégie A.C.E.

1. Définissez le problème de douleur avec le client.
2. Obtenez l'information de l'énergie.
Demandez au client d'aller voir son cœur, son cerveau, son ventre, son problème (douleur ou organe) et d'obtenir l'information de l'énergie.
3. Remarquez le modèle sous-jacent. Obtenez un nom de code auditif pour cela.
4. Éliminez l'énergie piégée du problème central qui se trouve dans le cœur, le cerveau, le ventre et l'organe.
5. Utilisez les questions magiques : Cette énergie est-elle la vôtre ? D'où vient-elle ? Jusqu'où remonte-t-elle ?
6. Demandez au client de « revenir en arrière avant que l'événement principal ne se produise ». Au-dessus de la chronologie.
7. Suscitez les apprentissages positifs.
8. Posez les questions sur le gain secondaire :

Que faites-vous maintenant, qu'une fois que vous aurez laissé tomber cela, vous arrêterez de faire ?

Qu'est-ce que vous ne faites PAS maintenant, qu'une fois que vous aurez laissé aller cela, vous commencerez à faire ?

9. Vérifiez que l'événement sur la chronologie est effacé et que toute l'énergie a disparu.
10. Ramenez le client au présent sur la chronologie. Relisez les apprentissages positifs et demandez au client de les mettre dans la chronologie.
11. Création d'une nouvelle ressource. Dans le présent, demandez au client de créer un symbole de la nouvelle énergie qui inclut tous les apprentissages positifs.
12. Intégrez la nouvelle énergie.
Mettez cette nouvelle ressource dans le cœur, le ventre, le cerveau, le problème (douleur ou organe). Dans cet ordre.
13. Fin
Invitez votre client à ouvrir les yeux.
Demandez au client comment il se sent et ce qui devient possible maintenant.

Décomposons ensemble la technique A.C.E.

1. Définissez le problème de douleur avec le client.

Le problème de douleur peut être physique ou émotionnel.

Gardez un langage clair et donnez du temps à ce processus.

2. Obtenez l'information de l'énergie.

Demandez au client d'aller dans son cœur et demandez ce qui suit :

1. Images qui pourraient apparaître
2. Voix qui pourraient surgir (internes et/ou externes)
3. Sensations corporelles
4. Émotions qui pourraient surgir
5. Des goûts ou des odeurs ?

Faites la même chose pour le cerveau, le ventre et les organes.

3. Utilisez un NOM DE CODE auditif pour l'énergie piégée.

Un NOM DE CODE auditif est une représentation vocale de l'énergie piégée.

Il doit s'agir d'un son qui n'a aucune signification pour vous ou le client, comme yah, bah ou ouh... Demandez au client de remarquer le schéma qui ressort des informations recueillies.

Détachez-vous du schéma et ne l'analysez pas avec le client. Il suffit de prendre conscience de son existence en le remarquant.

Utilisation d'un nom de code

- Obtenir un nom de code auditif vous empêche, vous, le praticien, de vous laisser prendre dans le « DRAME » du client autour du sujet. Il y a une différence entre le drame et l'information importante. Nous voulons de l'information, mais nous ne voulons pas le « DRAME »
- Empêche le client de blâmer les autres pour ses problèmes
- Permet au client de s'associer en toute sécurité sans s'identifier au problème
- Permet au client de résoudre rapidement le problème, car nous n'effaçons qu'un nom de code
- Au cours du processus, il est important de rappeler au client de revenir au NOM DE CODE.

4. Éliminer l'énergie piégée de la question centrale (représentée par le NOM DE CODE)

La plupart des problèmes auront piégé l'énergie qui les entoure. Vous devrez d'abord effacer cette énergie afin d'arriver au noyau.

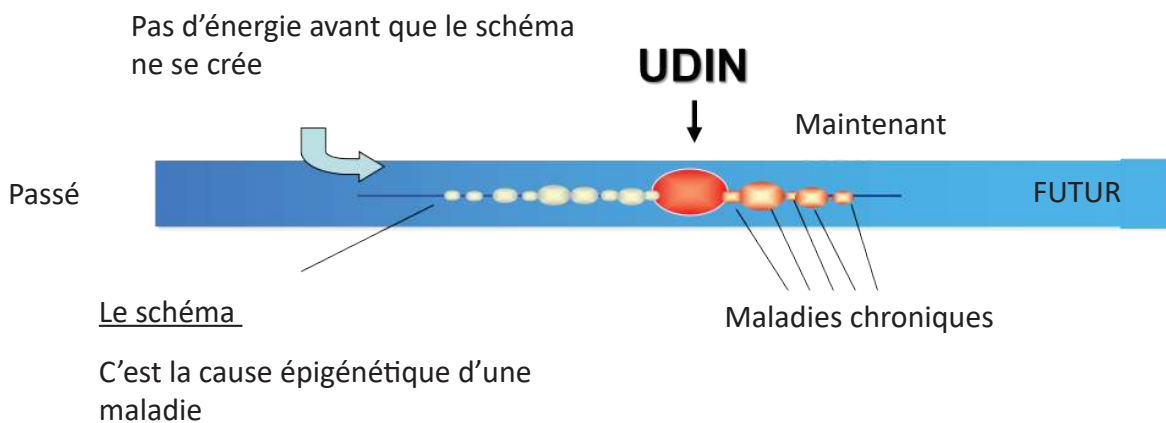
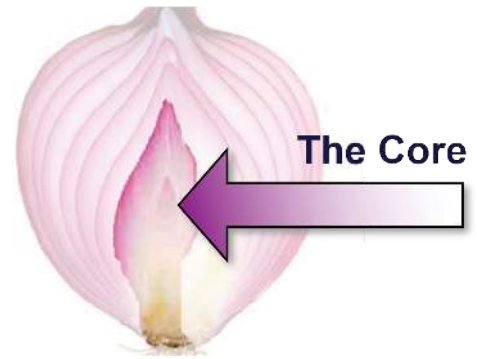
Commencez à éliminer l'énergie piégée en demandant au client de libérer

et effacer toutes les informations que vous avez tous les deux découvertes à l'étape #2.

Rappelez-vous que toutes les informations doivent être claires, y compris les informations

Positives.

L'effacement de ces informations vous permettra, à vous et au client, d'atteindre le noyau de la question.

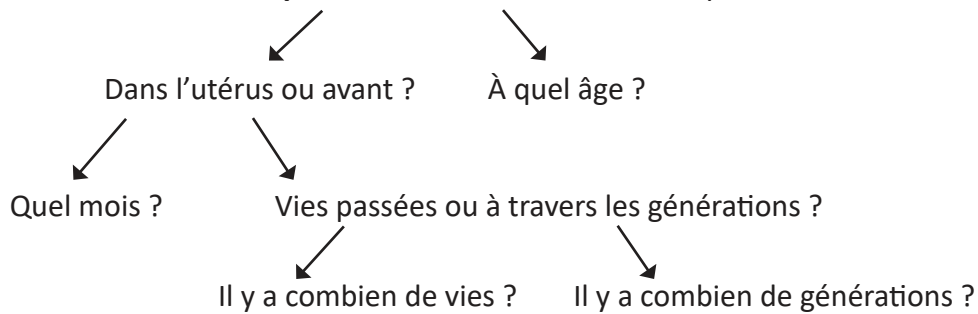


5. Les questions magiques

L'objectif des « Questions magiques » est d'identifier l'événement principal.

Posez les questions suivantes (travaillez rapidement) :

- **Cette énergie vous appartient-elle ? Oui ou non ?**
- **Depuis combien de temps a-t-il été créée ?** Avant ou après votre naissance ?



