



# Medical Coaching Training Program

## Module 3 - Advanced

## **Index**

<b>Conflicten oplossen</b>	<b>4</b>
- De ervaring van een intern conflict	5
- Onderdelenintegratie (integratie van conflicterende onderdelen)	7
<b>Lichaam-Geestverbinding vanuit een Medisch Coach-Perspectief</b>	<b>8</b>
<b>De relatie tussen emoties en het lichaam</b>	<b>9</b>
<b>EFT - Emotionele Vrijheid Techniek</b>	<b>11</b>
- EFT – Basis	14
- EFT – Geavanceerd	17
- Het EFT-processtroombiagram	19
· Dingen die het tappen kunnen saboteren of ineffectief kunnen maken	20
· Tappen met kinderen	21
· Wanneer is het tijd om met een professional te werken en niet alleen?	21
<b>Inleiding tot stress</b>	<b>22</b>
- De relatie tussen stress, gezondheid en ziekte	23
- Psychosomatische ziekten	26
- Het verband tussen stress en de freeze-fight-or-flight-reactie	27
- Vier soorten reacties op stressoren	28
- Compassievermoeidheid	28
- Burn-out	30
- Het B.T.R.S.-model	32
<b>Zelfzorg</b>	<b>33</b>
- The Medical Coaching Self-Care Matrix	33
<b>Pijn</b>	<b>35</b>
- EFT gebruiken bij pijnklachten	36
- Techniek # 3 – (Door Nick Ortner)	37
- ACE (Advanced Clearing Energetics)	38
· Het belangrijkste uitgangspunt van ACE	38
· Achtergrondkennis – De theorieën die ACE hebben gecreëerd	38
· Een UDIN-Moment	40
· Epigenetica	41
· De zes stadia van genezing	41
· Belangrijk om te onthouden bij het werken met de ACE-techniek	42
· De ACE-strategie	43
· Laten we het eens in detail bekijken...	44
· ACE-werkblad	48
·	
<b>Trauma</b>	<b>50</b>
- De Tearless Trauma-Techniek (EFT)	52
- Roteren in de Ruimte-Techniek	53
- Breaking Space-Techniek	54
- Posttraumatische stressstoornis - PTSS	55

<b>Emotionele eerste hulp</b>	<b>57</b>
- Emotionele eerste hulp in de coachruimte	57
· RAIN-model	57
· Centreren	57
· Bewuste ademhaling	58
· Vierkant ademhalen / Square Breath-Techniek	58
· 4-7-8-Ademhalingstechniek	58
- Emotionele eerste hulp buiten de coachruimte	58
· Het NO FEAR-model voor coaches	58
<b>Verlies</b>	<b>62</b>
- Een verliesgeschiedenis schrijven	62
<b>End of Life-coachen</b>	<b>63</b>
· Een goede dood	63
· “Het Gesprek”	64
- Sterven	65
- Aanvullende tools voor het coachen van een End of Life-cliënt	65
<b>Rouw</b>	<b>67</b>
- De theorie van rouw / De vijf stadia van rouw – Dr. Elizabeth Kubler-Ross	67
- Anticiperende rouw	70
- Rouwende cliënten coachen	72

Medical Coaching Training Programma

Module 2 – Proces

© auteursrecht 2018

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

Niets van dit materiaal mag worden gereproduceerd of doorgegeven in welke vorm of op welke wijze dan ook,

elektronisch of mechanisch, met inbegrip van fotokopiëren, opnemen of door enige informatieopslag

en ophaalsysteem, zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar.

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

Mail: office@mci-il.com,

Telefoon: +972-522421045

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

In deze module richten we ons op de laatste twee van de vier fasen (namelijk “de Reis van Welzijn” en “de Terugkeer naar Huis en Integratie”) van het medisch coachmodel.

## De Vier Fasen van Medisch Coachen:

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

## Conflicten oplossen

Conflicten zijn emotionele ervaringen.

Vanuit een fysiologisch perspectief is een conflict een mentale strijd tussen verschillende en tegengestelde representaties van de wereld.

**Externe conflicten** – treden op tussen mensen wanneer er een gebrek is aan innerlijke vermogens/middelen om om te gaan met verschillen in de perceptie van de realiteit, die zich manifesteren in conflicterende paradigma's, overtuigingen, waarden en gedrag.

**Interne conflicten** – treden op tussen twee verschillende onderdelen/representaties van een persoon of een ervaring. Interne conflicten zijn te vinden op alle Zes Logische Niveaus van Verandering:

1. **Omgeving**: Waar moet ik veranderen?
2. **Gedrag**: Wat moet ik veranderen?
3. **Mogelijkheden en Vaardigheden**: Hoe maak ik deze veranderingen?
4. **Waarden en overtuigingen**: Waarom maak ik deze veranderingen?
5. **Identiteit**: Wie ben ik en weerspiegel ik dat in de manier waarop ik leef?
6. **Spiritualiteit/Doel**: Wie dien ik en met welk doel?

## De ervaring van een intern conflict

Een deel van ons wil A, een ander deel van ons wil B en het voelt alsof A en B niet naast elkaar kunnen bestaan.

*Voorbeeld:*

- Een deel van mij wil onafhankelijk zijn en een ander deel wil verzorgd worden.
- Een deel van mij wil spontaan zijn en een ander deel van mij heeft structuur nodig.
- Een deel van mij wil vooruitkomen en slagen en een ander deel wil geliefd en geaccepteerd worden.

De inhoud van een conflict is zeer subjectief. Wat voor de een een conflict kan zijn, is voor de ander misschien geen conflict.

Een intern conflict creëert een ervaring van een innerlijke splitsing.

Wanneer we ons van binnenuit gespleten voelen, is het moeilijk om te ervaren en te reageren vanuit een plaats van heelheid ('wholeness') en vindingrijkheid ('resourcefulness').

Een echte en duurzame oplossing kan alleen worden bereikt als we vanuit een perspectief van integratie komen dat de positieve intentie van alle onderdelen van het conflict eert.

**Vanuit het perspectief van Medisch Coachen is een intern conflict een ervaring van emotionele pijn.**

## Wanneer vindt er een innerlijk conflict plaats?

1. Wanneer de hiërarchie van waarden niet duidelijk is.
2. Wanneer de waarden en overtuigingen niet zijn bijgewerkt na het overschrijden van een drempel in het leven.
3. Wanneer er een kloof is tussen de manieren waarop ik mezelf zie/ervaar en de manier waarop anderen mij zien/ervaren.
4. Wanneer er een botsing is tussen twee META-Programma's.

**\* Onthoud.** Wanneer een cliënt geïnteresseerd is in het maken van een verandering, is het belangrijk om te controleren wat de overtuiging of het overtuigingsstelsel rond die verandering is en of er een innerlijke incongruentie is. Innerlijke incongruentie zal resulteren in een intern conflict tussen overtuigingen.

## Er zijn 2 soorten incongruentie:

### 1. “**NODIG HEBBEN vs. WILLEN**”

Deze incongruentie komt voort uit twee bronnen:

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

### 2. “**WILLEN/NIET KUNNEN**”-conflict

Dit conflict treedt op wanneer een persoon een verlangen naar verandering uitdrukt, maar niet gelooft dat verandering mogelijk is of dat diegene verandering verdient.

Het doel van het oplossen van conflicten is om de persoon te helpen intern op één lijn te komen op alle Logische Niveaus.

De meest bekende benaderingen voor het oplossen van conflicten zijn onderhandeling of bemiddeling. In beide gevallen is er sprake van compromissen en toegeven.

Vanuit een Medisch Coach-perspectief kan een echte en duurzame oplossing alleen worden bereikt als de positieve intenties van alle delen van het conflict worden gehonoreerd.

Bij Medisch Coachen is de benadering van het oplossen van conflicten **Integratie**.

## 4 stappen om een Conflict te Integreren:

1. Identificeer de conflicterende onderdelen.
2. Bepaal de positieve intentie van elk onderdeel.
3. Betrek de onderdelen bij het begrijpen en accepteren van de positieve intentie van elkaar.
4. Creëer een representatie die de integratie van de twee positieve intenties symboliseert.

## Onderdelenintegratie (Integratie van Conflicterende Onderdelen)

1. Identificeer de conflicterende onderdelen.
2. Haal een staat van ontspanning naar boven.
3. Begin met Onderdeel X - en vraag de cliënt:
  - “Waar bevindt zich (naam van het onderdeel) in je lichaam?”
  - “Laat dit onderdeel naar een van je schouders reizen (vraag welke schouder), langs de arm en in de palm van je hand”
  - “Creëer een representatie die dit onderdeel symboliseert”
4. Behandel Onderdeel Y - vraag de cliënt:
  - “Waar bevindt zich (naam van het onderdeel) in je lichaam?”
  - “Laat dit deel naar je andere schouder reizen, langs de arm en in de palm van je hand”
  - “Creëer een representatie die dit deel symboliseert”
5. Onderdeel X – haal de positieve intentie van Onderdeel X naar boven door te vragen: “Wat is het geschenk/goede dat je de cliënt brengt?”
6. Onderdeel Y – haal de positieve intentie van Onderdeel Y naar boven door te vragen: “Wat is het geschenk/goede dat je de cliënt brengt?”
7. Betrek de onderdelen bij het begrijpen en accepteren van de positieve intentie van de ander door te vragen:
  - Begrijpt en accepteert X de positieve intenties van Y?
  - Begrijpt en accepteert Y de positieve intenties van X?
8. Instrueer de cliënt om de handen naar elkaar toe te draaien en langzaam dichterbij elkaar te brengen. Terwijl de cliënt dit doet, herformuleer je het proces: “Terwijl je handen dichterbij elkaar komen, creëert je onderbewustzijn een derde hulpbron die uit de twee positieve intenties zal worden geboren. Dit is geen proces van mengen, maar een proces van samenstellen (gebruik de salade- en cakemetafoor). Dit is een proces van alchemie en je onderbewustzijn weet precies hoe je dit moet doen.” **Kalibreer**
9. Vraag aan de cliënt:
  - “Er is een nieuw beeld ontstaan uit de twee voormalige onderdelen. Wat is het? Wat is de hulpbron die naar je toe gebracht wordt?”
  - “Breng de nieuwe hulpbron naar vier plaatsen in je lichaam:
    - **HART** laat het bezinken.
    - **HOOFD** laat het in je hersenen zinken.
    - **BUIK** laat het in je ingewanden zakken.
    - **ORGAAN/PLAATS IN HET LICHAAM** (waarvan je intuïtief voelt dat het deze hulpbron nodig heeft), laat het bezinken.”
10. Haal je cliënt uit de ontspanning.
11. Vraag je cliënt om na te denken over “dat oude issue” in het licht van de nieuwe les en wees nieuwsgierig: “Wat wordt er mogelijk nu je dit issue op een andere manier kunt benaderen?”

# Lichaam-Geestverbinding vanuit een Medisch Coach-Perspectief

*Medisch Coachen coacht de persoon met het gezondheids-/medische issue en niet het issue zelf.*

Deze persoon - onze cliënt - is een levend, organisch, biologisch, chemisch, emotioneel en energetisch systeem dat leeft in een sociaal, energetisch systeem dat wordt gedeeld met andere levende, organische, biologische, chemische, emotionele en energetische systemen. Om deze reden moet Medisch Coachen holistisch en integratief zijn in zijn aanpak en praktijk.

Holistisch zijn is meer dan het zoeken naar antwoorden in alternatieve geneeskunde, het is een benadering van het leven.

Om de holistische benadering van het leven en de geneeskunde volledig te begrijpen, moeten we de tegenovergestelde benadering begrijpen - De Reductionistische Benadering.

## De Reductionistische Benadering -

probeert te begrijpen hoe elk onderdeel van het systeem werkt om het systeem volledig te begrijpen

.

Reductionistische geneeskunde – kijkt naar organen en systemen afzonderlijk.

De reductionistische geneeskunde vraagt: hoe is elk symptoom uniek en anders dan andere?

## De Holistische Benadering -

probeert de synergie te begrijpen die tussen alle onderdelen van het systeem wordt gecreëerd om het systeem volledig te begrijpen.

Holistische geneeskunde - kijkt naar het lichaam als een integratief systeem dat afhankelijk is van de wederkerige relaties tussen alle onderdelen om volledig te functioneren. Wanneer een onderdeel uitvalt, wordt het hele systeem beïnvloed.

De holistische geneeskunde vraagt: wat hebben alle symptomen gemeen?

Wanneer we naar de menselijke ervaring kijken vanuit een holistisch perspectief, kunnen we vier menselijke lichamen identificeren die naast elkaar bestaan:

**Het Fysieke Lichaam** – bevat de anatomische, fysiologische, pathologische, chemische, biochemische en mechanische aspecten van ons wezen.

**Het Emotionele Lichaam** – bevat de emotionele aspecten van ons wezen.

**Het Mentale Lichaam** – bevat onze meningen, percepties, gedachten en waarden vast door middel van patronen, metaprogramma's en overtuigingen.

**Het Energetische Lichaam** – bevat ons energetisch systeem en onze relatie met een hoger wezen vast (hoe we het ook willen benoemen of definiëren).

Vanuit een holistisch perspectief: het Fysieke Lichaam spiegelt de Emotionele, Mentale en Energetische lichamen.

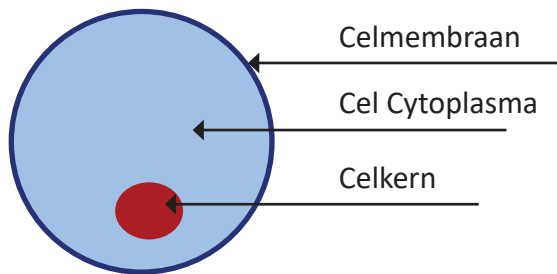


## De Relatie tussen Emoties en het Lichaam

Om de relatie tussen de emoties en het lichaam te begrijpen, moeten we begrijpen hoe medicatie op onze cellen werkt.

Cellen zijn de kleinste biologische eenheid van het leven.

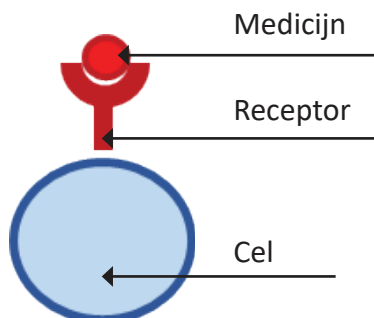
Cellen bestaan uit een kern (die het genoom van de cel bevat), het cytoplasma (dat het materiaal in een cel bevat) en een membraan (met biomoleculen zoals eiwitten en nucleïnezuren)



De cel communiceert met de omgeving via receptoren die zich op het membraan bevinden.

Omdat een medicijn in een receptor past, beïnvloedt het de functie van de cel.

Een medicijn kan alleen op een receptor passen als het biochemisch vergelijkbaar is met materiaal dat al in de cel bestaat. Als het medicijn niet biochemisch op de receptor past, zal het niet werken.



In 1973 publiceerden Dr. Candace Pert en Dr. Solomon Snyder de eerste gedetailleerde studie van wat de Opioidereceptoren zouden blijken te zijn - receptoren die binden met opioïden (stoffen die bij binding met de opioidereceptoren morfine-achtige effecten produceren).

De ontdekking van Opioidereceptoren betekende dat onze cellen al materiaal hebben dat op dezelfde manier werkt als opioïden en dit leidde later tot de ontdekking van Endorfines. Endorfines zijn endogene opioïdeneuropeptiden (Neuropeptiden zijn peptiden - kleine eiwitachtige moleculen, gebruikt door neuronen - zenuwcellen, om met elkaar te communiceren. Neuropeptiden worden ook wel boodschapperhormonen genoemd).

Endorfines worden van nature geproduceerd als reactie op pijn, maar ze worden ook onderzocht voor hun rol in plezier, geluk en een gevoel van welzijn. Onderzoek toont aan dat de afgifte van endorfines een euforische toestand produceert, wat betekent dat endorfines een effect hebben op onze gemoedstoestand en bewustzijn.

De ontdekking van endorfines was het eerste bewijs dat emoties een biochemisch aspect hebben.

Hieruit kwamen vijf conclusies voort, revolutionair voor die tijd (begin jaren 1980):

1. Emoties zijn biochemische reacties
2. Emoties beïnvloeden ons immuunsysteem
3. Emoties beïnvloeden ons bewustzijn
4. Het lichaam is een verlengstuk van het onderbewuste
5. Onderdrukte emoties worden opgeslagen in het lichaam en verstoren de manier waarop de cellen functioneren

Dit betekent twee ZEER belangrijke dingen voor ons, als Medisch Coaches:

1. Onze cellen ervaren onze emoties.
2. Emoties creëren lichamelijke sensaties:

Woede voelt meestal als iets heets dat naar de oppervlakte komt. Het heeft een duidelijke vibratie.

Liefde voelt meestal als iets warm dat zich in ons verspreidt.

Emotionele pijn voelt meestal als fysieke pijn.

In module 2 hebben we het belang van het uitbreiden van de emotionele woordenschat behandeld door onderscheid te maken tussen emoties en sensaties.

**Emoties:** psychologische ervaringen, beschreven door een emotievocabulaire

**Sensaties:** fysieke ervaringen, beschreven via metaforen: voelt als...

### Samenvatting:

- Informatie komt via de vijf zintuigen bij de hersenen terecht.
- De hersenen filteren en verwerken de informatie, waardoor het betekenis krijgt.
- De betekenis van de informatie creëert zowel een denkproces als een emotionele reactie.
- De emoties (zijnde biochemische reacties) beïnvloeden onze cellen.
- Het effect op de functie van de cellen beïnvloedt de functie van het lichaam.

## EFT - Emotionele Vrijheid-Techniek

EFT – Emotionele Vrijheid-Techniek / *Emotional Freedom Technique* – Tappen – wordt beschouwd als een vorm van energiepsychologie of psychologische acupressuur.

EFT gebruikt dezelfde energie als meridianen die al meer dan drieduizend jaar in traditionele acupunctuur worden gebruikt.

We tappen zachtjes met onze vingertoppen op acupunctuurpunten, stimuleren het energiesysteem van het lichaam, terwijl we nadenken over een specifiek issue.

Terwijl we dat doen, beweegt energie, verschuiven emoties en ervaren we een zuivering of bevrijding.

De combinatie van het stimuleren van het bio-energiesysteem van ons lichaam en het uiten van onze gedachten - terwijl we de emoties voelen - werkt om te zuiveren wat eerder een vastgelopen energetisch patroon was en herstelt ons lichaam en onze geest in balans.

Hierdoor kunnen nieuwe, krachtige, vindingrijke, creatieve, gezonde, liefdevolle, vreugdevolle en vredige gedachten en emoties naar voren komen.

De moderne versie van EFT, zoals we die nu kennen, is ontstaan door Gary Craig.

Er is veel informatie online over EFT en veel demonstraties op YouTube.

Naarmate je dieper in EFT gaat en naar het werk van andere EFT-beoefenaars kijkt (wat ik je ten zeerste aanbeveel), zul je merken dat verschillende beoefenaars verschillende stijlen van tappen en verschillende voorkeuren voor tappunten hebben.