6. Demander au client de revenir en arrière avant même que l'énergie ne soit créée.

Demander au client d'aller à un endroit **AU-DESSUS** de la chronologie **AVANT** que l'énergie ne soit créée et que toute chaîne d'événements menant à cet événement ne soit créée. (À ce stade, l'événement ne s'est pas encore produit).

7. Susciter les apprentissages positifs

Nous demandons au client de nommer les apprentissages positifs.

Les principes d'un apprentissage positif sont les suivants :

1. Énoncé dans un langage positif
2. Personnel
3. Général - pertinent pour tous les domaines de la vie

Les apprentissages peuvent être conscients et/ou inconscients.

Donner du temps à ce processus.

8. Posez les questions sur le gain secondaire

Nous utilisons ces deux questions de gain secondaire pour effacer tout gain secondaire qui pourrait empêcher l'énergie de l'événement d'être enlevée :

- **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 ?**

Donnez au client le temps de laisser ces questions s'intégrer et résonner. Au besoin, utilisez des questions pour susciter d'autres apprentissages positifs

9. Vérifier l'événement sur la chronologie

Descendez dans l'événement sur la chronologie afin de vérifier si toute l'énergie a été effacée.

Utilisez le principe doigt/orteil.

Demandez : s'il reste de l'énergie ou si tout a disparu ?

Calibrer pour savoir que tout a été nettoyé.

- Souvent, le client dit que la douleur a diminué ou disparu
- S'il y a encore de l'énergie piégée, vous devrez mettre le processus en pause et l'effacer en demandant des apprentissages plus positifs.
- Il est important de s'assurer qu'il ne reste plus d'énergie avant de continuer.

10. Ramener le client dans le présent

Pendant que le client « retourne » au présent, relisez les apprentissages positifs et demandez-lui de les « planter » dans la chronologie là où ils sont nécessaires.

11. Création d'une nouvelle ressource

- Demandez au client de créer un symbole qui représente tous les apprentissages et inclut une nouvelle énergie de qui il / elle est vraiment - la véritable identité authentique
- Cette nouvelle énergie **n'est PAS** l'antithèse, ou l'opposé de l'ancienne énergie de la question, mais une toute nouvelle énergie

12. Intégrer les nouvelles énergies

- Ajoutez d'abord la nouvelle énergie dans le cœur et faites les **3 tests** :
 - La nouvelle énergie vient-elle facilement ?
 - Est-ce que ça fait du bien ?
 - Pénètre-t-elle facilement dans le cœur ?

Si l'énergie ne passe pas les 3 tests, il reste encore beaucoup à nettoyer, Répétez les étapes 7 à 11

Une fois l'énergie passée, les 3 tests continuent à l'intégrer dans cet ordre :

- Laissez l'énergie s'écouler dans le ventre et remplir le ventre
- Laissez l'énergie circuler dans le cerveau et remplir le cerveau
- Laissez l'énergie COULER dans l'organe et remplir l'organe

13. Clôture

- Invitez votre client à ouvrir les yeux
- Sécurisez l'espace et continuez à calibrer
- Demandez au client comment il se sent et ce qui devient possible maintenant

1. Le problème : _____

2. Obtenez l'information de l'énergie

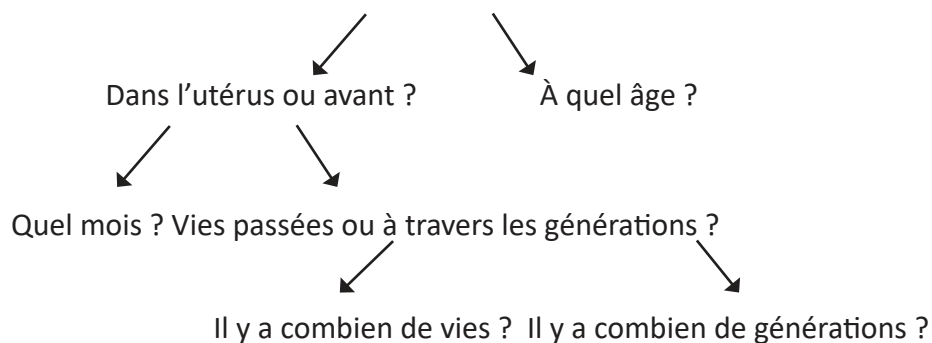
	Informations : images, sons, souvenirs, pensées, sensations, sentiments, goûts, odeurs...
Cœur	
Cerveau	
Ventre	
Organe	

3. Nom de code auditif : _____

4. Libérez et effacez l'information/l'énergie piégée.

5. Utilisez des questions magiques :

- Cette énergie vous appartient-elle ? Oui ou non ?
- Depuis combien de temps a-t-il été créée ? Avant ou après votre naissance ?



6. Demandez au client de revenir en arrière avant que l'événement principal ne se produise et que toute chaîne d'événements qui y a conduit ne se soit produite.

7. Susciter les apprentissages positifs :

8. Posez les questions sur le gain secondaire :

- Qu'est-ce que vous faites qu'une fois que vous avez laissé aller cela, vous arrêtez de faire?
- Qu'est-ce que vous ne faites PAS qu'une fois que vous avez laissé aller cela, vous COMMENCEZ à faire?

9. Vérifier que l'énergie de l'événement sur la ligne de temps a été effacée.

10. Ramenez le client au présent tout en relisant tous les apprentissages positifs et demandez-lui de les « planter » / les insérer dans la chronologie, si nécessaire.

11. Demandez un symbole des apprentissages : __ _

12. Mettez le symbole dans le COEUR et faites les 3 tests :

1. *La nouvelle énergie vient-elle facilement ?*
2. *Est-ce que ça fait du bien ?*
3. *Est-ce que cela est entré dans le cœur facilement ?*

Mettez l'énergie dans le ventre, le cerveau, l'organe.

13. Inviter votre client à ouvrir les yeux.

Demandez au client :

- « Comment vous sentez-vous ? »
- « Qu'est-ce qui devient possible maintenant ? »

Traumatisme

De nombreuses personnes subissent un traumatisme sous une forme ou une autre dans le contexte de leur maladie ou de leur état de santé.

Le traumatisme peut être causé par la façon dont une personne vit sa maladie, une procédure médicale, une interaction avec un professionnel de la santé, une interaction avec le système médical

et/ou le fait d'avoir vu une autre personne vivre un événement traumatisant.

Dans le coaching médical, nous abordons les événements traumatiques et les souvenirs qui sont directement liés à la maladie/condition médicale.

Si un client fait face activement aux conséquences d'un autre problème traumatique et/ou si un problème traumatique passé est déclenché par la maladie/problème médical actuel, le coaching doit être mis en pause et trois questions DOIVENT être abordées :

1. Ce client est-il « coachable » ?
2. Le coaching médical est-il la bonne modalité à ce stade ?
3. Suis-je le bon coach (personnellement et professionnellement) pour ce client ?

Il est fortement recommandé de prendre la supervision à ce stade.

Le sens original du mot TRAUMATISME est une blessure physique ou une blessure au corps causée par une source externe.

Aujourd'hui, le traumatisme est considéré comme une expérience et non comme un événement. Il a des aspects physiques, émotionnels, mentaux et sociaux.

Selon le professeur Mooli Lahad (psychologue israélien et spécialiste des traumatismes psycho-traumatiques), un événement traumatique interrompt quatre séquences de vie :

1. La séquence cognitive – « qu'est-ce qui vient de se passer ? »
2. La séquence fonctionnelle – « que dois-je faire maintenant ? »
3. La séquence sociale – « personne ne peut comprendre ce que je vis »
4. La séquence historique – « quelque chose m'est arrivé, ça m'a changé »

Puisqu'il y a une tendance à utiliser le terme « traumatisme » pour décrire une variété d'événements émotionnels, il est important que nous, en tant que coachs médicaux, comprenions la différence entre un événement traumatique et un événement dramatique.

Un événement dramatique est un événement qui nous fait vivre des émotions déséquilibrées.

Chaque événement dramatique a un impact sur nous, mais tous les événements dramatiques ne sont pas un traumatisme.

Il y a quatre éléments qui transforment un événement dramatique en un événement traumatique :

Unexpected – (inattendu) d'un point de vue subjectif.

Dramatic – (dramatique) l'existence d'une peur intense et d'une menace pour l'intégrité physique, émotionnelle ou mentale

Isolating (qui isole) - d'un point de vue subjectif.

No Strategy (aucune stratégie) - la personne se sent déconnectée des ressources.

Nous appelons cela un moment **UDIN**.

Au moment de son apparition, nous nous sentons choqués par son caractère inattendu, submergés par les émotions dramatiques, isolés dans l'instant, impuissants et sans stratégie face à une force plus forte que nous.

Après un événement traumatisant, notre esprit et notre corps sont toujours en état de choc.

Avec le temps, nous commençons à donner un sens à ce qui nous est arrivé, à traiter nos émotions, à créer du sens en tirant des leçons de l'événement et finalement à nous guérir.

Le traumatisme peut toucher ceux qui en font personnellement l'expérience et ceux qui en sont témoins, comme les aidants, les amis et les membres de la famille de ceux qui ont vécu le traumatisme.

C'est ce qu'on appelle – **TRAUMATISME SECONDAIRE**.

Aujourd'hui, même l'établissement médical se réfère à des événements de traumatisme physique - tels qu'une blessure, un accident et une maladie - comme une expérience émotionnelle et mentale de traumatisme.

Pour effacer les émotions d'un événement traumatique/moment UDIN, nous utilisons l'EFT.

La technique spécifique face au traumatisme (EFT)

Cette technique EFT spécifique est utilisée pour effacer des événements ou des souvenirs qui sont émotionnellement chargés, douloureux, stressants et / ou traumatisants.

Dans cette technique, nous n'entrons pas dans le contenu de l'événement.

Nous abordons l'événement comme s'il s'agissait d'une énergie, lui donnons un nom de code et suscitons ses sous-modalités.

Ce qui précède crée une dissociation qui aide notre client à résoudre ce problème sans le revivre.

Il est important de se rappeler que cette technique n'effacera pas la mémoire de l'événement, elle aidera le client à réduire et à ajuster l'expérience émotionnelle de celui-ci.

Ce changement augmentera la capacité du client à retrouver équilibre et résilience.

Technique dite « sans larmes »

Identifiez un événement ou un souvenir spécifique qui déclenche encore des émotions intenses et douloureuses. Assurez-vous que l'événement est dans le passé du client et qu'il est terminé ! Évaluez les émotions et l'intensité et écrivez-les.

Il est important que le client ne recrée pas l'événement dans son esprit !

- Donner un nom de code à l'événement/souvenir
- Noter toutes les émotions et pensées que l'événement déclenche
- Susciter les sous-modalités des émotions et des pensées - et évaluer l'intensité
- « Tapoter » sur l'événement en utilisant UNIQUEMENT le nom de code et la sous-modalité des émotions et des pensées
- Faire 3-4 tours
- Réévaluer l'intensité et susciter de nouvelles sous-modalités
- Continuer à tapoter jusqu'à ce que vous ayez ramené l'intensité à moins de 2
- Demander au client **d'ESSAYER** de se souvenir de « ce vieil événement » et de remarquer ce qui a changé
- Demander au client « ce qui devient possible maintenant »

Lorsque vous nettoyez la mémoire d'un événement traumatique, il est important de se rappeler que le traumatisme a un impact et modifie le système de croyances d'une personne.

Afin de rendre notre travail durable, nous devons effacer toute croyance qui a été créée ou modifiée par l'événement traumatique.

La question suivante nous orientera dans la bonne direction : Dans ce traumatisme/ événement spécifique, qu'avez-vous fait pour survivre ?

Technique de rotation dans l'espace

(Adaptée de la méthodologie P.E.A.T de Zivorad M. Slavinski)

1. Identifier l'image difficile (une image fixe - pas une image en mouvement)
2. Demander au client :
 - Quelle est l'image ?
 - Quelles sont les pensées qui arrivent ?
 - Qu'est-ce qu'il se passe dans votre corps ?
3. Demander au client de transformer l'image en image noir et blanc ET de mettre un cadre autour
4. Demander au client de tendre la main et de toucher le cadre du bout du doigt
5. Demander au client de fermer les yeux et de faire glisser l'image lorsqu'il tourne lui-même de 3,5 tours dans le sens inverse des aiguilles d'une montre (rappeler sans cesse au client de faire glisser l'image du bout du doigt)
6. Demander au client d'ouvrir les yeux ET de libérer l'ancienne image.
7. État de rupture
8. Demander au client d'essayer de faire apparaître l'ancienne image et de remarquer ce qui a changé
9. Demander au client ce qui devient possible maintenant

Technique de rupture de l'espace

(Adaptée de la méthodologie P.E.A.T de Zivorad M. Slavinski)

1. Identifier l'image difficile (une image fixe et non une image en mouvement)
2. Demander au client : Où est l'image dans votre espace ?
 - Quelle est l'image ?
 - Quelles sont les pensées qui arrivent ?
 - Qu'est-ce qu'il se passe dans le corps ?
3. Demander au client de transformer l'image en image noir et blanc ET de mettre un cadre autour
4. Demander au client de tendre la main et de toucher le cadre du bout du doigt
5. Demander au client de fermer les yeux et de faire glisser la photo pendant qu'il tourne lui-même de 90° vers la gauche
6. Demander au client d'estimer ce qui suit :
 - La distance entre le bout du doigt et le plafond
 - La distance entre le bout du doigt et le sol
 - La distance entre le bout du doigt et le mur en face
 - La distance entre le bout du doigt et le mur derrière
 - La distance entre le bout du doigt et le mur de droite
 - La distance entre le bout du doigt et le mur de gauche
7. Faire votre client se retourner et lui rappeler de faire glisser l'image du bout du doigt
8. Demander au client d'ouvrir les yeux ET de libérer l'ancienne image.
9. État de rupture
10. Demander au client d'essayer de faire apparaître l'ancienne image et de remarquer ce qui a changé
11. Demander au client ce qui devient possible maintenant

Trouble de stress post-traumatique complexe - TSPT

Le TSPT est un trouble **anxieux** causé par l'exposition à un événement traumatique.

Après avoir vécu une expérience traumatisante, il est naturel de se sentir effrayé, dépassé, triste, anxieux, déconnecté et engourdi.

Ce sont des réactions normales à des événements anormaux.

- Presque toutes les personnes qui ont subi un traumatisme éprouvent au moins certains symptômes du TSPT
- Pour la plupart des gens, ces symptômes durent plusieurs jours, voire plusieurs semaines, mais ils s'estompent progressivement.
- Les symptômes du TSPT apparaissent dans les heures ou les jours qui suivent l'événement
- Parfois, il faut des semaines, des mois ou même des années avant qu'ils n'apparaissent.
- Vivre avec le TSPT endommage tous les aspects de la vie
- Le TSPT peut être traité

Symptômes du TSPT :

Revivre l'événement traumatique

- Souvenirs intrusifs et bouleversants de l'événement
- Flashbacks
- Cauchemars
- Sentiments de détresse intense lorsqu'on leur rappelle le traumatisme
- Réactions physiques intenses aux rappels de l'événement

Évitement et engourdissement

- Éviter les activités, les lieux, les pensées ou les sentiments qui vous rappellent le traumatisme
- Incapacité de se souvenir des aspects importants du traumatisme
- Perte d'intérêt pour les activités et la vie en général
- Se sentir détaché des autres et émotionnellement engourdi
- Sentiment d'un avenir limité

Augmentation de l'anxiété et de la stimulation émotionnelle

- Difficulté à s'endormir ou à rester endormi
- Irritabilité ou accès de colère
- Difficulté à se concentrer
- Hyper vigilance
- Se sentir nerveux et facilement surpris

Intérêt obsessionnel pour le traumatisme

- Sentiments de culpabilité et de responsabilité intenses quant à l'issue du traumatisme
- Pensées obsessionnelles sur les événements traumatiques
- Réduction de l'intérêt pour tout ce qui n'a rien à voir avec le traumatisme
- Tentatives de recréer la chaîne d'événements menant au traumatisme

Toutes les personnes atteintes de TSPT ne présenteront pas tous les symptômes, mais un seul est suffisant pour causer de la douleur et de la souffrance dans la vie.