Wanneer je competenter en meer ervaren wordt met EFT zul je je eigen stijl vinden.

Mijn persoonlijke overtuiging is dat de werkelijke punten waarop je tapt lang niet zo belangrijk zijn als het stimuleren van het energiesysteem en het voelen van de emoties.

Gevoelens die “begraven” zijn, gaan niet dood, ze raken gevangen in ons systeem en wanneer ze getriggerd worden uiten ze zich emotioneel, mentaal en/of fysiek.

*Spreek de waarheid over wat je voelt bij het tappen.*

## Het Wetenschappelijke Aspect van EFT

*Citaten uit het artikel: ‘Breakthroughs in Energy Psychology: A New Way to Heal the Body and Mind’, door Nick Ortner. Geplaatst op de Huffington Post, 03/17/2012*

[http://www.huffingtonpost.com/nick-ortner/emotional-freedom-technique\\_b\\_1349223.html](http://www.huffingtonpost.com/nick-ortner/emotional-freedom-technique_b_1349223.html)

Dr. Dawson Church, Ph.D., van de *Foundation for Epigenetic Medicine* (Santa Rosa, Californië), onderzoekt en gebruikt EFT sinds 2002. Omdat EFT tegelijkertijd toegang heeft tot stress op fysiek en emotioneel niveau, voegt hij eraan toe: “EFT geeft je het beste van beide werelden, lichaam en geest, zoals het krijgen van een massage tijdens een psychotherapie sessie.”

In feite is het vermogen van EFT om toegang te krijgen tot de amygdala, een amandelvormig deel van je hersenen dat de negatieve reactie van je lichaam op angst initieert, een proces dat we vaak de “*fight or flight*”-reactie noemen die het zo krachtig maakt. “Door stress te verminderen,” voegt Church toe, “helpt EFT bij veel problemen. Wanneer je stress op een bepaald gebied van je leven vermindert, is er vaak een gunstig effect op andere gebieden.”

In samenwerking met Dr. David Feinstein heeft Dr. Church kunnen bevestigen dat het tappen op specifieke meridiaanpunten een positief effect heeft op de cortisolspiegel. Cortisol, bekend als het “stresshormoon”, is een integraal onderdeel van de “*fight or flight*”-reactie van ons lichaam.

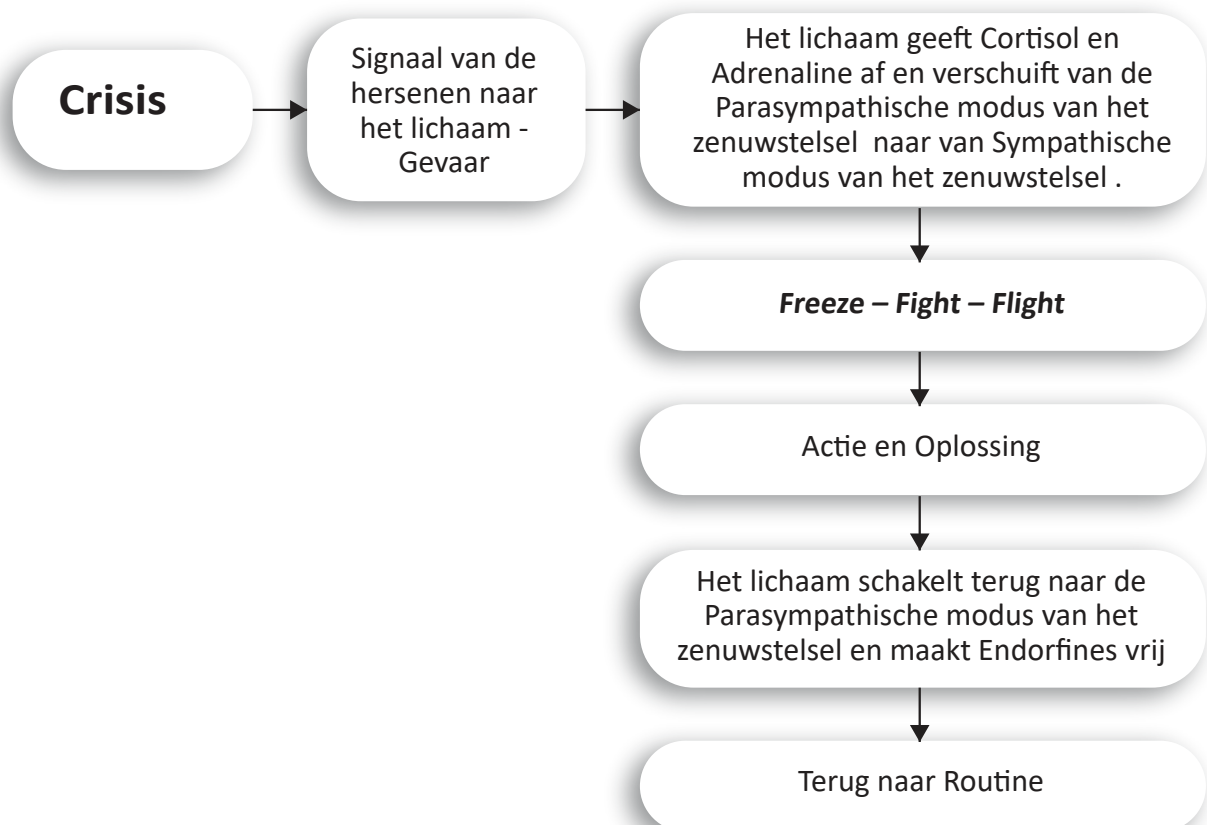
In de studie van Dr. Church werden 83 deelnemers in drie groepen verdeeld. Eén groep werd door een EFT-sessie van een uur geleid; de tweede groep kreeg een uur gesprekstherapie, terwijl de derde, de controlegroep, geen behandeling kreeg. De groep die een uur EFT deed, vertoonde een daling van 24 procent in cortisolspiegels, terwijl de andere twee groepen geen echte verandering vertoonden. De EFT-groep vertoonde ook lagere niveaus van psychologische symptomen, waaronder angst, depressie en anderen, gemeten door de *Symptom Assessment-45 (SA-45)*, een standaard psychologisch beoordelingsinstrument.

Onderzoek suggereert dat EFT zo effectief kan zijn vanwege het waargenomen vermogen om het zenuwstelsel in evenwicht te brengen, waardoor de activiteit van de parasympathische en sympathische regio's wordt afgevlakt. Verantwoordelijk voor het bevorderen van celregeneratie en ontspanning, helpt het parasympathische gebied om de hartslag te vertragen, de spijsvertering te ondersteunen en meer. Het sympathische systeem daarentegen bereidt je voor op krachtige fysieke activiteit door je hart te versnellen, je pupillen te vernauwen, enzovoort. Zoals opgemerkt in de studie van Church, wordt onbalans tussen deze twee regio's geassocieerd met een lange lijst van gezondheidsissues, van hoge bloeddruk en hartproblemen (meestal gezien bij mensen met een overactieve sympathische regio), tot depressie, vermoeidheid en verzwakte immuunrespons (bij mensen met overmatige parasympathische activiteit).

In zijn studieresultaten beweert Church dat EFT, waarnaar hij verwijst als "acupuntbehandelingen", een "neutrale emotionele toestand" produceert, die biologisch gezien de gouden standaard is voor gezondheid en welzijn.

(Ga voor de volledige studie naar: <http://www.eftuniverse.com/images/stories/epimechpaper.pdf>)

**Concluderend:** vanuit fysiologisch oogpunt helpt EFT de niveaus van cortisol in het lichaam in evenwicht te brengen, waardoor het lichaam kan overschakelen van de parasympathische modus naar de sympathische modus.



## Waar kunnen we EFT voor gebruiken?

- Cravings
- Elke emotionele beroering ('upset')
- Repetitieve gedachten
- Achtervolgende herinneringen
- Uitstel
- Overweldiging
- Pijn
- Slapeloosheid
- Doelen stellen
- Hoofdpijn
- Vermoeidheid

Zoals Gary Craig (de bedenker van EFT) zei: ***“Probeer het op alles!***

*Laten we eerlijk zijn, dit kan er ECHT gek uitzien!*

*Sommige mensen worden afgeschrikt door de hoe emotioneel tappen eruitziet, voor anderen lijkt het onwetenschappelijk.*

*Het komt erop neer dat de positieve effecten van EFT onmiskenbaar zijn en ... we kunnen altijd tappen op ons generen.” 😊*

## Nog een paar punten voordat we gaan tappen...

- We tappen met meerdere vingers.
- Het beste is om met de vingertoppen te tappen (zo stimuleren we ook de energiemeridianen op de vingertoppen).
- We tappen net zo hard als we op een tafel tikken.

## De 4 C's van tappen

Er zijn 4 principes voor een goede tapsessie. Gwyneth Moss noemt ze de 4 C's.

1. **Calming** – het niveau van emotionele intensiteit verlagen
2. **Connecting** – de emotionele connectie met het onderwerp onderhouden
3. **Clearing** – emoties zuiveren om diepere issues te onthullen
4. **Completing** – ervoor zorgen dat alle aspecten van het onderwerp zijn gezuiverd en dat de verandering ecologisch is en van toepassing op het leven van de cliënt

## EFT – Basis

### **1. STEM AF EN SCHAT IN**

- Vraag het onderwerp/issue.

De eerste stap in EFT-tappen is om een meting te krijgen van hoe sterk de emotie is. Omdat we geen schaal hebben om op te staan, is de beoordeling subjectief.

- Stem af op wat je innerlijke stem zegt over het issue.
- Vraag de intensiteit van de gerelateerde emoties op dit moment. Vraag een intensiteitsgetal, van 0 - 10.

Nul betekent dat er geen emotie is over het issue. Tien staat voor de maximale emotionele intensiteit.

- Noteer het startnummer op papier. Dit wordt je baseline. Je beoordeelt het voortdurend opnieuw terwijl je door het proces gaat.

### **2. DE SET-UP**

Dit onderdeel van het proces is ontworpen om de onderbewuste poortwachters te kalmeren die je veilig willen houden in je vertrouwde patronen.

Begin op de zijkant van de hand te tappen en zeg:

Ook al heb ik \_\_\_\_\_ (noem het issue), houd ik van mezelf en accepteer ik mezelf.

Doe deze uitspraak drie keer, terwijl je continu op de zijkant van de hand tapt.

In het eerste deel van de set-upzin vul je de leegte in met korte beschrijving van het probleem of het issue.

#### **Voorbeelden:**

*Ook al voel ik me overweldigd... Ook al ben ik nu verdrietig...*

*Ook al heb ik die kloppende hoofdpijn...*

*Ook al heb ik het verlangen naar \_\_\_\_\_...*

Het tweede deel van de set-upzin is een bevestiging of een soort positieve uitspraak over jezelf. De meest basale affirmatie die we gebruiken is: "Ik hou van mezelf en accepteer mezelf."

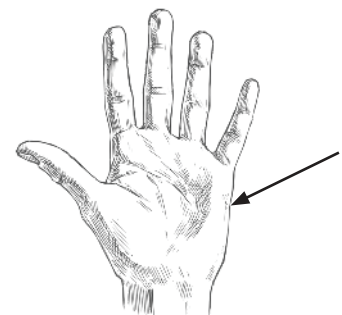
Als dat niet goed of authentiek aanvoelt, zijn er andere mogelijke affirmaties die je kunt gebruiken, zoals:

*Ondanks dat ik (het issue) heb, accepteer ik mezelf en al mijn gevoelens.*

*Ondanks dat ik (het issue) heb, accepteer ik mezelf nu.*

*Ondanks dat ik (het issue) heb, wil ik mezelf graag accepteren zoals ik ben.*

*Ondanks dat ik (het issue) heb, weet ik dat ik oké ben.*



een

*Voorbeelden, met de hele set-upverklaring:*

*Ook al voel ik me overweldigd, hou ik van mezelf en accepteer mezelf.*

*Ook al voel ik me depressief, accepteer ik mezelf en al mijn gevoelens.*

*Ook al ben ik doodsbang voor de operatie die ik moet laten doen, wil ik mezelf graag accepteren zoals ik ben.*

*Ook al heb ik deze kloppende pijn in mijn been, weet ik diep van binnen dat ik oké ben .*

*Ook al heb ik trek in een sigaret, ben ik oké.*

### **3. TAPPEN**

Begin, na de Tapset-up, met 2-3 tap“rondes” op de meridiaanpunten.

Benoem op elk punt het issue.

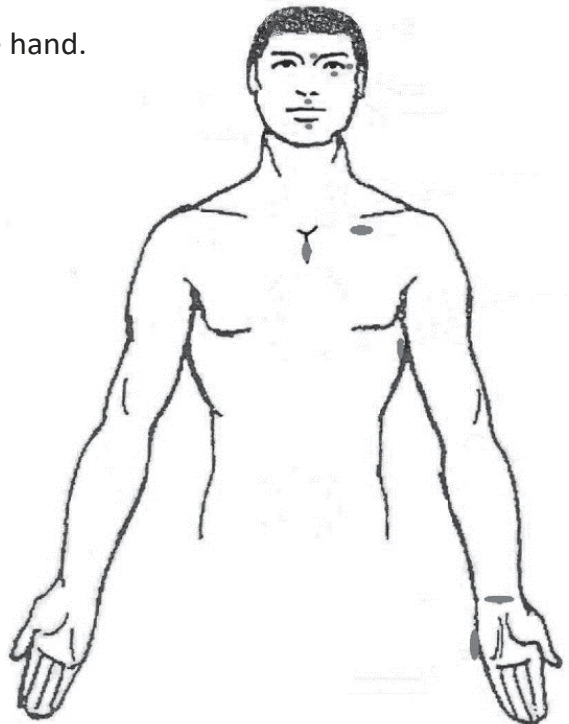
De tapronde begint en eindigt aan de zijkant van de hand.

Dit zijn de tappunten:

- Wenkbrauw
- Zijkant van het Oog
- Onder het Oog
- Onder de Neus
- Kin
- Sleutelbeen
- Thymus
- Onder de Arm
- Pols

Dat is één ronde.

Herhaal dit nog minstens twee keer.



#### **Voorbeeld:**

Laten we zeggen dat het probleem is dat je je overweldigd voelt.

Op elk punt kun je de uitspraak herhalen: “Deze overweldiging.”

Wenkbrauw: “Deze overweldiging.”

Zijkant van het Oog: “Deze overweldiging.”

Onder het Oog: “Deze overweldiging.”

Onder de Neus: “Deze overweldiging.”

Kin: “Deze overweldiging.”

Sleutelbeen: “Deze overweldiging.”

Thymus: “Deze overweldiging.”

Onder de Arm: “Deze overweldiging.”

Pols: “Deze overweldiging.”

Dat is één ronde. Herhaal dit nog minstens twee keer.

#### **4. DIEP ADEMHALEN**

Haal diep adem.

Dit helpt energie te verplaatsen, het geeft zuurstof aan de geest en het lichaam en helpt mentale helderheid te brengen. Het wordt ook aanbevolen om op dit punt water te drinken.

#### **5. INTENSITEIT OPNIEUW INSCHATTEN**

Stem af en schat het intensiteitsniveau van het issue opnieuw in van 0 - 10. Idealiter wil je blijven tappen totdat je het intensiteitsniveau naar nul brengt .  
Let op of er een nieuw issue opkomt en start een nieuwe set tappen.

### **EFT gebruiken met Cliënten**

Wanneer we EFT gebruiken met cliënten, worden we de facilitators van het tapproces.

1. We tappen niet op de cliënt. We spiegelen de tappunten door op onszelf te tappen.
2. Cliënt benoemt het issue en de intensiteit.
3. We leiden het tappen door het issue uit te spreken en de cliënt zegt ons na.
4. Tijdens het proces controleren we nieuwe intensiteitsniveaus en worden we nieuwsgierig naar nieuwe issues die mogelijk naar voren zijn gekomen.
5. We integreren het tappen in het coachproces.



## EFT – Geavanceerd

Basis-EFT is geweldig voor eenvoudige dagelijkse issues en beroeringen, zoals: geïrriteerd zijn, zich gekwetst voelen, angstig, bezorgd, gefrustreerd of overweldigd zijn.

Maar er zijn momenten waarop basistappen niet genoeg is en je een taptechniek nodig hebt die dieper gaat - een geavanceerde taptechniek.

Geavanceerd tappen is vergelijkbaar met de basistaptechniek, met een paar toevoegingen.

1. We maken een lijst van alle informatie die naar voren komt als de cliënt emotioneel verbinding maakt met het issue.
2. We halen de submodaliteiten van de informatie naar boven.
3. We gebruiken die lijst als tapzinnen.

### **1. STEM AF EN SCHAT IN**

- Vraag het onderwerp/issue en de emotionele intensiteit ervan.
- Stem af en schrijf de gerelateerde emoties op, met intensiteitsniveau van 0-10.
- Verken relevante submodaliteiten.
- Deze informatie is je baseline.

### **2. DE SET-UP**

“Ook al heb ik (noem het issue), houd ik van mezelf en accepteer ik mezelf.”

Doe deze uitspraak drie keer, terwijl je continu op de zijkant van de hand tapt.

Tap continu op de zijkant van de hand en noem het probleem en een affirmatie drie keer.

### **3. BEGIN MET TAPPEN**

- Begin met tappen op het tappunt met behulp van de informatie (emoties en submodaliteiten) die je met de cliënt hebt verkend.
- Moedig de cliënt aan om al het andere dat naar boven komt te ventileren terwijl jullie allebei tappen.

### **4. DIEP ADEMHALEN EN OPNIEUW BEOORDELEN**

\*Tap 3 rondes

- Haal diep adem en beoordeel alle informatie op de lijst opnieuw.
- Merk op of er nieuwe emoties of submodaliteiten zijn. Als die er zijn, voeg ze dan toe aan de lijst.

### **5. NIEUWE SET-UP**

\*Begin een nieuwe set-up en blijf tappen totdat je alle intensiteiten hebt teruggebracht tot het laagste punt waar de cliënt het op dat moment naartoe kan brengen.