Est-ce que tout le monde peut souffrir de TSPT ?

D'une manière générale, oui, parce que les cartes intérieures d'une personne donnent un sens à chaque événement de la vie de cette personne. Néanmoins, il existe quelques facteurs qui augmentent la probabilité de TSPT :

- Le type d'événement
- La gravité des conséquences
- La durée de l'exposition
- La richesse des cartes intérieures d'une personne
- La disponibilité des ressources au moment de l'événement
- Le niveau auquel le contrôle a été perdu
- Problèmes émotionnels et mentaux antérieurs
- Le niveau de soutien de la famille ou de la communauté

Choc diagnostic

Un choc diagnostic est un choc traumatique créé autour de l'acte de donner ou de recevoir des informations médicales.

Cela peut se produire en raison d'un diagnostic initial, d'un deuxième avis, des résultats de tests, d'un changement de traitement médical, d'un changement de diagnostic, d'informations médicales en ligne.

Comme tout autre événement traumatique, un choc diagnostic est un événement inattendu, dramatique et isolant qui évoque un sentiment d'impuissance et un manque de stratégie face au danger.

En savoir plus –

Événements de santé qui déclenchent le TSPT - https://www.everydayhealth.com/news/health-events-that-trigger-ptsd/?xid=fb_s_063016_n_ptsd_i

Traumatologie et maladie médicale : évaluation des troubles liés aux traumatismes en milieu médical - <https://psycnet.apa.org/record/1997-97162-006>

Stress post-traumatique dans la maladie de Crohn et son association avec l'activité de la maladie - <https://fg.bmj.com/content/2/1/2.abstract>

Symptômes du trouble de stress post-traumatique après une lésion pulmonaire aiguë : une étude longitudinale prospective de 2 ans - https://www.researchgate.net/publication/235727970_Post-traumatic_stress_disorder_symptoms_after_acute_lung_injury_A_2-year_prospective_longitudinal_study

Premiers soins émotionnels

Les premiers soins émotionnels sont utilisés pour traiter les blessures émotionnelles et la détresse.

Semblables aux premiers soins médicaux qui traitent les blessures physiques, les premiers soins émotionnels fournissent le soulagement immédiat et l'assistance nécessaires pour réduire le niveau de douleur et prévenir d'autres blessures ou dommages.

Les premiers soins – médicaux et/ou émotionnels – NE REMPLACENT PAS LE TRAITEMENT ET LA THÉRAPIE.

Premiers soins émotionnels dans la sphère de coaching

Le but de ces techniques est d'aider le client à créer un changement émotionnel qui lui permettra de réintégrer un état de ressources et de retrouver sa résilience.

Ceci est essentiel lorsqu'une personne doit prendre des décisions rapides, faire face à une crise et créer un plan d'action.

Vous avez déjà trois outils puissants dans votre boîte à outils :

1. Rapport
2. Sous-modalités
3. EFT

Modèle R.A.I.N. –

R - Reconnaître. Reconnaissez ce qui se passe dans l'espace, nommez les émotions et parlez du récit intérieur.

A - Autoriser. Permettez-vous d'être avec ce qui est présent en ce moment sans jugement.

I - Investiguer. Étudiez avec vous-même ce dont vous avez besoin en ce moment pour vous centrer et vous équilibrer.

N - Non-identification (non-attachement). Vous n'êtes pas vos émotions ET vous êtes plus que vos circonstances.

Se Centrer

Le terme « se centrer » fait référence à une approche qui cherche à créer un changement dans l'état d'esprit en mettant l'accent sur le corps.

Ma définition préférée concernant « se centrer » est celle de Mark Walsh : « ... toutes les techniques corps-esprit utilisées pour l'autorégulation qui nous ramènent à un équilibre holistique ».

Les techniques pour se centrer comprennent des techniques qui réduisent les niveaux d'excitation et des techniques qui augmentent la vigilance et la stimulation (régulation positive).

L'approche a trois principes, appelés **A – B – C de centrage** :

A - Conscience du corps et de la respiration.

B - Équilibrez-vous en vous sentant connecté à l'endroit où vous êtes en ce moment.

C - Centrez-vous en localisant votre centre de gravité physique.

Voici trois techniques de respiration de base qui sont très efficaces :

Respiration consciente

1. Regardez autour de vous et remarquez où vous êtes en ce moment. Remarquez ce que vous voyez et entendez.
2. Respirez jusqu'au bas-ventre comme si vous gonfliez un ballon situé sous votre nombril.
3. Relâchez votre mâchoire.
4. Portez votre attention sur votre respiration.
5. Continuez jusqu'à ce que vous ressentiez un changement intérieur.

La technique de respiration 4-4-4-4

INSPIRER : 4 secondes,

RETENIR SA RESPIRATION : 4 secondes,

EXPIRER : 4 secondes,

RETENIR SA RESPIRATION : 4 secondes.

Technique de respiration 4-7-8

INSPIRER : 4 secondes,

RETENIR SA RESPIRATION : 7 secondes,

EXPIRER : 8 secondes.

Premiers soins émotionnels en dehors de la sphère de coaching

Il peut y avoir une situation où vous pourriez rencontrer une personne en détresse en dehors de la sphère de coaching.

Cela signifie qu'il n'y a pas de relation coach-client entre vous et cette personne.

Les principes des premiers soins émotionnels en dehors de la sphère de coaching :

1. Présentez-vous par votre nom
2. Établir un rapport
3. Demander ce qui s'est passé et ce dont la personne a besoin
4. Aider l'équilibre émotionnel de la personne (en utilisant des techniques de soulagement rapide, d'ancrage et de connexion)

Le ministère britannique de la Santé a élaboré 4 règles pour la fourniture de premiers soins émotionnels, appelées NO F.E.A.R. (acronyme de Focus, Encourage, Ask, Render understandable).

Il s'agit d'une adaptation du modèle NO F.E.A.R. pour les coachs :

- 1. Concentrez-vous** – créez un lien avec la personne que vous aidez en utilisant les principes du rapport. Cela concentrera l'attention de la personne sur la communication avec vous et l'aidera à réduire le sentiment de solitude.
- 2. Encouragez** – utilisez des instructions d'action simples pour aider la personne à passer d'un état passif à un état plus actif.
Par exemple : demandez à la personne de vous dire son nom, son numéro de téléphone, les moyens de contacter ses proches
- 3. Demandez** – commencez à poser des questions ouvertes simples pour augmenter le traitement cognitif et le choix.
Par exemple :
 - D'où venez-vous ?
 - Où devez-vous aller ?
 - Comment êtes-vous arrivé ici ? -
 - Connaissez-vous quelqu'un dans la région ?
 - Comment puis-je vous aider ? -
 - Avez-vous faim/soif ?

* Évitez les questions sur les émotions, car un flot d'émotions augmente la détresse.

- 4. Rendre compréhensible** – commencez à réduire la confusion et à accroître la compréhension en aidant la personne à faire une séquence d'événements.

Utilisez le principe de la chronologie pour décrire la séquence des événements qui se sont produits. Tenez-vous-en aux faits, évitez les métaphores et gardez votre langage clair et simple.

Une autre façon de voir les premiers soins émotionnels :

Bienveillance : Perspectives sur les soins de santé

par Jamie K. Reaser, Ph.D.

Le vendredi 5 novembre, je suis tombé sur une scène dans une station de métro qui devait m'enseigner une leçon profonde sur l'art et la science des soins de santé. L'expérience entière n'a pris que quelques minutes. Il était environ 8h15 et l'un des rares matins gris et froids du DC jusqu'à présent en 99. J'ai passé mon billet par la porte du métro et j'ai rejoint les masses pressées par le temps qui se dirigeaient vers l'escalator de la 23e rue. Puis j'ai arrêté.

Une foule de personnes était rassemblée autour d'une jeune femme au visage ensanglanté qui s'était effondrée sur le sol à la base de l'escalator entrant. À première vue, la jeune femme semblait être prise en charge par tant de passants que j'ai conclu que n'importe qui d'autre se mettrait simplement en travers du chemin. Et, sûrement, j'ai supposé, que tous les locaux faisant la navette savaient qu'un hôpital était juste en face de la rue. J'ai fait quelques pas de plus sur le chemin du travail.

En regardant par-dessus mon épaule, je doutais de mon évaluation rapide ; la foule était composée en grande partie de spectateurs curieux, la plupart se tenaient debout et certains s'asseyaient autour de la jeune femme. Personne n'était réellement en contact individuel avec elle, du moins pas d'une manière que je savais possible. J'ai décidé de voir ce que je pouvais faire, le cas échéant, pour aider. En atteignant la femme, il était évident qu'elle était plus inconsciente que consciente. Bien que ses yeux étaient ouverts, elle ne pouvait pas voir. Et, si elle pouvait entendre, elle n'était pas en mesure de répondre aux questions. Sa respiration était superficielle et très rapide. Selon les observateurs, elle était comme ça depuis 10 minutes déjà.

Deux autres femmes sur les lieux étaient des professionnelles de la santé : une interne en médecine et une infirmière en service d'urgence. Elles étaient également sur le chemin du travail.

L'infirmière en service d'urgence avait « pris en charge » la situation et quand je me suis approchée, elle disait à tout le monde à plusieurs reprises : « Nous ne pouvons rien faire. Nous n'avons qu'à attendre le personnel de l'hôpital. » L'interne restait là, à regarder.

Inquiète que la jeune femme victime soit en train d'entendre, « Il n'y a rien que nous puissions faire », j'ai commencé à reformuler les déclarations de l'infirmière en « On s'occupe d'elle ». « Tout le monde ici prend soin d'elle. » « Nous nous soucions tous d'elle. » « C'est une personne qui mérite des soins. »

Pendant que cela se produisait, je faisais de mon mieux pour envoyer une énergie chaleureuse et bienveillante à la jeune femme et pour me connecter avec elle à un niveau inconscient.

Comme elle ne répondait pas aux signaux auditifs ou visuels, j'ai décidé d'essayer d'agir sur sa respiration rapidement en utilisant la technique kinesthésique. J'ai pris son bras et je l'ai frotté avec des mouvements courts et superficiels, qui finissent (sur une période de quelques secondes) par devenir de longs mouvements profonds. En même temps, je lui ai donné des encouragements verbaux et des commentaires de renforcement au cas où elle pourrait m'entendre. Sa respiration a suivi et elle a commencé à se détendre.

Ensuite, j'ai regardé la position dans laquelle ses yeux semblaient être coincés (droit vers l'avant et légèrement de chaque côté) et j'ai fait de mon mieux pour me mettre à sa place pour avoir une idée de ce qui pourrait se passer intérieurement pour elle. J'ai eu l'impression qu'elle était coincée et submergée dans un canal auditif et que je pourrais peut-être la « décoller » si je pouvais la « changer » vers un canal kinesthésique.

J'ai pris ses mains et je les ai serrées d'une manière attentionnée, mais assez ferme. Immédiatement, le verrou oculaire a été libéré et elle pouvait à la fois entendre et voir.

L'infirmière a lancé une série de déclarations : « Vous êtes malade. » « Vous avez eu une crise. » « Vous ne pouvez pas bouger. » Et puis pour suivre les questions dont elle avait bombardé la femme quand elle ne répondait pas, « Vous ne savez pas qui vous êtes, ni où vous êtes. »

La jeune femme a dit : « J'ai peur » et l'infirmière a répondu : « Je sais que tu dois avoir très peur, être terrifiée. »

La jeune femme a demandé : « Où sont mes amis ? » et l'infirmière a répondu : « Vous êtes toute seule. »

J'ai essayé de reformuler autant de déclarations que possible, aussi rapidement que possible. J'ai encouragé la jeune femme à remarquer qu'elle reconnaissait les indices indiquant où elle était, qui elle était, ce qui s'était passé, et qu'elle était en sécurité et entourée d'amis qui s'occupaient d'elle.

Pendant ce temps, je continuais à lui tenir les mains, à établir un contact visuel et à lui envoyer de l'énergie de soutien.

Elle s'est tournée vers moi et, me regardant droit dans les yeux, m'a dit : « Je veux que vous restiez avec moi jusqu'à ce que les médecins viennent... vous vous souciez de moi... Vous m'aidez... Je suis en sécurité avec vous. »

Et quand les médecins sont arrivés en quelques secondes, ils ont commencé à parler à l'infirmière de l'urgence (pas à la jeune femme) et ont emmené l'infirmière et la jeune femme dans un ascenseur à seulement quelques mètres de là avec un rapide et brusque « merci » à la foule.

La jeune femme m'a regardé alors qu'elle était emmenée et j'ai dit : « Tu sais que tout ira bien, n'est-ce pas ? » et elle a légèrement hoché la tête.

Si j'avais eu quelques minutes de plus avec elle et obtenu sa permission, j'aurais probablement commencé le processus de traumatisme et demandé à quelqu'un d'autre de masser doucement ses « boutons cérébraux ».

Je ne pense pas que l'infirmière en service d'urgence, l'interne ou qui que ce soit d'autre ait même remarqué mes interventions. Et, bien que j'aurais certainement pu expliquer tout ce que je faisais, il semblait plus important d'accorder toute mon attention à la jeune femme que d'enseigner la PNL à ce moment-là.

La principale leçon que j'ai tirée de cette expérience est que les soins de santé dispensés à ces professionnels de la santé semblaient se limiter aux soins du « corps », alors que d'un point de vue PNL, je perçois les soins de santé comme un soutien pour le « corps, la tête et l'esprit ».

Lorsque nous choisissons les outils PNL à partager avec les professionnels de la santé, plaçons le rapport et l'utilisation de modèles linguistiques en haut de la boîte.

Jamie K. Reaser, Ph.D. est « Conservation Ecologist » (Spécialiste en écologie de la conservation) et maître praticien certifié en PNL, praticien de la santé et formateur.

Le deuil

Une maladie chronique ou une crise médicale est, entre autres, une expérience de deuil.

Parce qu'il s'agit d'une expérience continue et en constante évolution, le deuil prend de nombreuses formes : perdre un emploi, des capacités physiques et la capacité de faire certaines choses par soi-même, le statut social, les amis, la mobilité, les rêves, la vie privée, la sexualité, etc.

Contrairement à une perte permanente, comme la mort, la maladie chronique invite un flux constant de « petits » deuils dans la vie.

Cela met au défi de trouver un moyen de laisser de l'espace pour faire son deuil tout en maintenant le niveau quotidien de fonction et de responsabilités.

En tant que coachs médicaux, nous encourageons notre client à identifier sa façon authentique de faire le deuil de ces pertes et à créer des espaces de deuil qui peuvent permettre au deuil d'être entendu et traité.