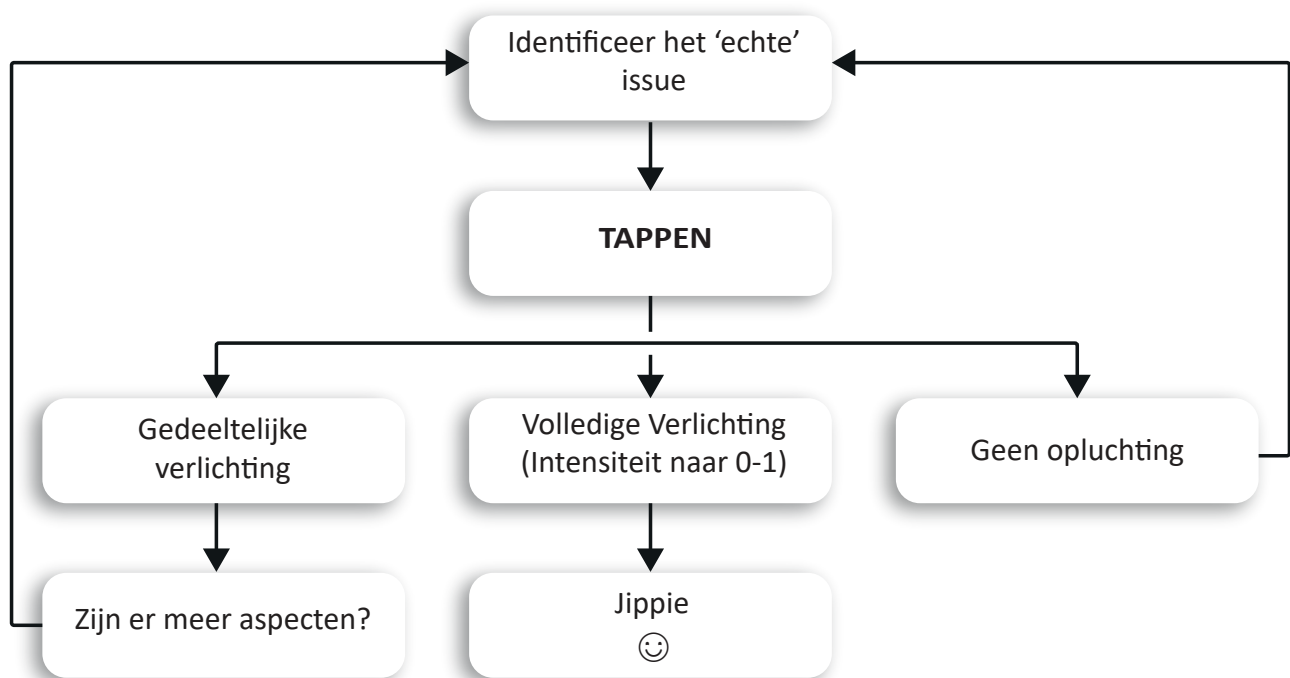
Hoewel we er als medisch coaches naar streven om de intensiteit tot nul terug te brengen, moeten we ervoor zorgen dat dit in lijn is met het overtuigingsstelsel en de waarden van de cliënt.

Bij het beoefenen van geavanceerd tappen kunnen we rekening houden met welke emotie en lichaamsfunctie volgens de Chinese geneeskunde verbonden is met welk tappunt.

Dit is een lijst met emoties en lichaamsfuncties die verband houden met de tappunten die we gebruiken:

- *Zijkant van de hand (Karate Chop point – KC) – Dunnedarmmeridiaan*  
Laat los: Psychologische omkering (vastzitten of bevroren voelen), onvermogen om los te laten, weerstand tegen verandering, verdriet, zich kwetsbaar voelen, zorgen, obsessie, dwangmatig gedrag.  
Maakt mogelijk: Vermogen om vooruit te komen, het oude los te laten, te genezen van verdriet, geluk te vinden in en verbinding te maken met het huidige moment.
- *Wenkbrauw (Eyebrow – EB) – Blaasmeridiaan*  
Laat los: Trauma, pijn, verdriet, rusteloosheid, frustratie, ongeduld en angst.  
Maakt mogelijk: Vrede en emotionele heling.
- *Zijkant van het Oog (Side of Eye – SE) – Galblaasmeridiaan*  
Laat los: Razernij, woede, wrok, angst voor verandering en warrig denken.  
Maakt mogelijk: Helderheid en mededogen.
- *Onder het Oog (Under Eye - UE) – Maagmeridiaan*  
Laat los: Angst, angst, leegte, zorgen, nervositeit en teleurstelling.  
Maakt mogelijk: Tevredenheid, kalmte en je veilig voelen. “Alles is goed.”
- *Onder de Neus (Under Nose – UN) – Gouverneur-meridiaan*  
Laat los: Schaamte, machteloosheid, schaamte, schuld, verdriet, faalangst.  
Maakt mogelijk: Zelfacceptatie, zelf-empowerment en compassie voor zichzelf en anderen.
- *Kin (Chin – CH) – Centrale Meridiaan*  
Laat los: Verwarring, onzekerheid, schaamte, verlegenheid.  
Maakt mogelijk: Duidelijkheid, zekerheid, vertrouwen en zelfacceptatie.
- *Sleutelbeen (Collarbone – CB) – Niermeridiaan – Bijnierfunctie*  
Laat los: Psychologische omkering, vastzitten, besluiteloosheid, zorgen en algemene stress.  
Maakt mogelijk: Gemak in het vooruitgaan, vertrouwen, helderheid, het verhogen van Qi-niveaus.
- *Thymus*  
Laat los: Trauma, stress.  
Maakt mogelijk: Aanpassing van het immuunsysteem.
- *Onder de Arm (Under Arm – UA) – Miltmeridiaan*  
Laat los: Schuldgevoel, zorg, obsessie, hopeloosheid, onzekerheid en een slecht gevoel van eigenwaarde.  
Maakt mogelijk: Helderheid, vertrouwen, ontspanning en compassie voor jezelf en anderen.
- *Pols – vervangt de bovenkant van het hoofdpunt (Meridiaan ‘Honderd Ontmoetingspunten’)*  
Laat los: Innerlijke criticus, cirkelredeneren, gebrek aan focus.  
Maakt mogelijk: Spirituele verbinding, inzicht, intuïtie, focus, wijsheid, helderheid.

## Het EFT-processtroombdiagram:



### ***Een paar belangrijke tips:***

- Ventileren is goed bij het doen van EFT!
- We hebben de neiging om die kinderachtige, zeurende onderdelen van ons te negeren die geknuffeld willen worden, goedkeuring willen, zich onzeker voelen en gewoon gehoord willen worden. Een paar rondes wijden aan het uiten van die gedachten en emoties kan helpen om emotionele "rotzooi" los te laten, al onze onderdelen te integreren en te genezen (en dat voelt echt goed!).
- Na één of meerdere taprondes stop je en haal je diep adem. Dit helpt meer energie te verplaatsen en je gedachten te zuiveren.
- Nadat je diep hebt ingeademd, stem je opnieuw af en merk je op wat je voelt en denkt over het issue.
- Je kunt de woorden hardop of in jezelf zeggen - zolang je maar gefocust blijft op het issue waar je op tapt.

### **Wat als “ik hou van mezelf en accepteer mezelf” niet werkt voor de cliënt?**

De ‘ik hou van mezelf en accepteer mezelf’-affirmatie is slechts één optie uit vele.

Als het niet 100% oprecht en authentiek voelt, zoek er dan één die dat wel doet.

Hier zijn enkele alternatieven voor het ‘Ik hou van mezelf en accepteer mezelf’-statement:

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, accepteer ik mezelf en al mijn gevoelens.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, accepteer ik mezelf, wat er ook gebeurt.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, accepteer ik mezelf op dit moment.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, accepteer ik mezelf zoals ik ben.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, weet ik diep van binnen dat ik goed ben.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, ben ik oké.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, weet ik diep van binnen dat ik oké ben .

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, houdt God van mij.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, zou ik mezelf willen accepteren.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, zou het geweldig zijn als ik mezelf hoe dan ook zou kunnen accepteren.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, wil ik mezelf graag kunnen accepteren.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, kan ik me de mogelijkheid voorstellen om mezelf op een dag te accepteren.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, tap ik erop.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, is dat oké.

Ondanks dat ik \_\_\_\_\_, leef ik.

### **Dingen die het tappen kunnen saboteren of ineffectief kunnen maken:**

1. Alcohol, drugs of chemische toxines.
2. Onvoldoende water in het systeem. Als je niet genoeg water hebt gedronken, of alleen drankjes zoals koffie, thee, sap of frisdrank hebt geconsumeerd, drink dan water en begin opnieuw met EFT.
3. Je bent emotioneel niet afgestemd op het issue. Je tapt, maar voelt het niet echt.
4. Er is een bewuste of onbewuste secundaire winst.
5. Er is een conflict.
6. Je tapt niet op het echte issue.

### **Je begon te tappen en ineens voelt de cliënt zich slechter...**

**Optie # 1** – Je hebt waarschijnlijk een grotere bron van emotie aangeboord dan de cliënt zich realiseerde dat er was.

Dit is eigenlijk een goed teken, want die diepe emotie heeft de cliënt beïnvloed zonder dat diegene zich daarvan bewust was.

Blijf tappen en onthoud dat het werk dat je doet levensveranderend is.

**Optie # 2** - de cliënt voelt een nieuwe verontrustende emotie die niet aanwezig was toen je begon te tappen.

Dit is ook een goed teken, omdat onze gedachten, gevoelens en overtuigingen rond de gebeurtenissen in ons leven vele lagen kunnen hebben. Net als de lagen van een ui moeten we die lagen pellen om tot de kern van het issue te komen, zodat we het kunnen loslaten.

Ga verder met tappen. Onthoud dat het werk dat je doet levensveranderend is.

### ***EFT en ernstige/chronische ziekte***

- Om een issue dat een chronische ziekte betreft op de juiste manier te benaderen, moeten we eerst de misvatting “one-minute wonder” over EFT wegnemen.
- Hoewel het toepassen van EFT op gezondheidsissues kan leiden tot “one-minute wonders” op sommige symptomen, kan men er niet van uitgaan dat EFT bredere onderliggende oorzaken zo gemakkelijk weg kan nemen.
- Het idee van een “one-session wonder” is een perceptie, in werkelijkheid is het de uitzondering op de regel.

## **Tappen met Kinderen**

EFT is een geweldige tool om met kinderen te gebruiken.

Vergeet niet om leeftijdsgeschikte taal te gebruiken EN het eenvoudig en speels te houden, bij het tappen met kinderen.

## **Wanneer is het tijd om met een Professional te werken en niet alleen?**

1. Wanneer het issue zeer emotioneel geladen is - zoals trauma, dood, misbruik, horror en geweld.
2. Wanneer je voelt dat er NU verandering nodig is!
3. Wanneer je niet tot de kern van het issue kunt komen.
4. Wanneer je het gevoel hebt dat het te moeilijk is om op het issue te tappen met behoud van afstand en perspectief.

*Dankbetuigingen:*

Ik wil graag mijn geweldige EFT-leraren bedanken: Gary Craig, Natalie Hill, Masha Bennet, Nick Ortner, Brad Yates, Gwyneth Moss, Ilana Weiler & Aya Hod.

## Inleiding tot Stress

Stress is een fysieke en fysiologische reactie op een stressfactor die ervoor zorgt dat we de manier waarop we normaal reageren en denken veranderen.

Stress kan worden veroorzaakt door verschillende stressfactoren en kan van korte of lange duur zijn.

Stressfactoren kunnen extern en intern zijn... ze kunnen van alles en nog wat zijn!

### Acute Stress

Acute stress is van korte duur en verschijnt als gevolg van blootstelling aan een emotioneel dramatische gebeurtenis/situatie - stressfactor - zoals een deadline, financiële kwestie, huwelijk, echtscheiding, bevalling, reis, promotie enz.

Aan de ene kant kan acute stress nuttig zijn en motivatie creëren. Aan de andere kant kan het fysieke symptomen veroorzaken zoals:

- Hoofdpijn
- Buikpijn of indigestie
- Zweten
- Hartkloppingen
- Kortademigheid
- Duizeligheid
- Pijn op de borst

Tijdens een Acute Stress-gebeurtenis geeft ons lichaam stresshormonen af (adrenaline en cortisol), die het lichaam overspoelen om het hart op gang te krijgen en het energieniveau te verhogen. Zodra de crisis/gebeurtenis voorbij is, balanceert het lichaam de niveaus van adrenaline en cortisol, neemt de stress af en beginnen we te herstellen.

### Chronische Stress

Chronische, of langdurige stress, verschijnt als gevolg van een voortdurende blootstelling aan een of meer onopgeloste stressfactoren.

Het langdurige hoge niveau van cortisol in het lichaam veroorzaakt verschillende gezondheidsproblemen:

1. Geheugen en redeneren zijn aangetast
2. Hoge bloeddruk door de vernauwing van bloedvaten
3. Bruxisme - klemmen en tandenknarsen, een aandoening die de kaak en de omliggende spieren treft
4. Onderdrukking van neurotransmissie in de hersenen, waardoor depressie ontstaat
5. Een verzwakt immuunsysteem en een verhoogd risico op infecties en stressgerelateerde ziekten
6. Overmatig haarverlies
7. Verergering van bestaande huidproblemen waaronder psoriasis, rosacea, acne en eczeem
8. Spierpijn vooral in de rug, nek en schouders
9. Hoog risico op hart- en vaatziekten en hypertensie
10. Verergering van bestaande medische aandoeningen en ziekten
11. Verergering van het spijsverteringsstelsel dat resulteert in prikkelbare darm, misselijkheid of

diarree

12. Gewichtstoename als gevolg van verschillende hormonen die een rol spelen in het stress- en hunkeringsproces, waaronder serotonine, cortisol en neuropeptide Y
13. Impact op geslachtsdrift, vaginale infecties, impotentie, seksuele disfunctie en onvruchtbaarheid
14. Mentale en emotionele problemen, waaronder slapeloosheid, hoofdpijn, prikkelbaarheid, angst en persoonlijkheidsveranderingen

## De Relatie tussen Stress, Gezondheid en Ziekte

De eerste stap in het begrijpen van de relatie tussen stress, gezondheid en ziekte is dat stress geen “op zichzelf staande” gebeurtenis is die plaatsvindt als een reactie op een stressfactor, het is het resultaat van vier systemen die samenwerken:

- Cognitief systeem
- Zenuwstelsel
- Endocrien systeem
- Immuunsysteem

Er zijn vijf theoretische modellen die deze relatie vanuit een wetenschappelijk perspectief benaderen:

### **1. Het Borysenko-Model**

Het model van Dr. Joan Borysenko wordt momenteel beschouwd als de meest nauwkeurige beschrijving van het immuunsysteem.

Wanneer de hersenen een stimulus ontvangen, die het als een bedreiging ervaren, zorgt dat ervoor dat het autonome zenuwstelsel (ANS) stresshormonen vrijgeeft die de manier waarop het lichaam en de organen functioneren beïnvloeden met als doel een betere aanpak van de dreiging.

Wanneer de hersenen vaak worden gestimuleerd, creëren ze verhoogde neurale reacties die de stofwisseling van organen versnellen, volgens Borysenko. Dit creëert een autonome ontregeling, wat betekent dat het autonome zenuwstelsel gevoelig wordt en te responsief wordt voor waargenomen bedreigingen, wat resulteert in de afgifte van verhoogde niveaus van stresshormonen. Dit kan op zijn beurt leiden tot migraine, zweren, prikkelbare darm syndroom, coronaire hartziekten en hypertensie.

Naarmate het lichaam wordt “overspoeld” met stresshormonen, worden de verschillende functies van het immuunsysteem onderdrukt, wat resulteert in een afname van de T-celniveaus en een vermindering van hun vermogen om gevaarlijke ziekteverwekkers te lokaliseren en te vernietigen. Dit kan op zijn beurt leiden tot infecties, allergieën, kanker, lupus, artritis en AIDS.

(Lees meer over Dr. Borysenko - <https://www.joanborysenko.com/>)

### **2. Het Pert-Model**

Na het ontdekken van opioïdereceptoren ontdekte Dr. Candance Pert het verband tussen het zenuwstelsel en het immuunsysteem.

Ze ontdekte dat neuropeptiden (boodschapperhormonen) in staat zijn om receptoren op lymfocyten te plaatsen (witte bloedcellen die T-cellen en B-cellen bevatten - beide zijn *natural killer*-cellen die de groei van ziekteverwekkers elimineren of voorkomen). Neuropeptiden dragen een biochemische “code” die lijkt op een taal die wordt beïnvloed door emotionele respons.

Daarnaast ontdekte Pert nog twee dingen:

1. Immuuncellen kunnen neuropeptiden produceren terwijl ze zich kunnen aanpassen aan emoties.
2. Verschillende celweefsels die het immuunsysteem vormen, kunnen neuropeptiden synthetiseren om de immunofunctie te veranderen.

Dit leidde tot de overtuiging dat neuropeptiden het communicatiemiddel zijn tussen de hersenen, T-cellen en B-cellen, wat betekent dat emoties de immunofunctie via de neuropeptiden kunnen onderdrukken of verbeteren.

(Lees meer over Dr. Pert - <http://candacepert.com/>)

### **3. Het Lipton-Model**

Dr. Bruce Lipton is een voorstander van de 'epigenetische theorie' (de onderzoeken naar moleculaire mechanismen waarin de omgeving de genactiviteit van DNA regelt).

Lipton bestudeerde de omgeving van de cel en suggereerde dat de hersenen van de cel niet in de kern, maar in het membraan zitten. Het membraan bevat de kennis die de cel in staat stelt om omgevingsignalen te vertalen in gedrag. Lipton's onderzoek onthulde dat cellen het vermogen hebben om groei te bevorderen, evenals de productie van hun integriteit. Ze kunnen niet beide tegelijk doen.

Kijkend naar de fysiologische systemen van cellen merkte Lipton op dat stresshormonen het immuunsysteem sterk beïnvloeden, zozeer zelfs dat orgaantransplantatiepatiënten vaak hoge doses van deze hormonen krijgen om het immuunsysteem te onderdrukken tegen het afstoten van het nieuwe orgaan. Lipton keek naar de correlatie tussen stress en veroudering en zijn onderzoeken tonen aan dat telomeren (een DNA-eiwit) die betrokken zijn bij celdeling sterk worden aangetast door chronische fysiologische stress, wat wijst op een verband tussen stress en veroudering.

### **4. Het Gerber-Model**

Het model van Dr. Richard Gerber stelt dat de geest door bewuste en onbewuste gedachten een subtiel energieveld is dat het lichaam omringt en biochemische reacties beïnvloedt. Gerber noemt vier lagen waaruit dit energieveld bestaat:

- De etherische laag – het dichtst bij het lichaam
- De astrale laag – emotioneel denken
- De mentale laag – instinct, intellect en intuïtie
- De casual laag – ziel

Een ontregeling of verstoring in dit subtiel energieveld stroomt via de chakra's en meridianen door de vier lagen en leidt tot ziektes en aandoeningen.

Gedachten, percepties en emoties, die hun oorsprong vinden in verschillende lagen van subtiel energie, stromen door de interface tussen lichaam en geest en worden gedecodeerd op molecuulniveau, waardoor mogelijk biologische verandering in het lichaam wordt veroorzaakt.

Vanuit het perspectief van Gerber zijn stressgerelateerde symptomen die in het fysieke lichaam verschijnen de manifestatie van problemen die eerder zijn opgetreden als gevolg van verstoringen op hogere energieniveaus.

\* Het onderzoek naar subtiel energie en energiegeneskunde heeft geleid tot een nieuw veld genaamd Energiepsychologie, een term die wordt gebruikt om de relatie tussen subtiel energie, psychologische issues en trauma met betrekking tot bepaalde aspecten van stress te beschrijven.



## 5. Het Pelletier-Model

Dr. Kenneth Pelletier geloofde dat een aantal kwesties moeten worden bestudeerd en begrepen voordat een stress-ziektemodel kan worden ontwikkeld.

Deze omvatten:

1. Manifestatie van ziekte-toestanden bij mensen met Meervoudige Persoonlijkheidsstoornis: mensen met verschillende persoonlijkheden manifesteren verschillende ziekten.
2. Spontane remissie: het plotseling verdwijnen van ziek weefsel – meestal waargenomen bij terminaal zieke kankerpatiënten, maar ook erkend bij andere ziekten.
3. Hypnose: wanneer de kracht van het onderbewustzijn wordt gebruikt om fysiologische veranderingen op te wekken. Er zijn gedocumenteerde genezingen van wratten, astma, hooikoorts, contactdermatitis en sommige dierenallergieën met behulp van hypnose.
4. Placebo's/nocebo's: Placebo - het fenomeen waarbij een medicijn dat geen bewezen werkzaamheid heeft, wordt verondersteld effectief te zijn door de persoon die het ontvangt en dat is het ook. Nocebo - het fenomeen waarbij een medicijn waarvan is bewezen dat het uiterst effectief is, wordt verondersteld niet effectief te zijn door de persoon die het ontvangt en dat is het ook.
5. Celgeheugen: cellen van verschillende orgaanweefsels hebben een energetisch geheugenpatroon dat wordt overgedragen aan de volgende ontvanger. Dit is ontdekt met de ontwikkeling van medische technologie die orgaantransplantaties mogelijk heeft gemaakt.
6. Subtiële energie: volgens Pelletier "omvat lichaam-geestinteractie duidelijk subtiële energie of subtiële informatie-uitwisseling ... gezien het feit dat interacties tussen lichaam en geest een uitwisseling van subtiële energie inhouden, kunnen de principes van de fysica op de juiste manier worden toegepast op kwesties van gezondheid en ziekte".
7. Verbetering van het immuunsysteem: als een onderdrukt immuunsysteem, bij wijze van gedachte, de progressie van tumoren en andere ziekteprocessen kan beïnvloeden, kunnen fysiologische factoren ook het immuunsysteem verbeteren om een omgeving te creëren die bevorderlijk is voor spontane remissie en andere helende effecten.

Na het bestuderen van de medische literatuur, op dat moment, geloofde Pelletier dat de enige logische benadering om het stress-ziekte-/lichaam-geestfenomeen te begrijpen een benadering is waarin het individu als groter wordt beschouwd dan de som van diens fysiologische delen.

(Lees meer over Dr. Pelletier - <https://drpelletier.com/>)

## Psychosomatische ziekten

De tweede stap in het begrijpen van de relatie tussen stress, gezondheid en ziekte is het begrijpen van het concept van **Psychosomatische ziekten**.

**Psychosomatisch** – geest (psyche), lichaam (soma) – verwijst naar psychologisch functioneren van de hersenen (geest) op de fysiologische functies van het lichaam.

**Psychosomatische ziekte** – een lichamelijke ziekte, aandoening of stoornis waarbij de fysieke symptomen worden veroorzaakt, getriggerd of verergerd door emotionele en mentale factoren.

Het wordt nu erkend dat emotionele factoren een rol spelen bij de ontwikkeling van bijna alle organische ziekten.

De fysieke manifestatie van een ziekte, tenzij veroorzaakt door mechanisch trauma, kan niet worden gescheiden van het emotionele leven van een persoon. Er is een emotioneel en mentaal aspect aan elke fysieke ziekte.

Tot op zekere hoogte zijn de meeste ziekten psychosomatisch - waarbij zowel lichaam als geest betrokken zijn.

Experts schatten dat 75-80% van alle gezondheidsgerelateerde issues en problemen worden versneld of verergerd door stress.

**Psychosomatische Geneeskunde** is een interdisciplinair medisch veld dat de relaties tussen sociale, psychologische en gedragsfactoren en de fysiologische functie van het lichaam onderzoekt.

Psychosomatische Geneeskunde integreert diverse specialiteiten zoals: psychiatrie, psychologie, neurologie, interne geneeskunde, chirurgie, allergie, dermatologie en psychoneuroimmunologie.

## Psychoneuroimmunologie

Psychoneuroimmunologie (PNI) is een relatief nieuw veld dat de interactie tussen psychologische processen en het zenuwstelsel en het immuunsysteem van het menselijk lichaam bestudeert.

Dr. Kenneth Pelletier definieert PNI als de studie van ingewikkelde interactie van bewuste (psych), hersenen en centraal zenuwstelsel (neuro) en de verdediging van het lichaam tegen externe infectie en interne afwijkende celdeling (immunologie).

PNI onderzoekt de relatie tussen mentale processen en gezondheid door zich te concentreren op de interacties tussen het zenuwstelsel en het immuunsysteem.

De invloed van het ene systeem op het andere is ingewikkeld en ontworpen om gevaar te detecteren en een passende adaptieve respons te produceren. Onderzoek dat de afgelopen jaren is gedaan, toont aan dat de interacties tussen hersenen en immuunsysteem sterk worden gemoduleerd door psychologische factoren die de immuniteit en door het immuunsysteem gemedieerde ziekten beïnvloeden.

PNI is een interdisciplinaire benadering, waarin psychologie, neurowetenschappen, immunologie, fysiologie, genetica, farmacologie, moleculaire biologie, psychiatrie, gedragsgeneeskunde, infectieziekten, endocrinologie en reumatologie zijn opgenomen.

## **Aanbevolen lectuur:**

Emotionele Expressie bij het Begin en de Progressie van Kanker / Emotional Expression in Cancer Onset and Progression - <http://www.thrivetraining.info/wp-content/uploads/EMOTIONAL-EXPRESSION-IN-CANCER-ONSET-AND-PROGRESSION.pdf>

Emoties, Immuniteit en Ziekte – een speculatieve theoretische integratie / Emotions, Immunity and Disease – a speculative theoretical integration - <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488681>

Stress, Depressie en Immuniteit: Onderzoeksresultaten en Klinische Implicaties / Stress, Depression and Immunity: Research Findings and Clinical Implications - <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=2ahUKEwi9wtqKxunhAhUIKFAKHcwfDC4Q6AEwBXoECAkQAQ#v=onepage&q=%2C%20studySchleifer&f=false>

Psychoneuroimmunologie Begrijpen / Understanding Psychoneuroimmunology - <https://www.healthline.com/health/psychoneuroimmunology>

## **Het Verband Tussen Stress en de Freeze-Fight-or-Flight-Reactie**

Vanuit een fysiologisch perspectief is de manier van het lichaam om op stress te reageren door het sympathische zenuwstelsel te activeren, wat resulteert in de 3 F's: Freeze-Fight-or-Flight-reactie. Het sympathische zenuwstelsel geeft hoge niveaus van cortisol af in het lichaam.

Omdat onze hersenen niet weten hoe ze onderscheid moeten maken tussen “realiteit” en “verbeelding”, weten ze niet hoe ze onderscheid moeten maken tussen een externe omgevingsstressfactor en een interne. Ons lichaam reageert op dezelfde manier op beide soorten stressfactoren.

Verschillende mensen reageren op verschillende manieren op acute stressfactoren en chronische stressfactoren.

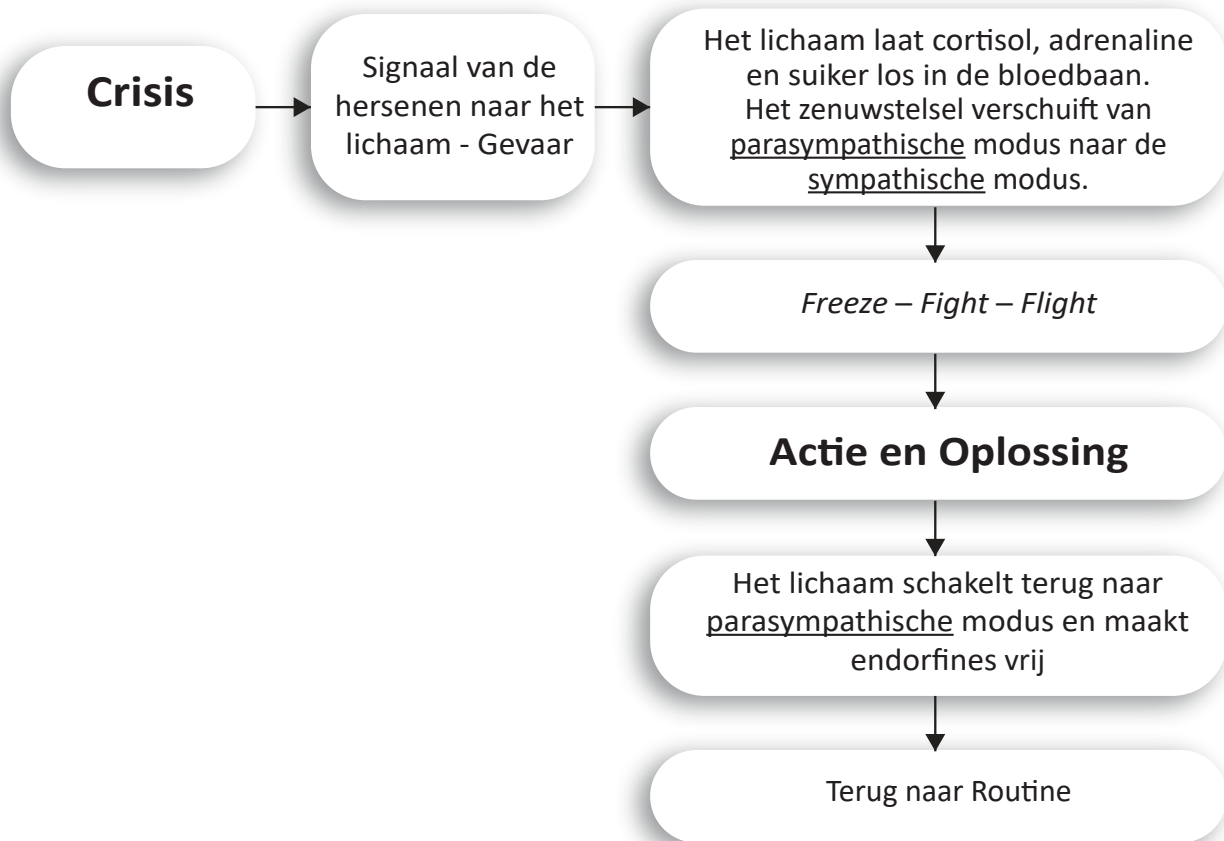
De reactie op een stressfactor komt voort uit de emoties die worden veroorzaakt door de manier waarop een persoon de stressfactor waarneemt.

Als Medisch Coaches richten we ons op het vermogen van de persoon om veerkracht en effectieve copingvaardigheden te creëren en niet op het verhaal van de stressfactor.

## **Er zijn vier soorten reacties op stressfactoren:**

1. Lichamelijke reacties: bloeddruk, hartslag, lichaamstemperatuur, ademhalingsfrequentie, etc.
2. Emotionele reacties: angst, *anxiety* (onrust), woede, schaamte, verdriet, etc.
3. Gedragsreacties: verlies van interesse, agressie, huilen, nervositeit, etc.
4. Mentale reacties: verwarring, vervormingen in perceptie, moeite met oordelen, enz.

## Een abstract stroomschema van de stressreactie in het lichaam



Chronische stress betekent dat de persoon de fase 'actie en oplossing' niet heeft voltooid.

In het Medisch Coachproces helpen we de cliënt de fase 'actie en oplossing' te voltooien zodat er een verschuiving kan plaatsvinden naar de parasympathische modus en terug naar een evenwichtige dagelijkse routine.

Het is belangrijk om te onthouden:

1. Het verband tussen stress en ziekte is "tweerichtingsverkeer": stress veroorzaakt ziekte en ziekte veroorzaakt stress.
2. Stressfactoren zijn subjectief en kunnen van alles zijn, van een argument tot een ongeluk.
3. Positieve gebeurtenissen kunnen stressfactoren zijn.

### Omgaan met stress

Er is geen "juiste" manier om met stress om te gaan. Medicatie alleen biedt geen complete oplossing. De keerzijde van het gebruik van medicatie alleen is dat het slechts de symptomen aanpakt en niet de oorzaak. Paradoxaal genoeg is dat ook het voordeel ervan, omdat het een persoon in staat stelt om verlichting te krijgen terwijl diegene door een dieper proces gaat van het identificeren en loslaten van de werkelijke stressfactoren.

Alternatieve en complementaire therapieën bieden een verscheidenheid aan efficiënte manieren om met stress om te gaan. Sommige geven symptomatische verlichting en sommige helpen de stressfactoren los te laten.

Bij Medisch Coachen werken we samen met onze cliënt om de stressfactoren op te ruimen, zodat alle middelen die gericht waren op het omgaan met stress kunnen worden omgeleid naar genezing.

## Compassievermoeidheid (*Compassion Fatigue*)

Compassievermoeidheid wordt gedefinieerd als een combinatie van fysieke, emotionele en spirituele uitputting geassocieerd met de zorg voor patiënten in aanzienlijke emotionele pijn en fysieke nood (Anewalt, 2009; Figley, 1995).

De eerste die deze term bedacht was een verpleegster met de naam Clara Joinson in 1992, in haar werk met personeel op despoedeisende hulp. Ze identificeerde Compassievermoeidheid als een unieke vorm van burn-out die individuen in mantelzorgrollen treft.

Datzelfde jaar benadrukte Jeffrey Kottler (1992) in zijn boek *Compassionate Therapy* het belang van compassie in de omgang met extreem moeilijke en resistente patiënten.

De meeste onderzoeken die de kwestie van de effectiviteit van therapie betreffen, wijzen op de therapeutische alliantie tussen cliënt en clinicus als het vermogen om zich in cliënten in te leven, ze te begrijpen en te helpen (Figley & Nelson, 1989). Wanneer dat niet aanwezig is, is het zeer onwaarschijnlijk dat er een verandering (therapeutisch of anderszins) zal plaatsvinden.

Bij Medisch Coachen kijken we naar de alliantie tussen cliënt en Medisch Coach als de relatie die het Medisch Coachproces vasthoudt. Het belangrijkste ingrediënt bij het opbouwen van een Medisch Coachrelatie (of welke andere coaching en/of therapeutische relatie dan ook) is het vertrouwen dat de cliënt voelt in de coach en het proces. Dit vertrouwen is direct gerelateerd aan de mate waarin de coach empathie en mededogen gebruikt en uitdrukt.

In het kader van Medisch Coachen moeten we ons bewust zijn van Compassievermoeidheid bij het werken met een cliënt die een mantelzorger is en/of in contact staat met iemand die kampt met een medische crisis.

Bovendien moeten we ons ervan bewust zijn dat wij, als Medisch Coaches, ook vatbaar zijn voor Compassievermoeidheid. Er zijn verschillende identificeerbare symptomen van Compassievermoeidheid. Deze symptomen kunnen fysiek, emotioneel, gedragsmatig en cognitief zijn.

### Lichamelijke klachten

- Hoofdpijn
- Spijsverteringsproblemen: diarree, constipatie, maagklachten
- Spierspanning
- Slaapstoornissen: onvermogen om te slapen, slapeloosheid, te veel slaap
- Vermoeidheid, chronische moeheid of een uitgeput gevoel
- Cardiale symptomen: pijn/druk op de borst, hartkloppingen, tachycardie
- Frequente verkoudheid of andere ziekten
- Hoge bloeddruk
- Onrust (*anxiety*)-/stress-symptomen

### Emotionele symptomen

- Stemningswisselingen
- Rusteloosheid
- Prikkelbaarheid
- Overgevoeligheid

- Stress en onrust (*anxiety*)
- Overmatig gebruik van middelen: nicotine, alcohol, illegale drugs
- Verdriet of depressie
- Woede en wrok
- Verlies van objectiviteit
- Geheugenproblemen
- Slecht(e) concentratie, focus en beoordelingsvermogen
- Minder genieten van leuke activiteiten
- Zich hopeloos of hulpeloos voelen
- Prikkelbaarheid of het hebben van een “kort lontje”
- Je overweldigd voelen
- Afname van een gevoel van basisvertrouwen in anderen en in de wereld
- Verminderd gevoel van doel en betekenis in het leven
- Je ineffectief en cynisch of negatief voelen over het leven in het algemeen

### **Gedragssymptomen**

- Meer marihuana drinken of roken
- Woede-uitbarstingen
- Veranderingen in eet- of winkelgewoonten (inclusief online winkelen)
- Vermijding of angst om met bepaalde patiënten/cliënten/mensen te werken
- Verminderd vermogen om empathie te voelen voor patiënten/cliënten
- Veelvuldig gebruik van ziektedagen en annulering van sessies
- Gebrek aan vrolijkheid
- Minder zin om bij vrienden of familie te zijn
- Ongeduld met anderen
- Verhoogde onrust (*anxiety*) op openbare plaatsen
- Grotere behoefte om de controle te hebben om je veilig te voelen

### **Cognitieve symptomen**

- Verminderde concentratie en focus
- Verminderd geheugen
- Enge beelden in je gedachten “zien”
- Nachtmerries of verstoorde slaap

Elk van de bovenstaande symptomen kan wijzen op het optreden van Compassievermoeidheid. Het is echter belangrijk op te merken dat er over het algemeen meer dan één symptoom aanwezig is voordat iemand wordt geïdentificeerd als iemand met Compassievermoeidheid.

## Burn-out

Burn-out is een term die wordt gebruikt om chronische stress te beschrijven die verband houdt met een stressvolle werkomgeving. De term werd voor het eerst bedacht in het midden van de jaren 1970 door een onderzoeker genaamd Herbert Freudenberger.

Compassievermoeidheid is een vorm van burn-out die verband houdt met zorgomgevingen.

Burn-out-syndroom wordt gekenmerkt door drie dimensies:

- 1) Emotionele uitputting (uitputting van emotionele middelen om contact te maken met andere mensen)
- 2) Depersonalisatie (negatieve gevoelens en cynische houdingen ten opzichte van de ontvanger van iemands diensten of zorg)
- 3) Verminderde persoonlijke prestaties (een neiging om zichzelf negatief te evalueren, vooral met betrekking tot werk)

\* Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MB. Job burn-out. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.

Wanneer het gesprek over Burn-out en Compassievermoeidheid wordt gereduceerd tot een lijst met wellness-tools en tips, betekent dit dat er een fundamenteel misverstand is over wat Burn-out echt is. Burn-out is een manifestatie van Chronische Stress.

We kunnen de oorzaken van burn-out onderverdelen in drie hoofdcategorieën:

1. Persoonlijk – conflicten van waarden, conflicten van overtuigingen, negatieve zelfpraat, laag zelfbeeld.
2. Interpersoonlijk – conflicten binnen relaties op het werk en/of in het leven.
3. Organisatorisch – conflicten van waarden en/of overtuigingen met de organisatie, resulterend in een vertrouwensbreuk in de organisatie.

Bij het coachen van burn-out-issues moeten we dapper genoeg zijn om onze cliënten op te roepen om naar deze conflicten te kijken en weerstand te bieden aan de gemakkelijke weg om ons te concentreren op wellness-tips en “snelle oplossingen”.

## Het B.T.R.S.-model

Het B.T.R.S.-model is de aanpak die bij medisch coachen wordt gebruikt om cliënten te helpen hun stress te verminderen en te beheersen.