Guider un client à travers les problèmes de deuil nous oblige à examiner nos propres croyances, valeurs, schémas de pensée et émotions autour du sujet.

Rédaction des histoires de deuil

Un historique des deuils est un excellent outil pour le client, pour révéler ou identifier comment il perçoit le deuil et l'aider à comprendre les mécanismes d'adaptation qu'il utilise.

Les informations incluses devraient porter sur divers événements de deuils (pas seulement les décès), tels que : les divorces, les pertes d'emploi, les maladies, les déménagements importants, etc.

Voici des exemples de questions qui pourraient être utilisées :

- Une maladie ou une difformité était-elle quelque chose dont vous deviez avoir honte ou dont on parlait ouvertement dans votre famille ?
- Était-il acceptable de montrer de la tristesse dans la famille ? Ou était-ce considéré comme une faiblesse ?
- Les détails d'un divorce ont-ils été discutés ou saviez-vous qu'il ne fallait pas demander ?
- Quelles sont les devises de votre famille concernant le deuil ?
- Quelles sont les histoires racontées dans votre famille concernant la « bonne manière » de faire face au deuil ?
- Comment pensez-vous que votre famille souhaite que vous gériez votre deuil en fonction des messages que vous avez reçus ?
- Comment pensez-vous que vos amis/communauté souhaitent que vous gériez votre deuil en fonction des messages que vous avez reçus ?
- Quels rituels culturels pour la maladie, la mort, l'enterrement et le deuil votre famille/communauté pratique-t-elle ?
- Quel genre de croyances concernant la maladie et la mort avez-vous entendues dans votre famille/communauté ?
- Vous souvenez-vous de parents décédés le jour de leur anniversaire ou l'anniversaire de leur décès ?

Le deuil est un événement – Le chagrin est le processus d'acceptation du deuil.

Coaching de fin de vie

« Ce n'est pas que j'ai peur de mourir, je ne veux juste pas être là quand cela arrive. »
Woody Allen

La mort est la forme ultime de deuil la plus effrayante. Dans ce contexte, il est important de se rappeler :

1. La mort fait partie de la vie
2. Nous allons tous mourir

Lorsque le sujet de la mort est abordé dans le processus de coaching, nous, en tant que coachs médicaux, devons sécuriser l'espace tout en équilibrant entre laisser le client donner le rythme et appeler le client à passer à l'action.

En tant qu'êtres humains, parler de notre mort ou la planifier va à l'encontre de tous nos instincts. Pourtant, dans le contexte d'un processus de coaching médical, parler de la mort n'est qu'une autre façon de « joindre le geste à la parole ».

Le coaching de fin de vie est un processus consistant à maintenir un espace sûr pour qu'un client puisse définir et se préparer à une « bonne mort ».

« Une bonne mort »

La réponse à la question « Qu'est-ce qu'une bonne mort ? » dépend de la personne qui y répond.

La vérité est que pour la plupart des gens, la mort n'est pas bonne, c'est en fait une expérience difficile à la fois pour la personne qui meurt et pour ceux qui sont laissés pour compte.

Même lorsque la personne mourante reçoit des soins palliatifs de haute qualité, le processus comprend des défis physiques et émotionnels.

L'utilisation du terme « Bonne Mort » contient en elle une complexité interne. D'une part, c'est une invitation à créer un processus honorable, responsabilisant, digne et significatif de manière positive. D'autre part, cela peut amener les personnes qui meurent avec douleur et détresse physiques et émotionnelles à penser et à sentir qu'elles n'en ont pas fait assez, qu'elles ont échoué ou qu'elles ne sont tout simplement pas assez fortes pour faire face à ce défi « de la bonne manière » et pour que leurs soignants et les professionnels de la santé sentent qu'ils les ont laissés tomber et qu'ils sont en quelque sorte faibles et/ou inadéquats.

Du point de vue du coaching médical, une « bonne mort » est le processus de gestion des dernières étapes de sa vie afin qu'elle soit libérée, autant que possible, de la détresse et qu'elle honore, autant que possible, les souhaits et les valeurs de la personne mourante.

La signification réelle et opérationnelle de « mourir d'une bonne mort » est différente pour chaque personne.

Elle est façonnée par les valeurs, les croyances, les expériences personnelles, les pratiques religieuses et spirituelles, les antécédents culturels, les antécédents familiaux, les capacités financières, l'état de santé et la qualité des soins palliatifs.

L'une des premières choses que nous faisons avec le client est d'identifier ce qu'une « bonne mort » ou « bien mourir » signifie pour le client. Nous abordons cela avec patience, curiosité et un langage minimaliste.

Voici quelques points qui peuvent nous aider, nous et le client, à rester concentrés tout en explorant cette question :

- Avoir une certaine compréhension de ce à quoi s'attendre à mesure que la mort se rapproche
- Avoir un certain contrôle sur le soulagement de la douleur et d'autres symptômes
- Avoir un certain contrôle sur où et comment la mort se produira
- Maintenir un sentiment de dignité
- Avoir une certaine compréhension des types de soins palliatifs disponibles
- Avoir une chance de mettre de l'ordre dans les affaires
- Avoir la chance de dire au revoir

« La conversation »

Parler de la mort de manière coachée signifie que le sujet est abordé d'une manière qui correspond aux valeurs du client.

Comme pour tout ce qui se passe dans le coaching, nous voulons concevoir une alliance autour de cette conversation et demander à notre client la permission d'être curieux, de « laisser échapper » notre intuition et de le challenger.

Il y a certains sujets qui doivent être abordés :

- Type de soins palliatifs ou de fin de vie
- Lieu de décès préféré
- Réanimation ou « NPR » (Ne Pas Réanimer)
- Façon préférée de traiter les restes corporels
- Funérailles
- Soins aux personnes à charge
- Don d'organes
- Héritage
- Adieux
- Avoir « La Conversation » avec la famille et les proches
- Inquiétudes et problèmes non résolus
- Actifs et héritages en ligne (Digital Dust)
- Fin

Mourir

Ce que nous devons retenir au sujet du processus de la mort :

1. La mort peut être un processus traumatisant pour la personne et sa communauté (famille, amis, aidants et collègues)
2. Les mourants sont aussi en deuil
3. Tout le monde n'a pas une foi religieuse sur laquelle s'appuyer, mais tout le monde a des ressources qui apportent réconfort et fin
4. Le processus de la mort comporte beaucoup de peur et d'incertitude :
 - Peur d'être et/ou de mourir seul
 - Peur de devenir un fardeau
 - Peur de la douleur
 - Peur de perdre sa dignité

Ce que nous devons retenir au sujet du coaching d'un client en fin de vie :

1. Notre présence est la chose la plus habilitante et la plus précieuse dans l'étape du processus de coaching
2. Nous venons d'un lieu d'empathie et non de sympathie
3. Écoutez attentivement tout - verbal et non verbal
4. Il est crucial à ce stade de réduire autant que possible le niveau de peur et de stress.

Notre travail n'est pas de prévenir la douleur du deuil ou le deuil lui-même.

Notre travail consiste à faciliter un processus de séparation qui correspond aux valeurs et aux croyances de nos clients – dans le coaching médical, nous l'appelons : Faciliter une bonne mort.

Outils additionnels pour accompagner un client en fin de vie

1. Questions percutantes :

- Qu'est-ce que ce serait de reprendre le contrôle maintenant ?
- De quoi avez-vous besoin pour choisir ce qui est bon pour vous, maintenant ?
- Qu'est-ce que ce serait de demander et de recevoir l'aide et le soutien dont vous avez besoin en ce moment ?
- Que faut-il dire ? À qui faut-il le dire ?
- Comment voulez-vous mourir ?
- Qu'est-ce qu'une bonne mort ?
- Que devez-vous faire pour pouvoir avoir une bonne mort ?
- Que n'avons-nous pas encore abordé ?