B – Gedrag (*Behavior*)

T – Trigger

R – Loslaten (*Release*)

S – Zelfzorg (*Selfcare*)

### **B – Gedrag**

Stress toont zich door gedragingen – intern en extern.

Óf er is een verandering in het vermogen om reguliere gedragingen uit te voeren óf er zijn nieuwe (meestal ongewenste) gedragingen die geassocieerd zijn met stress.

De discussie over stress begint altijd met het creëren van duidelijkheid over de manier waarop stress zich manifesteert door de gedragingen.

### **T – Trigger**

Zodra we de stressgedragingen bij de cliënt hebben geïdentificeerd, gaan we op zoek naar de triggers die ze activeren.

Stresstriggers worden stressfactoren genoemd.

Stressfactoren werken als activeringsknoppen die een fysieke en fysiologische reactie (gedraging) van stress aanzetten.

Triggers/Stressfactoren kunnen extern en intern zijn. Ze zijn vooral subjectief.

Een stressfactor kan één gedraging of meerdere activeren.

### **R – Loslaten**

Zodra we een stressfactor hebben geïdentificeerd, laten we deze los door de eigenlijke stressfactor te zuiveren en te vervangen door een verankerde hulpbron. We testen en herhalen dit proces indien nodig totdat de cliënt een significante verandering in de oude gedragingen ervaart.

### **S – Zelfzorg**

We integreren de nieuwe hulpbron in een zelfzorgplan dat we samen met de cliënt maken.



## Zelfzorg

Zelfzorg is vergelijkbaar met het verzorgen van je mobiele telefoon.

We weten allemaal dat de batterijen van onze mobiele telefoons moeten worden opgeladen.

We hebben 3 opties om onze batterijen op te laden.

1. Wachten tot de batterij helemaal leeg is en het dan zonder mobiele telefoon doen, totdat een plaats en gelegenheid is gevonden om hem op te laden.
2. Naar het signaal van de mobiele telefoon luisteren wanneer de batterij bijna leeg is en deze vervolgens opladen.
3. De batterij regelmatig opladen.

Bij het omgaan met een medische crisis moet er regelmatig aan zelfzorg worden gedaan.

De rol van zelfzorg en een gezonde levensstijl staan centraal in het voorkomen en/of herstellen van compassievermoeidheid.

Bij Medisch Coachen gebruiken we een Metrix-sjabloon om de cliënt te helpen diens zelfzorgroutine te creëren of te verbeteren.

### The Medical Coaching Self-Care Matrix

<u>Niveau</u> <u>3</u>	Doel	Spiritualiteit	Persoonlijke Ontwikkeling	Lichaam-Geest- Verbindingen	Waarden
<u>Niveau</u> <u>2</u>	Familierelaties	Werkgerelateerde Relaties	Relaties met Medisch Team/ Mantelzorgers	Sociale Ondersteuning	Communicatie- vaardigheden
<u>Niveau</u> <u>1</u>	Voeding	Beweging & Sport ( <i>Exercise</i> )	Rust	Omgeving	Tijd- & Hulpbron- Management

## Werken met The Medical Coaching Self-Care Matrix

<p><b><u>Niveau 3</u></b></p>	<p><b><u>Doel</u></b>                  Identificeer een groter gevoel van het doel van het leven (“omwille waarvan is het belangrijk om je stress en zelfzorg aan te pakken?”).</p>	<p><b><u>Spiritualiteit</u></b>                  Herkader spiritualiteit als een hulpbron van zelfzorg.</p>	<p><b><u>Persoonlijke Ontwikkeling</u></b>                  Identificeer gebieden die de cliënt wil blijven ontwikkelen.                  Verken de opties.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Lichaam-Geest-Verbindingen</u></b>                  Creëer bewustzijn met betrekking tot de “Lichaam-Geest”-verbindingen.                  Identificeer met de cliënt wat het voor diegene betekent.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Waarden</u></b>                  Creëer bewustzijn met betrekking tot het concept van waarden en kernwaarden.                  Identificeer met de cliënt de waarden rond gezondheid en zelfzorg.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>
<p><b><u>Niveau 2</u></b></p>	<p><b><u>Familierelaties</u></b>                  Beoordeel stressfactoren en uitdagingen met betrekking tot relaties met familieleden.                  Zuiver de stressfactoren.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Werkgerelateerde Relaties</u></b>                  Beoordeel stressfactoren en uitdagingen met betrekking tot relaties op de werkplek.                  Zuiver de stressfactoren.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Relaties met Medisch Team/ Mantelzorgers</u></b>                  Beoordeel stressfactoren en uitdagingen met betrekking tot relaties met medisch team/ mantelzorgers.                  Zuiver de stressfactoren.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Sociale Ondersteuning</u></b>                  Creëer bewustwording over de noodzaak en toegevoegde waarde van sociale ondersteuning voor zelfzorg.                  Identificeer specifieke behoeften.                  Verken de opties.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Communicatievaardigheden</u></b>                  Bespreek stressfactoren en uitdagingen rond specifieke communicatievaardigheden.                  Zuiver de stressfactoren.                  Creëer nieuwe strategieën</p>
<p><b><u>Niveau 1</u></b></p>	<p><b><u>Voeding</u></b>                  Creëer bewustzijn met betrekking tot gezonde voeding.                  Nodig de cliënt uit om een bewuste keuze te maken.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Beweging &amp; Sport (Exercise)</u></b>                  Creëer bewustzijn over het belang en de impact van beweging en oefening/ sport(en).                  Evalueer de opties.                  Nodig de cliënt uit om een bewuste keuze te maken.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Rusten</u></b>                  Creëer bewustzijn met betrekking tot de aard en impact van rust.                  Evalueer de opties.                  Nodig de cliënt uit om een bewuste keuze te maken.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Omgeving</u></b>                  Creëer bewustzijn met betrekking tot de huidige stressfactoren en uitdagingen in de omgeving.                  Evalueer de opties.                  Nodig de cliënt uit om een bewuste keuze te maken.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>	<p><b><u>Tijd- &amp; Hulpbron-Management</u></b>                  Beoordeel de huidige uitdagingen met betrekking tot tijd- &amp; hulpbronmanagement.                  Evalueer de opties.                  Nodig de cliënt uit om een bewuste keuze te maken.                  Creëer nieuwe strategieën.</p>

## Pijn

In een Medisch Coachtraject brengt de cliënt pijnklachten naar de coachruimte.

Vaak komt de pijn in de vorm van emotionele pijn, en werken we ermee op dezelfde manier als we met emoties werken. Pijn kan ook opkomen in de vorm van fysieke pijn.

### De Medisch Coachpremissen over pijn:

1. Fysieke pijn vertelt een fysiek/klinisch verhaal door middel van symptomen en verstoringen in de lichaamsfunctie.
2. Fysieke chronische pijn wordt beïnvloed door onopgeloste emoties die niet op een bewust niveau zijn erkend of uitgedrukt.
3. De aanwezigheid van chronische fysieke pijn trekt de aandacht weg van onderdrukte issues en emoties.
4. In elk geval van chronische pijn is er onderbewuste woede op het lichaam voor de pijn.
5. Fysieke pijnissues kunnen een disconnectie met het lichaam veroorzaken.
6. Emotionele pijn vertelt een persoonlijk verhaal door de betekenis die aan gedachten en emoties wordt gegeven.

Bij het coachen van een cliënt met chronische pijn richten we ons op de emoties in plaats van de werkelijke intensiteit van de fysieke pijn.

Daarom moeten we leren onze luistervaardigheden uit te breiden, zodat we naar de stem van de gevoelens kunnen luisteren.

We vragen onze cliënt: “Welk gevoel komt naar boven en is nu aanwezig?”

“Welk gevoel probeer je wanhopig niet te voelen?”

Bij het werken met een cliënt met pijn is het belangrijk om duidelijkheid te scheppen over het verschil tussen PIJN en LIJDEN.

### Vanuit een Medisch Coaching perspectief:

**Pijn** is de ervaring van fysiek lijden (*‘hurt’*). Pijn hoort bij het leven.

Pijn verandert, omdat alles in deze wereld verandert, dat is de aard der dingen. Er is altijd iets dat we kunnen doen om de aard van onze pijn te veranderen.

**Lijden** is de ervaring van je machteloos voelen.

Lijden gebeurt wanneer we ons machteloos voelen om verandering te creëren of te stoppen.

In de strijd van pijn is lijden een gevolg van het gevoel machteloos te zijn om de pijn te veranderen of te stoppen. Lijden is een optie uit de vele; het is een keuze.

## **Aanvullende artikelen over het onderwerp:**

Stress en Chronische Pijn - <https://www.instituteforchronicpain.org/blog/item/123-26stress-and-chronic-pain>

Chronische Pijn en Chronische Stress: Twee Kanten van Dezelfde Medaille? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546756/>

Het Elimineren van Stress Brengt Pijnverlichting - <https://www.everydayhealth.com/pain-management/stress-and-pain.aspx>

Technieken in de Medisch Coach-toolbox voor het werken met pijn:

1. **EFT** (Emotional Freedom Technique)
2. **ACE** (Advanced Clearing Energetics)

## **EFT (Emotional Freedom Technique)**

We kunnen EFT op 3 verschillende manieren gebruiken om met de pijn van een cliënt te werken:

**Techniek # 1** - beoordeel de intensiteit van de pijn alsof het een “gewoon” issue is en tap erop met behulp van de herinneringszin: “deze pijn”.

**Techniek # 2** - haal de submodaliteiten van de pijn naar boven en tap erop met behulp van geavanceerd tappen.

**Techniek # 3** – (Door Nick Ortner)

In deze EFT-techniek tappen we op het pijnissue aan zonder de inhoud, oorsprong of aard ervan aan te pakken.

In plaats daarvan behandelen we vier subjectieve aspecten van de pijn:

- De vorm van de pijn
- De kleur van de pijn
- De emotie van de pijn
- De textuur van de pijn

We halen de submodaliteiten van deze aspecten naar boven en tappen erop om verandering in de aard en kwaliteit van de pijn te creëren door de verandering in de submodaliteiten.

## Techniek # 3 – (Door Nick Ortner)

We halen submodaliteiten van **Vorm**, **Kleur**, **Textuur** en **Emotie** naar boven.

We zorgen ervoor dat de affirmatie oprecht en authentiek is.

### De set-up:

- Ook al heb ik deze **Vorm**, houd ik van mezelf en accepteer ik mezelf.
- Ook al heb ik deze **Vorm** en **Kleur**, houd ik van mezelf en accepteer ik mezelf.
- Ook al heb ik deze **Emotie**, houd ik van mezelf, accepteer ik mezelf en vergeef ik mezelf.

**Wenkbrauw:** Deze **Vorm**

**Zijkant van het Oog:** Deze **Vorm** en **Kleur**

**Onder het Oog:** Deze **Vorm** en **Kleur** en **Textuur**

**Onder de Neus:** Deze **Vorm** en **Textuur**

**Kin:** Deze **Vorm** en **Kleur**

**Sleutelbeen:** Deze overweldiging

**Thymus:** **Emotie**

**Onder de Arm:** Deze **Vorm** en **Kleur** en **Textuur**

**Pols:** Ik ben veilig, kalm en aan het helen

### Diep ademhalen en water drinken

Herbeoordeel submodaliteiten van: **Vorm**, **Kleur**, **Emotie** en **Textuur**

### Start een nieuwe ronde

Vraag een nieuwe set-up met de nieuwe submodaliteiten en begin met tappen.

## ACE (Advanced Clearing Energetics)

Richard Flook is de bedenker van Advanced Clearing Energetics, ook bekend als ACE, en auteur van het boek 'Why Am I Sick'. Nadat hij zijn moeder tijdens zijn kindertijd aan borstkanker had verloren, voelde Richard altijd een diepe dwang om antwoorden te vinden over waarom ziekte optreedt en hoe we genezen. Dit bracht hem op een reis om de grondoorzaken van ziekten te ontdekken en uiteindelijk het antwoord te vinden op de vraag: 'Waarom worden we ziek?' Richard geeft les in zijn baanbrekende technieken over de hele wereld, zowel live als online.

Meer informatie over Richard Flook:

<https://richardflook.com/>

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

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



### Het Belangrijkste Uitgangspunt van ACE

De energie (emoties) van de gebeurtenissen die we meemaken worden opgepikt door het **HART**.

Het wordt dan gecommuniceerd naar en nestelt zich in de **BUIK**.

De stress wordt gelokaliseerd in de **HERSENEN**.

En ten slotte verhoudt het zich embryonaal tot een deel van een **ORGAAN**.

Embryologie – een tak van de biologie die de vorming en ontwikkeling van een embryo en foetus bestudeert.  
Meer informatie over Embryologie - <https://www.youtube.com/channel/UC2X7h11Oa-NtVbRp2p3GV8Q>

### Achtergrondkennis - De theorieën die ACE hebben gecreëerd

#### Het HART

*De Golf van het Hart / The Heart's Wave:*

De kwaliteit van onze gedachten en emoties beïnvloedt het elektromagnetische veld van het hart.

Dit heeft een energetische invloed op de mensen in onze omgeving.

*Het Hart pompt informatie weg*

Terwijl het hart klopt, zendt het een golf van informatie de wereld en het lichaam in. Hierdoor ontstaat een menselijk lichaamsveld.

“Dit veld is verantwoordelijk voor het aantrekken van bepaalde individuen in ons leven en het plaatsen van ons in specifieke omgevingen. Onze wereld bestaat uit de negatieve en positieve energie die in ons systeem is opgeslagen.” – Richard Flook

#### Meer informatie:

Video: Wetenschap van het Hart / Science of the Heart - <https://www.youtube.com/watch?v=pp-rf8-qz8>

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

### **De BUIK**

Onze buik en hersenen zijn afkomstig van hetzelfde embryonale weefsel.

De ene wordt het Centrale Zenuwstelsel en de andere het Enterische Zenuwstelsel.

De buik kan onafhankelijk van de hersenen functioneren en communiceren met de hersenen via de Nervus Vagus (*Vagus Nerve*). Dat beheert het dagelijkse emotionele welzijn.

Meer informatie:

Dacher Keltner over de Nervus Vagus - [https://www.youtube.com/watch?v=5d6e\\_Un6dv8](https://www.youtube.com/watch?v=5d6e_Un6dv8)

De verrassend charmante wetenschap van je darmen / The surprisingly charming science of your gut - [https://www.youtube.com/watch?v=HNMQ\\_w7hXTA](https://www.youtube.com/watch?v=HNMQ_w7hXTA)

### **De Hersenen**

Onze hersenen slaan informatie op over alles wat er in ons lichaam en ons leven gebeurt.

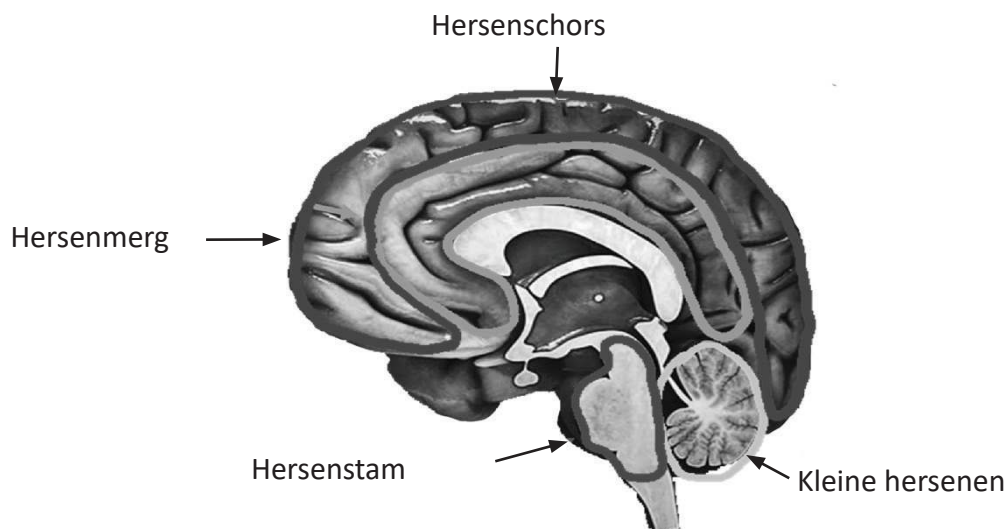
META-Medicine® richt zich op 4 belangrijke hersenlagen:

Cerebellum/Kleine hersenen

Hersenstam

Cerebrale Medulla/Hersenmerg

Cerebrale Cortex/Hersenschors



META-Medicine® verbindt verschillende soorten conflicten met verschillende hersenlagen:

- Cerebellum/Kleine hersenen – BESCHERMING – Huid
- Hersenstam – SPIJSVERTERING – Buik
- Cerebrale Medulla/Hersenmerg – EIGENWAARDE – Spieren, Kraakbeen, Pezen, Botten
- Cerebrale Cortex/Hersenschors – TERRITORIUM & SOCIAAL – Slijmvliezen en zacht weefsel

## **Het Orgaan**

De reactie van het orgaan is ontworpen om de persoon te helpen bij het oplossen van de energie (emoties) van de gebeurtenis en ervan te leren.

“Cellen veranderen hun structuur en functie op basis van hun omgeving” (Lipton & Bensch 1991)  
Microvessel Endothelial Cell Trans differentiation (Biologie van geloof pagina's 72/3)

De reactie van het orgaan is ontworpen om de persoon te helpen bij het oplossen van de UDIN-schok en ervan te leren.

## **Een UDIN-Moment**

UDIN is een acroniem voor een traumatisch moment:

**Unexpected** (onverwacht) – vanuit een subjectief perspectief.

**Dramatic** (dramatisch) – het bestaan van intense angst en bedreiging voor de fysieke, emotionele of mentale heelheid.

**Isolating** (isolerend) – vanuit een subjectief perspectief.

**No Strategy** (geen strategie) – de persoon voelt zich niet verbonden met hulpmiddelen.

Gedurende de tijd van het optreden ervan voelen we ons geschokt door de onverwachtheid ervan, overweldigd door de dramatische emoties, geïsoleerd in het moment, machteloos en zonder een strategie tegenover een kracht die sterker is dan wijzelf.

## **Wat gebeurt er in het lichaam tijdens een UDIN-moment?**

Informatie raakt gevangen in een energiebal van emotie die positief of negatief is. We zien dit op röntgenfoto's, CT-scans, als platte tweedimensionale beelden.

Een UDIN-moment heeft alles in zich: beelden, stemmen, aanraking, gevoelens, smaken, geuren evenals je eigen verhaal, overtuigingen en waarden.



## Epigenetica

Epigenetica is een wetenschapsgebied dat veranderingen in onze genetische activiteit bestudeert die optreden zonder onze genetische code te veranderen. Het is een proces dat gedurende ons hele leven plaatsvindt en normaal is voor onze ontwikkeling.

Epigenetica vraagt zich af of onze externe omgeving (bijv. roken, dieet, vervuiling en oorlog) en onze interne omgeving (bijv. emoties, stress en trauma) "epigenetische sporen" op ons DNA kunnen achterlaten die kunnen worden doorgegeven aan volgende generaties. Ze noemen het fenomeen Epigenetic Inheritance.

### Meer informatie –

Epigenetica - Een inleiding - <https://www.youtube.com/watch?v=JMT6oRYgkTk>

Epigenetica - <https://www.youtube.com/watch?v=avWwfuYnnl>

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

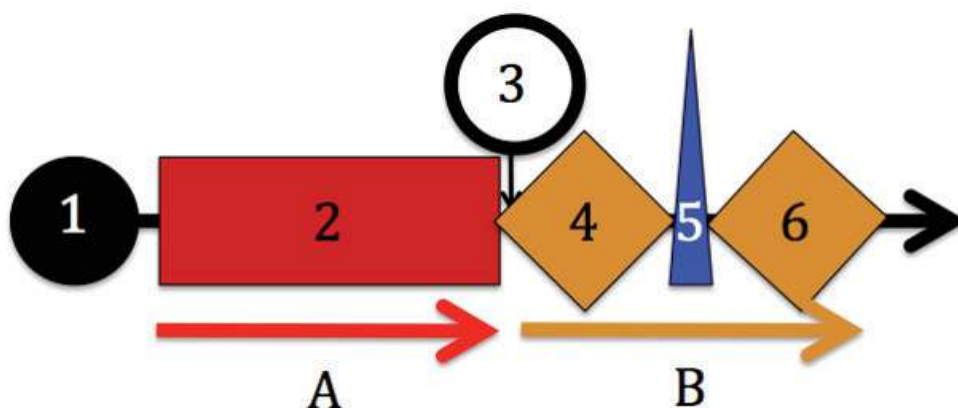
Epigenetica – de manier van ons lichaam om het lot geschreven in our DNA te veranderen -

<https://www.youtube.com/watch?v=SrqmuYvk3iQ>

Bruce Lipton, Ph.D. Epigenetica: De Wetenschap van Menselijke Empowerment - <https://www.youtube.com/watch?v=kqG5TagD0uU>

## De Zes Stadia van heling

1. UDIN
2. Stress
3. UDIN-Omkering
4. Repareren
5. Piek
6. Herbouwen



A. Sympathische fase

B. Parasympathische fase

## Belangrijk om te onthouden bij het werken met de ACE-techniek

- Laat de cliënt al het werk doen. Je moet een coach zijn, het proces volgen en een veilige ruimte creëren.
- Alle pijn/issues zijn gevangen energie.
- We zijn allemaal ontworpen om te leren van ervaringen uit het verleden.
- Alle ziekten hebben een positieve leerervaring achter de rug.
- Wat er bij jou aan de buitenkant gebeurt, gebeurt ook binnenin jou.
- Vastzittende energie is overal en nergens te zien waar je kijkt, zowel in je lichaam als bij pijn en ziekte. Dit is meestal onbewust.
- Stromende energie is ook overal en nergens te zien.
- Alles is een metafoor. Het heeft allemaal betekenis en het ontcijferen van wat voor jou betekenisvol is, is de sleutel.

## De ACE-strategie

1. Definieer het pijnissue met de cliënt.
2. Krijg de informatie van de energie.  
Vraag de cliënt om naar diens hart, hersenen, buik (ingewanden), issue (pijn of orgaan) te gaan en de informatie van de energie te krijgen.
3. Let op het onderliggende patroon. Vraag er een auditieve codenaam voor.
4. Zuiver de vastzittende energie van het kernissue dat zich in het hart, de hersenen, de buik (ingewanden) en het orgaan bevindt.
5. Gebruik de Magische Vragen: Is deze energie van jou? Waar komt het vandaan? Hoe ver terug?
6. Vraag de cliënt om 'Terug te gaan naar voordat de Kernegebeurtenis ooit plaatsvond'. **Boven** de tijdlijn.
7. Haal de positieve lessen naar boven.
8. Stel de secundaire winstvragen:  
Wat is het dat je nu doet, dat als je dit eenmaal loslaat, je **STOPT** te doen?  
Wat is het dat je nu **NIET** doet, dat als je dit eenmaal loslaat, je **BEGINT** te doen?
9. Controleer of de gebeurtenis op de tijdlijn gewist is en de energie helemaal weg is.
10. Breng de cliënt terug naar het heden op de tijdlijn. Lees de positieve lessen terug en vraag de cliënt om ze in de tijdlijn te zetten.
11. Een nieuwe hulpbron maken. Vraag de cliënt in het heden om een symbool van de nieuwe energie te creëren dat alle positieve lessen omvat.
12. Integreer de nieuwe energie.  
Stop deze nieuwe hulpbron in het hart, de buik, de hersenen, het issue (pijn of orgaan). In deze volgorde.
13. Afsluiting.  
Nodig je cliënt uit om de ogen te openen.  
Vraag de cliënt hoe diegene zich voelt en wat er nu mogelijk wordt.

## Laten We Het Eens In Detail Bekijken...

### **1. Definieer het pijnissue met de cliënt.**

Het pijnissue kan fysiek of emotioneel zijn.

Houd duidelijke taal aan en geef dit proces de tijd.

### **2. Vraag de informatie van de energie.**

Vraag de cliënt om diens hart in te gaan en vraag om het volgende:

1. Beelden die mogelijk naar boven komen
2. Stemmen die mogelijk opkomen (intern en/of extern)
3. Lichaamssensaties, smaken of geuren die mogelijk naar boven komen
4. Emoties die misschien naar boven komen
5. Smaken of geuren?

Doe hetzelfde voor de hersenen, de darmen en het orgaan.

### **3. Gebruik een auditieve CODENAAM voor de vastzittende energie.**

Een auditieve CODENAAM is een vocale weergave van de vastzittende energie.

Het moet een geluid zijn dat geen betekenis heeft voor jou of de cliënt, zoals *yah, bah* of *nuni...*

Laat de cliënt het patroon opmerken dat naar voren komt uit de verzamelde informatie.

Wees niet gehecht aan het patroon en analyseer het niet met de cliënt. Creëer gewoon bewustzijn voor het bestaan ervan door het op te merken.

#### **Een Codenaam gebruiken**

- Het vragen naar een auditieve codenaam voorkomt dat jij, de behandelaar, verstrikt raakt in het "DRAMA" van de cliënt rond het issue. Er is een verschil tussen "DRAMA" en belangrijke informatie. We willen informatie, maar we doen niet aan "DRAMA".
- Het voorkomt dat de cliënt anderen de schuld geeft van diens issues.
- Het stelt de cliënt in staat om veilig te associëren zonder zich te identificeren met het issue.
- Hiermee kan de cliënt het issue snel ontrafelen, omdat we alleen een codenaam zuiveren.

Tijdens het proces is het belangrijk om de cliënt eraan te blijven herinneren om terug te gaan naar de CODENAAM.

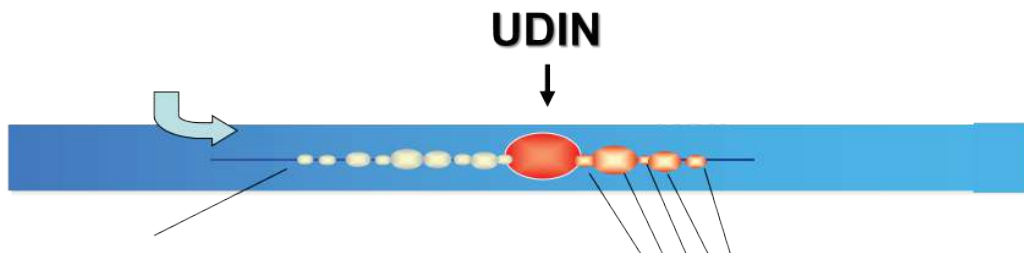
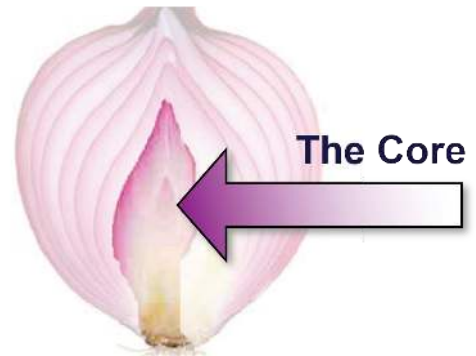
#### 4. Zuiver de Vastzittende Energie van het kernissue (vertegenwoordigd door de CODENAAM).

De meeste issues zullen vastzittende energie om zich heen hebben. Je zult deze energie eerst moeten zuiveren om tot de kern te komen.

*Begin met het zuiveren van de vastzittende energie door de cliënt te vragen alle informatie die jullie allebei hebben ontdekt in stap #2 los te laten en te zuiveren.*

Vergeet niet dat alle informatie duidelijk moet zijn, inclusief positieve informatie.

Door deze informatie te zuiveren, kunnen jij en de cliënt de kern van de kwestie bereiken.



#### 5. De Magische Vragen

Het doel van de 'Magische Vragen' is om de kerngebeurtenis te identificeren.

Stel de volgende vragen (werk snel):

- **Is deze energie van jou? Ja of Nee?**
- **Hoe ver terug is het gemaakt?** Voor of na je geboorte?



### **6. Vraag de cliënt om terug te gaan naar voordat de energie ooit werd gecreëerd.**

Vraag de cliënt om naar een plaats **BOVEN** de Tijdlijn te gaan **VOORDAT** de energie ooit werd gecreëerd en elke keten van gebeurtenissen die tot die gebeurtenis leidde ooit werd gecreëerd. (Op dit moment is de gebeurtenis nog niet gebeurd.)

### **7. Haal de Positieve Lessen naar boven.**

We vragen de cliënt om de positieve lessen te benoemen.

#### **De principes van een positieve les zijn:**

1. In positieve taal
2. Persoonlijk
  
3. Algemeen - relevant voor alle gebieden van het leven

De lessen kunnen bewust en/of onbewust zijn.

Geef dit proces de tijd.

### **8. Stel de secundaire winstvragen.**

We gebruiken deze twee secundaire winstvragen om eventuele secundaire winst op te ruimen die zou kunnen voorkomen dat de energie van de gebeurtenis wordt gezuiverd:

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

Geef de cliënt de tijd om deze vragen te laten bezinken en resoneren. Gebruik, indien nodig, vragen om extra positieve lessen naar boven te halen.

## **9. Controleer de gebeurtenis op de tijdlijn.**

Ga in de gebeurtenis op de tijdlijn om te controleren of alle energie is gezuiverd.

Gebruik het Finger/Toe-principe.

**Vraag:** is er nog energie over of is het allemaal verdwenen?

Kalibreer om te weten dat alles is gezuiverd.

- Vaak zegt de cliënt dat de pijn is afgenomen of verdwenen.
- Als er nog steeds vastzittende energie is, moet je het proces pauzeren en zuiveren door te vragen om meer positieve lessen.
- Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat er geen energie meer over is voordat je verder gaat.

## **10. Breng de cliënt terug naar het heden.**

Terwijl de cliënt terug “reist” naar het heden, lees je de positieve lessen hardop voor en vraag je de cliënt om ze in de tijdlijn te “planten” op plaatsen waar ze nodig zijn.

## **11. Maak een Nieuwe Hulpbron.**

- Vraag de cliënt om een symbool te creëren dat alle lessen vertegenwoordigt en een nieuwe energie bevat van wie diegene echt is – de echte authentieke identiteit.
- Deze nieuwe energie is **NIET** de antithese of het tegenovergestelde van de oude energie van het issue, maar een gloednieuwe energie.

## **12. Integreer de Nieuwe Energie.**

- Voeg eerst de nieuwe energie toe aan het hart en doe de **3 Testen**:
  - Komt de nieuwe energie vanzelf?
  - Voelt het fijn?
  - Gaat het gemakkelijk het hart in?

Als de energie de 3 testen niet doorstaat, is er nog meer te zuiveren. Herhaal stap 7-11.

Zodra de energie slaagt, blijven de 3 testen het in deze volgorde integreren:

- Laat de energie naar de buik STROMEN en vul de buik
- Laat de energie naar de hersenen STROMEN en vul de hersenen
- Laat de energie naar het orgaan STROMEN en vul het orgaan

## **13. Afsluiting**

- Nodig je cliënt uit om de ogen te openen
- Creëer een veilige ruimte en blijf kalibreren
- Vraag de cliënt hoe die zich voelt en wat er nu mogelijk wordt

## ACE-werkblad

1. Het issue: \_\_\_\_\_

2. Krijg de informatie van de energie

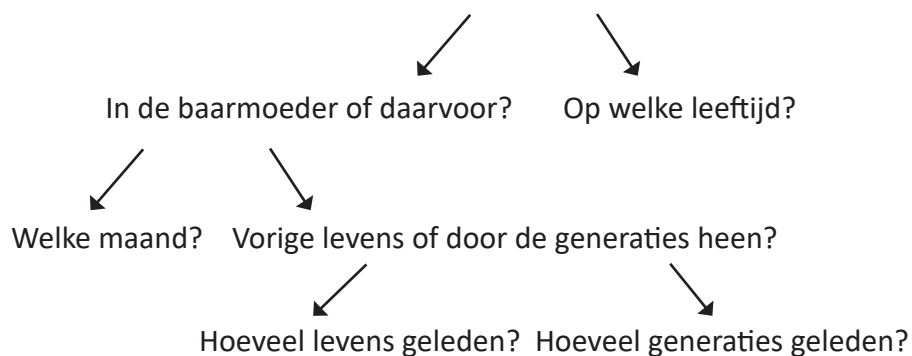
	Informatie: foto's, geluiden, herinneringen, gedachten, sensaties, gevoelens, smaken, geuren...
Hart	
Hersenen	
Darmen	
Orgaan	

3. Auditieve Codenaam: \_\_\_\_\_

4. Laat de informatie/vastzittende energie los en zuiver deze.

5. Gebruik Magische Vragen:

- Is deze energie van jou? Ja of Nee?
- Hoe ver terug is het gemaakt? Voor of na je geboorte?





6. Vraag de cliënt om terug te gaan naar voordat de Kernegebeurtenis ooit plaatsvond en elke keten van gebeurtenissen die ertoe leidde ooit plaatsvond.

7. Haal de positieve lessen naar boven:

8. Stel de secundaire winstvragen:

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

9. *Controleer of de energie van de gebeurtenis op de Tijdlijn is gezuiverd.*

10. Breng de cliënt terug naar het heden terwijl je alle positieve lessen hardop voorleest en vraag de cliënt om ze waar nodig in de tijdlijn te “planten”/ in te voegen.

11. Vraag om een symbool van de lessen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Plaats het symbool in het HART en doe de 3 testen:

1. *Komt de nieuwe energie vanzelf?*
2. *Voelt het fijn?*
3. *Ging het gemakkelijk het hart in?*

**Stop de energie in de BUIK, HERSENEN, ORGAAN.**

13. Nodig je cliënt uit om de ogen te openen.

Vraag het aan de cliënt:

- “Hoe voel je je?”
- “Wat wordt er nu mogelijk?”

### Het verband tussen stress en pijn

Het komt vaak voor dat mensen meer pijn voelen wanneer ze geconfronteerd worden met een stressvolle gebeurtenis en dat ze melden dat er een vermindering van de intensiteit van pijn is, wanneer ze zich emotioneel goed en ontspannen voelen.

Pijn zelf kan een onafhankelijke stressfactor worden en andere stressfactoren intensiveren.

Bij het coachen van cliënten met chronische pijnissues is het belangrijk om het aspect van stress aan te pakken als onderdeel van de pijnmanagementstrategie van de cliënt.

## Trauma

Veel mensen ervaren trauma in een of andere vorm in de context van hun ziekte of medische aandoening.

Het trauma kan worden veroorzaakt door de manier waarop een persoon diens ziekte ervaart, en/of een medische procedure, een interactie met een zorgverlener, een interactie met het medische systeem en/of het getuige zijn van een andere persoon die een traumatische gebeurtenis ervaart.

Bij Medisch Coachen behandelen we traumatische gebeurtenissen en herinneringen die direct verband houden met de ziekte/medische aandoening.

Als een cliënt actief bezig is met de nasleep van een ander traumatisch issue en/of een traumatisch issue uit het verleden wordt opgerakeld door de huidige ziekte/medische kwestie, moet het coachen worden gepauzeerd en moeten drie vragen worden beantwoord:

1. Is deze cliënt coachbaar?
2. Is Medisch Coachen op dit moment de juiste modaliteit?
3. Ben ik de juiste coach (persoonlijk en professioneel) voor deze cliënt?

### Het wordt ten zeerste aanbevolen om op dit punt supervisie te vragen.

De oorspronkelijke betekenis van het woord TRAUMA is een fysieke wond of verwonding aan het lichaam veroorzaakt door een externe bron.

Tegenwoordig wordt trauma beschouwd als een ervaring en niet als een gebeurtenis. Het heeft fysieke, emotionele, mentale en sociale aspecten.

Volgens prof. Mooli Lahad (Israëlish psycholoog en psychotraumaspecialist) onderbreekt een traumatische gebeurtenis vier levenssequenties:

1. De cognitieve volgorde – “wat is er net gebeurd?”
2. De functionele volgorde – “wat moet ik nu doen?”
3. De sociale volgorde – “niemand kan begrijpen wat ik doormaak”
4. De historische volgorde – “er is me iets overkomen, het heeft me veranderd”

Omdat er een neiging is om de term “Trauma” te gebruiken om een verscheidenheid aan emotionele gebeurtenissen te beschrijven, is het belangrijk dat wij, als medisch coaches, het verschil begrijpen tussen een traumatische gebeurtenis en een dramatische.

Een dramatische gebeurtenis is een gebeurtenis die ervoor zorgt dat we onevenwichtige emoties ervaren.

Elke dramatische gebeurtenis heeft een impact op ons, maar niet elke dramatische gebeurtenis is een trauma.

## Er zijn vier elementen die van een dramatische gebeurtenis een traumatische gebeurtenis maken:

**Unexpected** (onverwacht) – vanuit een subjectief perspectief.

**Dramatic** (dramatisch) – intense angst, machteloosheid en een waargenomen bedreiging voor de fysieke, emotionele of mentale heilheid.

**Isolating** (isolerend) – vanuit een subjectief perspectief.

**No Strategie** (geen strategie) – zich niet verbonden voelen met hulpmiddelen.

We noemen het een **UDIN-moment**.

Gedurende de tijd van het optreden ervan voelen we ons geschokt door de onverwachtheid ervan, overweldigd door de dramatische emoties, geïsoleerd in het moment, machteloos en zonder een strategie tegenover een kracht die sterker is dan wij.

Na een traumatische gebeurtenis zijn onze geest en ons lichaam nog steeds in shock.

Na verloop van tijd beginnen we te begrijpen wat er met ons is gebeurd, verwerken we onze emoties, creëren we betekenis door lessen te trekken uit de gebeurtenis en uiteindelijk helen we onszelf.

Trauma kan van invloed zijn op degenen die het persoonlijk ervaren en degenen die er getuige van zijn, zoals de mantelzorgers, vrienden en familieleden van degenen die het werkelijke trauma hebben meegemaakt.

Dit wordt **SECUNDAIR TRAUMA** genoemd.

Tegenwoordig verwijst zelfs de gevestigde medische orde naar gebeurtenissen van fysiek trauma - zoals een verwonding, ongeval en ziekte - als een emotionele en mentale ervaring van trauma.