2. Création d'un sanctuaire

- Créez un endroit qui est un sanctuaire pour vous, un endroit sûr, agréable et confortable.
- À quoi ressemble-t-il ?
- Quels sont les sons, les odeurs, les goûts et les sens dans cet endroit ?
- Comment vous sentez-vous quand vous êtes là-bas ?

3. Adoucir et fluidifier

Lorsqu'une émotion difficile surgit, demandez au client de porter son attention sur l'émotion, de l'adoucir et de la laisser s'écouler...

- Pour certains clients, il est important de recadrer que rien n'est vraiment perdu dans l'univers, tout change, se recycle pour pouvoir être au service de quelque chose de nouveau.
- Pour certains clients, ce n'est pas le cas.

4. Méditation

5. Documenter les rêves, les pensées et les souvenirs

6. Écrire des lettres

7. Préparation d'un testament émotionnel - pour les membres de la famille et/ou les amis

Le Chagrin

Le chagrin nous aide à traiter le deuil et à créer un nouveau sens à la vie. Le deuil est une phase/processus inévitablement douloureux et difficile.

La théorie du deuil / Les cinq étapes du deuil - Dr Elizabeth Kübler-Ross

La théorie du Dr Kübler-Ross sur les étapes du deuil, décrite dans son livre de 1969 « On Death and Dying », a été initialement développée à partir de ses observations de patients en phase terminale et de leurs familles.

Cependant, ce modèle en 5 étapes peut être appliqué pour aider les gens à comprendre, à faire face et même à prédire leurs réactions émotionnelles à une gamme d'événements impliquant la vie avec une maladie chronique.

Dans ce modèle, les cinq étapes du deuil sont les suivantes :

- Dénier et isolement
- Colère
- Négociation
- Dépression
- Acceptation

Dénier et isolement – « Cela ne peut pas m'arriver »

À ce stade, vous êtes dans le déni de votre diagnostic – vous ne croyez pas que c'est vrai.

Vous pourriez vous sentir engourdi, « sous le choc » ou simplement dépersonnalisé, comme si « cela ne m'arrivait pas mais à quelqu'un d'autre ». Vous ne ressentez rien du tout - pendant un moment.

Le déni est un mécanisme d'adaptation naturel - il nous aide à faire face aux sentiments qui sont accablants à ce moment-là et nous protège de nous sentir hors de contrôle et impuissants.

Colère – « Pourquoi moi ? Ce n'est pas juste ! »

Au fur et à mesure que le choc s'estompe, vous commencez à accepter la vérité de votre diagnostic et vous commencez à vous sentir en colère à ce sujet.

La colère peut être générée par diverses choses : l'injustice d'être malade, la « trahison » de votre corps, un sentiment d'impuissance que vous pourriez ressentir, etc.

La colère est un sentiment fort et difficile à gérer. Vous pourriez vous en prendre à vos amis et aux membres de votre famille, avoir du mal à contenir votre colère ou même essayer de « médicamenter » la colère avec de l'alcool, des drogues ou d'autres comportements.

Vous pourriez être préoccupé par ce qui aurait pu être fait pour prévenir la maladie et/ou éprouver des sentiments de culpabilité alors que vous luttez avec l'idée que vous pourriez avoir causé la maladie.

Négociation – « Je promets à X à partir de maintenant... » / « Je veux juste Y avant... »

Au fur et à mesure que la colère s'apaise, vous pouvez vous retrouver à essayer de « faire des affaires » avec Dieu / vous-même / le corps pour faire disparaître votre maladie. Vous pourriez vous retrouver à remettre en question et à douter de vos croyances personnelles et/ou spirituelles.

Si cela ne fonctionne pas, vous risquez de revivre la phase de colère.

Dépression – « Pourquoi s'embêter ? » / « Cela ne sert à rien... »

Au fur et à mesure que les négociations s'apaisent, la vérité de votre situation commence à « s'intégrer » et vous commencez à éprouver de profonds sentiments de tristesse et de perte.

Les troubles du sommeil, la perte d'appétit, le manque d'énergie, le manque de concentration et les crises de larmes sont des manifestations extérieures courantes de la dépression.

Ce type de dépression est une partie normale du processus de deuil.

Cependant, la dépression qui interfère de manière significative avec les activités de base (manger, se laver, s'habiller, etc.) ou conduit la personne à penser au suicide, à se blesser ou à blesser autrui, nécessite des soins médicaux immédiats.

Acceptation – « Je peux être OK »

L'acceptation ne signifie pas que tout va bien et que tout le monde vit une « fin heureuse ».

L'acceptation signifie que vous avez acquis suffisamment de force et de soutien pour aller de l'avant dans votre vie. En allant de l'avant, vous ne vivez pas nécessairement la vie comme vous le voudriez (sans la maladie), mais vous avez atteint le point où vous pouvez mener une vie avec bonheur et de nouvelles façons de vous épanouir, une vie sans réactions émotionnelles paralysantes ni comportements d'adaptation autodestructeurs.

Tout le monde ne parvient pas à l'acceptation, mais Kübler Ross écrit que si la communication a lieu tôt dans le processus même si le processus est incomplet avant la mort, les transitions à travers les étapes seront vécues comme thérapeutiques et le processus se poursuivra après le décès.

Certains thanatologues disent qu'il y a une sixième étape – l'euphorie.

Cela « ressemble » à ceci : « Je vais mourir / J'ai traversé le pire, plus rien ne peut me faire de mal - Je suis intouchable ».

Ne confondez pas cette étape avec le déni, ils sont très différents.

Important à retenir lorsque vous travaillez avec ce modèle :

1. Il ne s'agit pas d'un progrès linéaire. C'est un modèle en spirale
2. Il n'y a pas de « bonne façon » ou de calendrier pour cela
3. Certaines personnes sautent une étape et d'autres répètent des étapes
4. Il est important de créer un espace sûr et de permettre l'expression de soi à chaque étape, sans jugement, sans offrir de conseils ou de solutions instantanées
5. Créer un contexte pour les émotions et recadrer ce qui se passe en le reliant au modèle et aux différentes étapes

Les émotions qui surgissent pendant le processus de deuil :

1. **Choc** – même lorsque le deuil est attendu, nous sommes toujours abasourdis par le fait que cela s'est vraiment produit
2. **Déni** – nous ne sommes pas encore prêts à accepter la réalité du deuil
3. **Soulagement** – lorsque le processus de la mort a été douloureux, accompagné de la souffrance de notre être cher, nous ressentons un soulagement. Dans certains cas, cela s'accompagnera de culpabilité
4. **Culpabilité** – pour des choses qui n'ont pas été dites ou faites
5. **Peur** – Comment la vie continuera-t-elle maintenant ? Que va-t-il nous arriver ?
6. **Engourdissement** – une sensation qui peut durer de plusieurs heures à plusieurs semaines et même des mois
7. **Colère** – contre le défunt, la famille, le médecin, le système médical...
8. **Désir ardent** – pour ce qui a été perdu
9. **Solitude** - difficulté à s'adapter à la vie sans la personne/chose qui est perdue
10. **Chagrin** – pour le deuil de la « connexion »

Il est important de se rappeler que le deuil prend du temps et que la meilleure chose que nous puissions donner à nos clients est notre temps.

Deuil anticipé

Le deuil anticipé se rapporte au deuil qui survient dans l'attente de la mort d'une personne ou de celle d'un être cher.