Om de emoties van een traumatische gebeurtenis/UDIN-moment te zuiveren gebruiken we EFT.

## De Tearless Trauma-Techniek (EFT)

Deze specifieke EFT-techniek WORDT GEBRUIKT om gebeurtenissen of herinneringen op te ruimen die emotioneel geladen, pijnlijk, stressvol en/of traumatisch zijn.

In deze techniek gaan we NIET in op de inhoud van het evenement.

We spreken de gebeurtenis aan alsof het een energie is, geven het een codenaam en halen de submodaliteiten ervan naar boven.

Het bovenstaande creëert disassociatie die onze cliënt helpt dit issue op te lossen zonder het opnieuw te ervaren.

Het is belangrijk om te onthouden dat deze techniek de herinnering aan de gebeurtenis niet wist, maar dat het de cliënt helpt de emotionele ervaring ervan te verminderen en aan te passen.

Deze verandering vergroot het vermogen van de cliënt om balans en veerkracht te herwinnen.

### **Tearless Trauma-Techniek**

Identificeer een specifieke gebeurtenis of herinnering die nog steeds intense en pijnlijke emoties veroorzaakt. Zorg ervoor dat het evenement in het verleden van de cliënt is en is afgelopen! Stel de emoties en de intensiteit vast en schrijf het op.

#### **Het is belangrijk dat de cliënt de gebeurtenis niet in het hoofd nabootst!**

- Geef de gebeurtenis/het geheugen een codenaam.
- Schrijf alle emoties en gedachten op die de gebeurtenis teweegbrengt.  
Haal de submodaliteiten van de emoties en gedachten naar boven en stel de intensiteit vast.
- Tap op de gebeurtenis met ALLEEN de codenaam en submodaliteit van de emoties en gedachten.
- Doe 3-4 rondes.
- Stel de intensiteit opnieuw vast en haal nieuwe submodaliteiten naar boven.
- Blijf tappen totdat je de intensiteit hebt teruggebracht tot minder dan 2.
- Vraag de cliënt om te **PROBEREN** terug te denken aan “die oude gebeurtenis” te en op te merken wat er is veranderd.
- Vraag de cliënt: “Wat wordt er nu mogelijk?”

Bij het zuiveren van een herinnering aan een traumatische gebeurtenis is het belangrijk om te onthouden dat trauma het overtuigingssysteem van een persoon beïnvloedt en verandert.

Om ons werk duurzaam te maken, moeten we elke overtuiging die is gecreëerd of veranderd door de traumatische gebeurtenis zuiveren.

De volgende vraag zal ons in de goede richting wijzen: Wat doe je, in dat/die specifieke trauma/gebeurtenis, om te overleven?

## Roteren in de Ruimte-Techniek

*(Aangepast van Zivorad M. Slavinski's P.E.A.T.-methodologie)*

1. Identificeer het uitdagende beeld (een stilstaande afbeelding - geen bewegende afbeelding).
2. Vraag aan de cliënt:
  - Wat is het beeld?
  - Welke gedachten komen er naar boven?
  - Wat komt er in het lichaam naar boven?
3. Vraag de cliënt om de afbeelding om te zetten in een zwart-witafbeelding EN er een kader omheen te plaatsen.
4. Vraag de cliënt om de hand uit te steken en het kader aan te raken met de vingertop.
5. Vraag de cliënt om de ogen te sluiten en de foto mee te slepen terwijl diegene 3,5 keer tegen de klok in draait (blijf de cliënt eraan herinneren om de foto met de vingertop mee te slepen).
6. Vraag de cliënt om de ogen te openen EN het oude beeld los te laten.
7. Break State
8. Vraag de cliënt om te proberen het oude beeld naar boven te halen en op te merken wat er is veranderd.
9. Vraag wat er nu mogelijk wordt.

## Breaking Space-Techniek

*(Aangepast van Zivorad M. Slavinski's P.E.A.T.-methodologie)*

Identificeer het uitdagende beeld (een stilstaande afbeelding en geen bewegende afbeelding).

1. Vraag de cliënt: Waar is het beeld in jouw ruimte?
  - Wat is het beeld?
  - Welke gedachten komen er naar boven?
  - Wat komt er in het lichaam naar boven?
2. Vraag de cliënt om de afbeelding om te zetten in een zwart-witafbeelding EN er een kader omheen te plaatsen.
3. Vraag de cliënt om de hand uit te steken en het kader aan te raken met de vingertop.
4. Vraag de cliënt om de ogen te sluiten en de foto mee te slepen terwijl diegene 90° naar links draait. Vraag de cliënt om het volgende in te schatten:
  - De afstand van de vingertop tot het plafond.
  - De afstand van de vingertop tot de vloer.
  - De afstand van de vingertop tot de muur aan de voorkant.
  - De afstand van de vingertop tot de muur aan de achterkant.
  - De afstand van de vingertop tot de muur aan de rechterkant.
  - De afstand van de vingertop tot de muur aan de linkerkant.
5. Draai de cliënt terug en herinner diegene eraan om de foto met de vingertop mee te slepen.
6. Vraag de cliënt om de ogen te openen EN het oude beeld los te laten.
7. Break State
8. Vraag de cliënt om te proberen het oude beeld naar boven te halen en op te merken wat er is veranderd.
9. Vraag wat er nu mogelijk wordt.

## Posttraumatische stressstoornis - PTSS

PTSS is een **angst**stoornis veroorzaakt door blootstelling aan een traumatische gebeurtenis.

Na het doormaken van een traumatische ervaring is het logisch om je bang, overweldigd, verdrietig, angstig, onthecht en gevoelloos te voelen.

### **Dit zijn normale reacties op abnormale gebeurtenissen.**

- Bijna iedereen die een trauma heeft meegemaakt, ervaart op zijn minst enkele PTSS-symptomen.
- Voor de meeste mensen duren deze symptomen enkele dagen of zelfs weken, maar ze vervagen geleidelijk.
- PTSS-symptomen ontwikkelen zich in de uren of dagen na het evenement.
- Soms duurt het weken, maanden of zelfs jaren voordat ze verschijnen.
- Leven met PTSS beschadigt elk aspect van het leven.
- PTSS kan worden behandeld.

## Symptomen van PTSS:

### ***Het opnieuw ervaren van de traumatische gebeurtenis***

- Opdringerige, verontrustende herinneringen aan de gebeurtenis
- Flashbacks
- Nachtmerries
- Gevoelens van intense angst wanneer je wordt herinnerd aan het trauma
- Intense fysieke reacties op herinneringen aan de gebeurtenis

### ***Vermijding en verdooving***

- Het vermijden van activiteiten, plaatsen, gedachten of gevoelens die je herinneren aan het trauma
- Onvermogen om belangrijke aspecten van het trauma te onthouden
- Verlies van interesse in activiteiten en het leven in het algemeen
- Zich onthecht voelen van anderen en emotioneel gevoelloos zijn
- Gevoel van een beperkte toekomst

### ***Verhoogde angst en emotionele opwindning***

- Moeite met in slaap vallen of blijven
- Prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen
- Moeite met concentreren
- Hyperwaakzaamheid
- Je springerig en snel geschrokken voelen

## **Obsessieve interesse in het trauma**

- Gevoelens van intense schuld en verantwoordelijkheid met betrekking tot de uitkomst van het trauma
- Obsessieve gedachten over de traumatische gebeurtenissen
- Vermindering van de interesse in alles wat niet met het trauma te maken heeft
- Pogingen om de keten van gebeurtenissen die tot het trauma leiden opnieuw te creëren

Niet iedereen die PTSS heeft, zal alle symptomen vertonen, maar zelfs één is genoeg om pijn en lijden in iemands leven te veroorzaken.

## **Kan iedereen lijden aan PTSS?**

Over het algemeen – ja, omdat de innerlijke kaarten van een persoon betekenis geven aan elke gebeurtenis in het leven van die persoon. Toch zijn er een paar factoren die de kans op PTSS vergroten:

- Het type gebeurtenis
- De ernst van de gevolgen
- De duur van de blootstelling
- De rijkdom van iemands innerlijke kaarten
- De beschikbaarheid van hulpmiddelen rond de tijd van de gebeurtenis
- Het niveau waarop de controle verloren ging
- Eerdere emotionele en mentale issues
- Het niveau van ondersteuning van familie/gemeenschap

## **Diagnostische Schok**

Een Diagnostische Schok is een traumatische schok die wordt veroorzaakt rond het geven of ontvangen van medische informatie.

Het kan optreden als gevolg van een eerste diagnose, een second opinion, testresultaten, een verandering in medische therapie, een verandering in diagnose en online medische informatie.

Net als elke andere traumatische gebeurtenis is een diagnostische schok een onverwachte, dramatische, isolerende gebeurtenis die een gevoel van machteloosheid en gebrek aan strategie oproept in het licht van gevaar.

### **Meer informatie –**

Gezondheidsgebeurtenissen Die PTSS Veroorzaken - [https://www.everydayhealth.com/news/health-events-that-trigger-ptsd/?xid=fb\\_s\\_063016\\_n\\_ptsd\\_i](https://www.everydayhealth.com/news/health-events-that-trigger-ptsd/?xid=fb_s_063016_n_ptsd_i)

Trauma en medische ziekte: Beoordeling van traumagerelateerde aandoeningen in medische omgevingen - <https://psycnet.apa.org/record/1997-97162-006>

Posttraumatische stress bij de ziekte van Crohn en de associatie met ziekteactiviteit - <https://fg.bmj.com/content/2/1/2.abstract>

Posttraumatische stressstoornis-symptomen na acuut longletsel: Een 2-jarige prospectieve longitudinale studie - [https://www.researchgate.net/publication/235727970\\_Post-traumatic\\_stress\\_disorder\\_symptoms\\_after\\_acute\\_lung\\_injury\\_A\\_2-year\\_prospective\\_longitudinal\\_study](https://www.researchgate.net/publication/235727970_Post-traumatic_stress_disorder_symptoms_after_acute_lung_injury_A_2-year_prospective_longitudinal_study)



## Emotionele Eerste Hulp

Emotionele eerste hulp wordt gebruikt om emotioneel letsel en leed aan te pakken.

Net als medische eerste hulp die lichamelijk letsel aanpakt, biedt emotionele eerste hulp de onmiddellijke verlichting en hulp die nodig is om het pijnniveau te verminderen en verder letsel of schade te voorkomen.

Eerste hulp – medisch en/of emotioneel – VERVANGT BEHANDELING EN THERAPIE NIET.

## Emotionele Eerste Hulp in de Coachruimte

Het doel van deze technieken is om de cliënt te helpen een emotionele verschuiving te creëren die diegene in staat zal stellen om opnieuw in een vindingrijke staat te komen en veerkracht te herwinnen.

Dit is van cruciaal belang wanneer een persoon snelle beslissingen moet nemen, een crisis moet aanpakken en een actieplan moet opstellen.

Je hebt al drie krachtige tools in je toolbox:

1. Rapport
2. Submodaliteiten
3. EFT

### RAIN-model

*R – Recognize – Herkennen. Herken wat er in de ruimte gebeurt, benoem de emoties en spreek het innerlijke verhaal.*

*A – Allow – Toestaan. Sta jezelf toe om zonder oordeel te zijn met wat er op dit moment aanwezig is.*

*I – Investigate – Onderzoeken. Onderzoek met jezelf wat je nu nodig hebt om jezelf te centreren en in balans te brengen.*

*N – Non-Identification (Non-Attachment) – Niet-identificeren (onthechten). Je bent niet je emoties EN je bent meer dan je omstandigheden.*

### Centreren

De term “Centreren” verwijst naar een benadering die een verschuiving in de gemoedstoestand lijkt te creëren door de focus op het lichaam.

Mijn favoriete definitie voor centreren is van Mark Walsh: “... alle lichaam-geest-technieken die worden gebruikt voor zelfregulatie die ons weer in holistisch evenwicht brengen.”

Centreertechnieken omvatten technieken die opwindingsniveaus verminderen en technieken die alertheid en stimulatie verhogen (opwekkend).

De centreringbenadering heeft drie principes, de **A - B - C van Centrereren** genoemd:

A – *Awareness* – Bewustzijn van het lichaam en de ademhaling.

B – *Balance* – Breng jezelf in balans door je verbonden te voelen met waar je nu bent.

C – *Center* – Centreer jezelf door je fysieke zwaartepunt te lokaliseren.

Hier zijn drie basis- en effectieve ademhalingstechnieken die zeer effectief zijn:

### **Bewuste ademhaling**

1. Kijk om je heen en merk op waar je nu bent. Let op wat je ziet en hoort.
2. Adem naar je onderbuik alsof je een ballon opblaast die zich onder je navel bevindt.
3. Ontspan je kaak.
4. Breng je aandacht naar je ademhaling.
5. Ga door totdat je een innerlijke verschuiving voelt.

### **De Square Breath-Techniek (Vierkant Ademen):**

**INADEMEN: 4 seconden,**

VASTHOUDEN: 4 seconden,

UITADEMEN: 4 seconden,

VASTHOUDEN: 4 seconden.

### **4-7-8-Ademhalingstechniek:**

INADEMEN: 4 seconden,

VASTHOUDEN: 7 seconden,

UITADEMEN: 8 seconden.

## **Emotionele Eerste Hulp buiten de Coachruimte**

Er kan een situatie zijn waarin je een persoon in nood buiten de coachruimte kunt tegenkomen.

Dit betekent dat er geen coach-cliëntrelatie is tussen jou en deze persoon.

### **De principes voor emotionele Eerste Hulp buiten de coachruimte:**

1. Stel jezelf voor met je naam.
2. Bouw rapport.
3. Vraag wat er is gebeurd en wat de persoon nodig heeft.
4. Help de emotionele balans van de persoon (met behulp van snelle verlichtingstechnieken, gronden en verbinding).

Het Britse Ministerie van Volksgezondheid heeft 4 regels ontwikkeld voor het verlenen van emotionele eerste hulp, genaamd NO FEAR (acroniem voor *Focus, Encourage, Ask, Render understandable*).

### Dit is een aanpassing van het NO FEAR-model voor coaches:

1. **Focus** – creëer een verbinding met de persoon die je helpt door de principes van rapport te gebruiken. Dit zal de aandacht van de persoon richten op de communicatie met jou en diegene helpen het gevoel van eenzaamheid te verminderen.
2. **Moedig aan (*Encourage*)** – gebruik eenvoudige actie-instructies om de persoon te helpen over te schakelen van een passieve toestand naar een actievare toestand.

Bijvoorbeeld: vraag de persoon om jou diens naam, telefoonnummer en middelen om contact op te nemen met familieleden te vertellen.

3. **Vraag (*Ask*)** – begin met het stellen van eenvoudige open vragen om de cognitieve verwerking en keuze te vergroten.

Bijvoorbeeld:

- Waar kom je vandaan?
- Waar moet je heen?
- Hoe ben je hier gekomen?
- Ken je iemand in de omgeving?
- Hoe kan ik je helpen?
- Heb je honger/dorst?

\* Vermijd vragen over emoties, omdat een vloedgolf van emoties het leed verhoogt.

4. **Maak begrijpelijk (*Render understandable*)** – begin met het verminderen van verwarring en het vergroten van het begrip door de persoon te helpen een volgorde van de gebeurtenissen te maken.

Gebruik het tijdlijnprincipe om de volgorde van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden te beschrijven. Blijf bij de feiten, vermijd metaforen en houd je taal duidelijk en eenvoudig.

Een andere manier om naar emotionele eerste hulp te kijken:

## **Caring: Perspectives on Health Care door Jamie K. Reaser, Ph.D.**

Op vrijdag 5 november kwam ik in een metrostation een scène tegen die me een diepgaande les moest leren in de kunst en wetenschap van de gezondheidszorg. De hele ervaring duurde slechts een paar minuten. Het was ongeveer 08.15 uur en een van de weinige grijze, kille ochtenden van de Washington D.C.-herfst tot nu toe in '99. Ik liet mijn kaartje door het metropoortje gaan en sloot me aan bij de tijdgeperste massa's op weg naar de roltrap van 23rd Street. Toen ben ik gestopt.

Een menigte mensen verzamelde zich rond een jonge vrouw met een bebloed gezicht die op de grond was neergestort aan de voet van de binnenkomende roltrap. Op het eerste gezicht leek de jonge vrouw door zoveel voorbijgangers te worden verzorgd dat ik concludeerde dat iemand anders alleen maar in de weg zou zitten. En, zeker, vermoedde ik, alle lokale forenzen wisten dat er een ziekenhuis aan de overkant van de straat lag. Ik heb nog een paar stappen gezet op mijn reis naar mijn werk.

Terugkijkend over mijn schouder twijfelde ik aan mijn snelle evaluatie; de menigte bestond grotendeels uit nieuwsgierige toeschouwers, de meesten stonden en sommigen zaten rond de jonge vrouw. Niemand had daadwerkelijk één-op-één contact met haar, althans niet op een manier waarvan ik wist dat het mogelijk was. Ik besloot om te kijken wat ik eventueel kon doen om te helpen.

Bij het bereiken van de vrouw was het duidelijk dat ze meer bewusteloos dan bewust was. Hoewel haar ogen open waren, kon ze niet zien. En als ze kon horen, reageerde ze niet op vragen. Haar ademhaling was oppervlakkig en zeer snel. Volgens de waarnemers was ze al 10 minuten in deze toestand.

Twee andere vrouwen ter plaatse waren medische professionals: een arts-assistent en een verpleegkundige op de spoedeisende hulp. Ze waren ook op weg naar hun werk.

De SEH-verpleegkundige had de situatie "onder controle" en toen ik naderbij kwam, vertelde ze iedereen herhaaldelijk: "Er is niets dat we kunnen doen. We moeten gewoon wachten op het ziekenhuispersoneel." De arts-assistent stond erbij en keek toe.

Bezorgd dat de jonge vrouw misschien "Er is niets dat we kunnen doen" aan het verwerken was, begon ik de verklaringen van de verpleegster te herformuleren naar "Ze wordt verzorgd", "Iedereen hier zorgt voor haar", "We geven allemaal om haar", "Ze is een persoon die zorg verdient".

Terwijl dit gebeurde, deed ik mijn best om warme, zorgzame energie naar de jonge vrouw te sturen en op een onbewust niveau contact met haar te maken.

Omdat ze niet reageerde op auditieve of visuele signalen, besloot ik te proberen haar ademhaling snel te veranderen door te pacen en kinesthetisch te leiden. Ik pakte haar arm en wreef erover met korte, oppervlakkige strelende bewegingen, die uiteindelijk (in slechts een periode van seconden) lange, stevige strelende bewegingen werden. Tegelijkertijd gaf ik haar verbale aanmoediging en versterkende feedback voor het geval ze me kon horen. Haar ademhaling volgde en ze begon zich te ontspannen.

Vervolgens keek ik naar de positie waarin haar ogen vast leken te zitten (recht vooruit en iets naar elke kant) en deed mijn best om me in haar te verplaatsen om een idee te krijgen van wat er intern voor haar zou kunnen gebeuren. Ik kreeg de indruk dat ze vastzat en overweldigd was in een auditief kanaal en dat ik haar misschien "los kon krijgen" als ik haar kon "overschakelen" naar een kinesthetisch kanaal.