Le deuil anticipé diffère du deuil imprévu de plusieurs façons :

1. Il y a du temps pour « attendre » la mort
2. Il y a un stress chronique
3. Il existe des caractéristiques d'une phase liminale

Therese Rando (psychologue clinicienne - thanatologue - traumatologue) a détaillé les nombreux aspects du deuil anticipé et les facteurs qui influencent le deuil anticipé des individus.

Nous allons aborder les points qui sont pertinents pour notre travail en tant que coachs médicaux.

Le deuil anticipé est affecté par :

1. La durée et la nature de la maladie
2. Caractéristiques de la personne et/ou de la relation qui sont perdues
3. Les pertes secondaires qui résulteront du décès
4. Les caractéristiques personnelles de la personne qui reste
5. L'expérience antérieure de la personne qui reste avec/ou et les attentes personnelles concernant la maladie, la mort et la mort
6. Les connaissances et la réaction de la personne qui reste à la maladie et au décès final
7. Le type, la fréquence et l'intensité de la participation de la personne qui reste aux soins et au traitement de la personne mourante
8. Perception qu'a la personne qui reste du caractère évitable de la maladie
9. L'emplacement de la personne mourante (domicile, hôpital, maison de soins infirmiers, maison d'un parent)
10. Évaluation par la personne qui reste de la qualité des soins, des traitements et des ressources fournis
11. L'état physiologique de la personne qui reste
12. L'expérience/l'attitude subjective de la personne mourante et sa réaction à la maladie et à ses ramifications
13. La qualité de vie du mourant après le diagnostic
14. La constellation familiale et les caractéristiques spécifiques du système familial
15. La participation de la famille aux soins du patient
16. Qualité et quantité du système de soutien social de la personne qui reste
17. Les antécédents socioculturels, ethniques et religieux et philosophiques de la personne qui reste
18. Les ressources financières et la stabilité attendue de la personne qui reste
19. Rituels familiaux et communautaires pour la maladie, la mort et la mort

- Le deuil anticipé est vécu de deux points de vue :
 1. Le point de vue de l'individu mourant
 2. Le point de vue de l'aidant

- Le deuil anticipé a 3 ancrages temporels :
 1. Passé – ce qui a été vécu et partagé et ne peut jamais être retrouvé
 2. Présent – les deuils qui sont vécus à mesure que le temps passe et que la mort approche
 3. Futur – les deuils anticipés qui sont prévus après le décès

Comme pour les clients qui pleurent un deuil imprévu, les coachs médicaux facilitent un processus de séparation et de deuil qui correspond aux valeurs et aux croyances de nos clients.

Coacher des clients qui traversent un deuil :

Le deuil peut être un processus accablant. Souvent, les gens ne savent pas comment et quand le deuil commence et/ou quand et comment il se termine.

Les rites de deuil culturels et/ou familiaux fournissent une structure pour aider une personne à recadrer et à traiter le deuil, mais souvent cela ne semble pas authentique ou suffisant.

Le principe de base du coaching d'un client pendant une période de deuil est d'aider le client à traiter le deuil afin qu'il puisse créer un nouveau sens à partir de cette séparation et intégrer cette expérience au reste de ses expériences de vie.

Le chagrin commence lorsque nous réalisons que nous ne pouvons plus « contourner » le deuil, nous devons nous frayer un chemin « à travers » et gérer nos émotions concernant le deuil.

Il y a quatre aspects supplémentaires que nous abordons dans le coaching médical pour soutenir un processus de deuil :

1. *Maintien de la fonction et de la santé*

- Repas réguliers et alimentation saine
- Sommeil et repos
- Activité physique
- Tenir le médecin généraliste informé et à jour

2. *Soutien social*

- Maintenir le lien avec les cercles sociaux actuels
- Groupes de soutien
- Maintien du calendrier des événements communautaires

3. *Processus émotionnel*

- Donner la permission de ressentir et d'être avec ce qui est actuellement présent
- Partager des émotions
- Parler du deuil et écouter d'autres histoires sur le deuil et le chagrin
- Donner la permission de commencer à honorer la mémoire de la personne mourante
- Documenter le processus émotionnel
- Créer un contexte plus large

4. *Famille et relations étroites*

- Permettre au deuil d'être familiale aussi bien que personnel
- Donner la permission à diverses formes de deuil (libérer le jugement)
- Maintien des rôles et des événements familiaux
- Donner la permission à des actes de commémoration familiaux ou sociaux
- Exprimer authentiquement ses souhaits et fixer des limites
- Donner la permission de repenser et de replanifier les vacances et les événements familiaux au cours de la première année de deuil

Astuces de Coaching :

- Ayez de la patience – tout le monde a une façon et un rythme différents
- Soyez humble
- Soyez authentique
- Soyez honnête
- Soyez empathique et non sympathique
- Respectez les anciens mécanismes de défense et d'adaptation
- Soyez conscient de vos propres émotions, limites et barrières.
- Faites appel à la supervision

Rappelez-vous :

Bien que le deuil soit personnel, unique et n'ait pas de « solution miracle », tout le monde passe par ce qui suit :

Je ne peux pas...

Je dois...

Je vais...

Ressources pertinentes

Sites Web :

Dying Matters - <https://www.dyingmatters.org/>

Site Web du Conseil du cancer – Vers la fin de vie - <https://www.cancercouncil.com.au/cancer-information/advanced-cancer/end-of-life/>

Articles et blogs :

Définir une bonne mort (une mort réussie) : revue de la littérature et appel à la recherche et au dialogue public - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828197/>

La promesse d'une bonne mort - [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)90329-4/texte intégral](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)90329-4/texte%20int%C3%A9gral)

Nous aimons parler d'une « bonne mort ». Mais à quelle fréquence cela se produit-il vraiment ? <https://healthydebate.ca/opinions/a-good-death>

Comparaison de la qualité de la mort et de la mort perçue par les membres de la famille et les infirmières pour les patients mourant dans les unités de soins intensifs américaines et néerlandaises - [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(16\)59166-1/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(16)59166-1/pdf)

Inventaire de la bonne mort : Une mesure pour évaluer la bonne mort du point de vue du membre de la famille en deuil - [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(08\)00054-7/pdf](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(08)00054-7/pdf)

Digital Dust, le blog de Vered Shavit - <http://digital-era-death-eng.blogspot.com/2018/03/what-more-can-be-done.html?fbclid=IwAR39PzKYbNNAfr3wYA22uZmv0ef3VvK-Ai5Np-PPaMyXdVVKOaVz073eFkzg>

Comment les médecins meurent-ils ? - <https://thehealthcareblog.com/blog/2012/08/06/how-doctors-die/>

Le chagrin au-delà de la croyance - Comment les athées font face à la mort - https://gretachristina.typepad.com/greta_christinas_weblog/2011/08/grief-beyond-belief-how-atheists-are-dealing-with-death.html

Ressources additionnelles :

Faire face à la fin de vie (brochure en ligne du Cancer Council) https://cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2014/05/UC-Pub-Facing-End-of-Life-CAN4407-lo-res-March-2017.pdf?_ga=2.5112698.874001574.1559594145-367184364.1559594145

Comprendre les soins palliatifs (brochure en ligne du Cancer Council) - https://cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2014/05/Uc-pub-Palliative-Care-52PP-CAN436-2019.pdf?_ga=2.29231989.874001574.1559594145-367184364.1559594145

Qu'advient-il de nos restes numériques lorsque nous mourons ? | Vered Shavit, TEDxWhiteCity - <https://www.youtube.com/watch?v=HwPla9GS3xU&feature=share>

Garder les communications vivantes lorsque vous êtes mort | Paula Kiel | TEDxRoyalCentralSchool - https://www.youtube.com/watch?v=zfQBCi-6d3E&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1xbVCF_zRyVUHnFJHFM_vVCZajcbUGhg7_3HhIC6ZFZ4Jrk9iGmFpLILQ

Le Café de la Mort – <https://deathcafe.com>