Ik pakte haar handen en kneep er op een zorgzame manier in, maar toch vrij stevig. Meteen verloor ze haar starende blik en kon ze zowel horen als zien.

De verpleegster lanceerde een reeks verklaringen: “Je bent ziek”, “Je hebt een aanval gehad”, “Je kunt niet bewegen”. En daarna, om de vragen op te volgen waarmee ze de vrouw had gebombardeerd toen ze niet reageerde: “Je weet niet wie je bent of waar je bent”.

De jonge vrouw zei: “Ik ben bang” en de verpleegster antwoordde met: “Ik weet dat je heel bang zult zijn, doodsbang”.

De jonge vrouw vroeg: “Waar zijn mijn vrienden?” en de verpleegster zei: “Je bent helemaal alleen”.

Ik probeerde zoveel mogelijk uitspraken te herkaderen, zo snel als ik kon. Ik moedigde de jonge vrouw aan om op te merken dat ze de aanwijzingen herkende die aangaven waar ze was, wie ze was, wat er was gebeurd en dat ze veilig was en omringd door vrienden die voor haar zorgden.

Ondertussen bleef ik haar handen vasthouden, oogcontact maken en haar ondersteunende energie sturen.

Ze draaide zich naar me toe en keek recht in mijn ogen en zei: “Ik wil dat je bij me blijft totdat de dokters komen... je geeft om mij... je helpt me... ik ben veilig bij jou.”

En toen de artsen binnen enkele seconden kwamen, begonnen ze met de ER-verpleegkundige te praten (niet de jonge vrouw) en brachten de verpleegster en de jonge vrouw naar een lift op slechts een paar meter afstand met een snelle, korte “dank u” aan de menigte.

De jonge vrouw keek me aan terwijl ze werd weggereden en ik zei: “Je weet dat het goed komt, nietwaar?” en ze gaf een licht knikje.

Als ik nog een paar minuten met haar had gehad en haar toestemming had gekregen, zou ik waarschijnlijk het traumaproces zijn begonnen en iemand anders hebben gevraagd om haar “hersenenknoppen” zachtjes te masseren.

Ik denk niet dat de SEH-verpleegkundige, arts-assistent of iemand anders mijn interventies heeft opgemerkt. En hoewel ik zeker alles had kunnen uitleggen wat ik aan het doen was, leek het me belangrijker om mijn volledige aandacht aan de jonge vrouw te geven dan om op dat moment NLP te onderwijzen.

De belangrijkste les die ik uit de ervaring haalde, was dat de gezondheidszorg voor deze medische professionals beperkt leek te zijn tot de zorg voor het “lichaam”, terwijl ik vanuit een NLP-perspectief gezondheidszorg zie als ondersteuning voor het “lichaam, geest en ziel”.

Als we kiezen welke NLP-tools we willen delen met medische professionals, laten we dan rapport en het ondersteunende gebruik van taalpatronen bovenin de doos plaatsen.

Jamie K. Reaser, Ph.D. is een Conservation Ecologist en Certified NLP Master Practitioner, Health Practitioner en Trainer.

## Verlies

Een chronische ziekte/medische crisis is onder andere een ervaring van verlies.

Omdat het een voortdurende, steeds veranderende ervaring is, neemt het verlies vele vormen aan: het verliezen van een baan, fysieke vaardigheden en het vermogen om bepaalde dingen alleen te doen, sociale status, vrienden, mobiliteit, dromen, privacy, seksualiteit enz.

In tegenstelling tot een permanent verlies, zoals de dood, zorgt chronische ziekte voor een constante stroom van “kleine” verliezen in iemands leven.

Dit daagt iemand uit om een manier te vinden om ruimte te geven om te rouwen met behoud van het dagelijkse niveau van functie en verantwoordelijkheden.

Als medisch coaches moedigen we onze cliënt aan om diens authentieke manier van rouwen om deze verliezen te identificeren en rouwruimtes te creëren die het mogelijk maken om het verdriet te horen en te verwerken.

Het coachen van een cliënt door verliesissues vereist dat we onze eigen overtuigingen, waarden, denkpatronen en emoties rond verlies onderzoeken.

### Een Verliesgeschiedenis Schrijven

Een verliesgeschiedenis is een geweldig hulpmiddel voor de cliënten om te onthullen of te identificeren hoe ze verlies zien en hen te helpen de coping-mechanismen die ze gebruiken te begrijpen.

De opgenomen informatie moet betrekking hebben op verschillende gebeurtenissen van verlies (niet alleen sterfgevallen), zoals: echtscheidingen, baanverlies, ziekten, grote verhuizingen, enz.

Dit zijn voorbeelden van vragen die gebruikt kunnen worden:

- Was een ziekte of mismaaktheid iets om je voor te schamen of openlijk over te praten in je familie?
- Was het oké om verdriet te tonen in de familie? Of werd dat als een zwakte beschouwd?
- Zijn de details van een scheiding besproken of wist je dat je het niet moest vragen?
- Wat zijn motto's in jouw familie met betrekking tot verlies?
- Wat zijn verhalen die in jouw familie worden verteld over de “juiste manier” om met verlies om te gaan?
- Hoe denk je dat jouw familie wil dat je met je verlies omgaat, op basis van de berichten die je hebt ontvangen?
- Hoe denk je dat je vrienden/gemeenschap wil(len) dat je met je verlies omgaat, op basis van de berichten die je hebt ontvangen?
- Welke culturele rituelen voor ziekte, dood, begrafenis en rouw beoefent jouw familie/gemeenschap?
- Wat voor soort overtuigingen met betrekking tot ziekte en dood heb je in jouw familie/gemeenschap gehoord?
- Herinner je je overleden familieleden op hun verjaardag of hun sterfdag?

**Verlies is een gebeurtenis – Rouw is het proces om in het reine te komen met het verlies.**

## End of Life-coachen

*“Het is niet dat ik bang ben om te sterven, ik wil er gewoon niet bij zijn als het gebeurt.” Woody Allen*

De dood is de ultieme meest angstaanjagende vorm van verlies.

In deze context is het belangrijk om te onthouden:

1. De dood hoort bij het leven.
2. We gaan allemaal dood.

Wanneer het onderwerp Dood ter sprake komt in het coachproces, moeten we als medisch coaches een veilige ruimte creëren, terwijl we balanceren tussen de cliënt het tempo laten bepalen en de cliënt stimuleren (*‘calling forth’*).

Praten over onze dood of het plannen ervan gaat in tegen elk instinct dat we als mens hebben. Maar in de context van een medisch-coachproces is praten over de dood gewoon een andere manier om “ons gesprek te voeren”.

End of Life-coachen (Levenseindecoachen) is een proces van het creëren van een veilige ruimte voor een cliënt om een “Goede Dood” te definiëren en voor te bereiden.

### Een Goede Dood

Het antwoord op de vraag “Wat is een goede dood?” hangt af van de persoon die hem beantwoordt.

De waarheid is dat voor de meeste mensen de dood niet goed is, een moeilijke ervaring, zowel voor de persoon die sterft als voor degenen die achterblijven.

Zelfs wanneer de stervende persoon hoogwaardige palliatieve zorg ontvangt, omvat het proces fysieke en emotionele uitdagingen.

Het gebruik van de term “Goede Dood” bevat een interne complexiteit. Aan de ene kant is het een uitnodiging om een proces te creëren dat eervol, krachtgevend, waardig en betekenisvol is op een positieve manier. Aan de andere kant kan het ervoor zorgen dat mensen die sterven met fysieke en emotionele pijn en ellende denken en voelen dat ze niet genoeg hebben gedaan, gefaald hebben of gewoon niet sterk genoeg zijn om deze uitdaging “op de juiste manier” aan te gaan en dat hun mantelzorgers en zorgverleners het gevoel hebben dat ze hen in de steek hebben gelaten en op de een of andere manier zwak en/of ontoereikend zijn.

Vanuit een medisch-coachperspectief is een Goede Dood het proces van het beheren van de laatste fasen van iemands leven, zodat het zoveel mogelijk vrij is van ellende en het zoveel mogelijk de wensen en waarden van de stervende persoon eert.

De feitelijke, operationele betekenis van het sterven van een Goede Dood is voor elke persoon anders.

Het wordt gevormd door waarden, overtuigingen, persoonlijke ervaringen, religieuze en spirituele praktijken, culturele achtergrond, familiegeschiedenis, financiële mogelijkheden, medische toestand en kwaliteit van palliatieve zorg.

Een van de eerste dingen die we met de cliënt doen, is identificeren wat een “Goede Dood” of “goed sterven” voor de cliënt betekent. We benaderen dit met geduld, nieuwsgierigheid en zuivere taal.

Dit zijn een paar punten die zowel ons als de cliënt kunnen helpen de focus te behouden tijdens het verkennen van dit issue:

- Enig begrip hebben van wat te verwachten als de dood dichterbij komt
- Enige controle hebben over pijnverlichting en andere symptomen
- Enige controle hebben over waar en hoe de dood zal gebeuren
- Behoud van een gevoel van waardigheid
- Enig begrip hebben van de soorten palliatieve zorg die beschikbaar zijn
- Een kans hebben om orde op zaken te stellen
- De kans krijgen om afscheid te nemen

### “Het Gesprek”

Praten over de dood op een coachende manier betekent dat het onderwerp wordt behandeld op een manier die is afgestemd op de waarden van de cliënt.

Zoals met al het andere dat bij coachen naar voren komt, willen we een verbond rond dit gesprek ontwerpen en onze cliënt om toestemming vragen om nieuwsgierig te zijn, onze intuïtie “eruit te flappen” en uit te dagen.

*Er zijn bepaalde onderwerpen die moeten worden aangepakt:*

- Type palliatieve of levenseindezorg
- Gewenste plaats van overlijden
- Reanimatie of DNR
- Voorkeursmanier om met de lichamelijke resten om te gaan
- Begrafenisarrangementen
- Zorg voor afhankelijke personen
- Orgaandonatie
- Nalatenschap
- Afscheid
- “Het Gesprek” voeren met familie en geliefden
- Zorgen en onopgeloste issues
- Online activa en erfenissen (*Digital Dust*)
- Afsluiting



## Sterven

*Dingen die we moeten onthouden over het sterfproces:*

1. Sterven kan een traumatisch proces zijn voor de persoon en diens gemeenschap (familie, vrienden, mantelzorgers en collega's).
2. De stervenden rouwen ook.
3. Niet iedereen heeft een religieus geloof om op terug te leunen, maar iedereen heeft hulpmiddelen die troost en afsluiting brengen.
4. Het stervensproces houdt veel angst en onzekerheid in:
  - Angst om alleen te zijn en/of te sterven
  - Angst om een last te worden
  - Angst voor pijn
  - Angst om je waardigheid te verliezen

## Dingen die we moeten onthouden over het coachen van een stervende cliënt:

1. Onze aanwezigheid is het meest krachtgevende en waardevolle in de fase van het coachproces.
2. We werken vanuit empathie en niet van sympathie.
3. Luister goed naar alles - verbaal en non-verbaal.
4. Het is op dit punt cruciaal om het niveau van angst en stress zoveel mogelijk te verlagen.

Het is niet onze taak om pijn van verlies of het verlies zelf te voorkomen.

***Het is onze taak om een scheidingsproces te faciliteren dat is afgestemd op de waarden en overtuigingen van onze cliënt – bij medisch coachen noemen we dat: Het faciliteren van een Goede Dood.***

# Aanvullende tools voor het coachen van een End of Life-cliënt

## 1. Krachtige vragen:

- Hoe zou het zijn om nu de controle terug te krijgen?
- Wat heb je nodig om te kiezen wat goed voor je is, op dit moment?
- Hoe zou het zijn om de hulp en ondersteuning te vragen en te ontvangen die je nu nodig hebt?
- Wat moet er gezegd worden? Tegen wie moet het gezegd worden?
- Hoe wil je sterven?
- Wat zou een goede dood zijn?
- Wat moet je doen om een goede dood te kunnen hebben?
- Wat hebben we nog niet besproken?

## 2. Een Heiligdom creëren

- Creëer een plek die een toevluchtsoord voor je is, een veilige, aangename, comfortabele plek.
- Hoe ziet het eruit?
- Wat zijn de geluiden, geuren, smaken en sensaties op deze plek?
- Hoe voelt het als je er bent?

## 3. Verzachten & Flow

Wanneer een moeilijke emotie naar boven komt, vraag de cliënt dan om de aandacht op de emotie te richten, deze te verzachten en uit te laten stromen...

- Voor sommige cliënten is het belangrijk om te herkaderen dat er niets echt verloren gaat in het universum, alles verandert, recyclet zodat het in dienst kan staan van iets nieuws.
- Voor sommige cliënten is dat niet zo.

## 4. Meditatie

## 5. Het documenteren van dromen, gedachten en herinneringen

## 6. Brieven schrijven

## 7. Het opstellen van een emotioneel testament – nalatenschap, voor familieleden en/of vrienden

## Rouw

Rouw helpt ons het verlies te verwerken en nieuwe betekenis in het leven te creëren. Rouwen is een onvermijdelijke pijnlijke en moeilijke fase/proces.

### De Theorie van Rouw / De Vijf Stadia van Rouw - Dr. Elizabeth Kubler-Ross

De theorie van Dr. Kubler-Ross over de stadia van rouw, beschreven in haar boek “On Death and Dying” uit 1969, werd aanvankelijk ontwikkeld door haar observaties van terminaal zieke patiënten en hun families.

Dit 5-stadiamodel kan echter worden toegepast om mensen te helpen hun emotionele reacties op een reeks gebeurtenissen met betrekking tot het leven met een chronische ziekte te begrijpen, ermee om te gaan en zelfs te voorspellen.

In dit model zijn de Vijf Stadia van Rouw:

- Ontkenning en Isolatie
- Woede
- Onderhandelen
- Depressie
- Aanvaarding

#### Ontkenning en Isolatie: “Dit kan mij niet overkomen”

In dit stadium ben je in ontkenning over je diagnose – je gelooft niet dat het waar is.

Je voelt je misschien verdoofd, ‘in shock’ of gewoon de-gepersonaliseerd, alsof ‘het niet met mij gebeurt, maar met iemand anders’. Je voelt helemaal niets - voor een tijdje.

Ontkenning is een natuurlijk copingmechanisme - het helpt ons om te gaan met gevoelens die op dat moment overweldigend zijn en beschermt ons tegen het gevoel geen stuurloos en hulpeloos te zijn.

#### Woede – “Waarom ik? Het is niet eerlijk!”

Naarmate de schok afneemt, begin je de waarheid van je diagnose te accepteren en begin je je er boos over te voelen.

De woede kan door verschillende dingen worden opgewekt: de oneerlijkheid van ziek zijn, het “verraad” van je lichaam, een gevoel van hulpeloosheid dat je zou kunnen voelen, enz...

Woede is een sterk en moeilijk gevoel om mee om te gaan. Je kunt merken dat je uithaalt naar vrienden en familieleden, het moeilijk vindt om je woede te beheersen of zelfs probeert de woede te “mediteren” met alcohol, drugs of ander gedrag.

Je kunt je bezighouden met wat er had kunnen worden gedaan om de ziekte te voorkomen en/of schuldgevoelens ervaren terwijl je worstelt met het idee dat je op de een of andere manier de ziekte hebt veroorzaakt.

## Onderhandelen – “Ik beloof X vanaf nu...”/“Ik wil gewoon Y voordat...”

Naarmate de woede afneemt, kun je merken dat je probeert “deals te sluiten” met God/jezelf/het lichaam om je ziekte te laten verdwijnen. Het kan gebeuren dat je twijfelt aan je persoonlijke en/of spirituele overtuigingen en er vraagtekens bij zet.

Als dit niet werkt, kun je merken dat je opnieuw door het woedestadium gaat.

## Depressie – “Waarom moeite doen?”/“Het heeft geen zin...”

Naarmate de onderhandelingen afnemen, begint de waarheid van je situatie “in te zinken” en begin je diepe gevoelens van verdriet en verlies te ervaren.

Slaapstoornissen, verlies van eetlust, gebrek aan energie, slechte concentratie en huilbuien zijn veel voorkomende uiterlijke manifestaties van depressie.

Dit soort depressie is een normaal onderdeel van het rouwproces.

Depressie die echter aanzienlijk interfereert met basisactiviteiten (eten, baden, aankleden, enz.) of de persoon leidt tot gedachten aan zelfmoord, zichzelf of anderen verwondt, vereist onmiddellijke medische zorg.

## Acceptatie – “Ik kan ok zijn”

Acceptatie betekent niet dat alles in orde is en dat iedereen een “happy end” ervaart.

Acceptatie betekent dat je genoeg kracht en steun hebt gekregen om verder te gaan in je leven. Door vooruit te gaan, leef je niet noodzakelijkerwijs het leven zoals je zou willen dat het is (zonder de ziekte), maar je hebt het punt bereikt waarop je een leven kunt leiden met geluk en nieuwe manieren van zelfontplooiing, een leven zonder verlammende emotionele reacties of zelfdestructief copinggedrag.

Niet iedereen slaagt in acceptatie, maar Kubler-Ross schrijft dat als communicatie vroeg in het proces plaatsvindt, ook al is het proces onvolledig voorafgaand aan de dood, de overgangen door de stadia als therapeutisch zullen worden ervaren en het proces na de dood zal doorgaan.

Sommige Thanatologen zeggen dat er een zesde stadium is – Euphoria.

Het “ziet” er als volgt uit: “Ik ga dood/ik heb het ergste meegemaakt, niets kan me meer pijn doen – ik ben onaantastbaar.”

Verwar dit stadium niet met ontkenning, ze zijn heel verschillend.

## Belangrijk om te onthouden bij het werken met dit model:

1. Dit is geen lineaire vooruitgang. Het is een spiraalmodel.
2. Er is geen “juiste manier” of een tijdschema hiervoor.
3. Sommige mensen slaan een stadium over en sommige herhalen stadia.
4. Het is belangrijk om een veilige ruimte te creëren en zelfexpressie in elk stadium mogelijk te maken, zonder oordeel, advies of onmiddellijke oplossingen te bieden.
5. Creëer een context voor de emoties en herkader wat er gebeurt door het te verbinden met het model en de verschillende stadia.

## Emoties die naar boven komen tijdens het rouwproces:

1. **Schok** – zelfs wanneer het verlies wordt verwacht, zijn we nog steeds verbijsterd over het feit dat het echt is gebeurd.
2. **Ontkenning** – we zijn nog niet bereid om de realiteit van het verlies te accepteren.
3. **Opluchting** – wanneer het stervensproces pijnlijk was, vergezeld door het lijden van onze geliefde, voelen we opluchting. In sommige gevallen zal dit gepaard gaan met schuldgevoelens.
4. **Schuld** – voor dingen die niet gezegd of gedaan zijn.
5. **Angst** – Hoe gaat het leven nu door? Wat gaat er met ons gebeuren?
6. **Gevoelloosheid** – een gevoel dat kan duren van enkele uren tot enkele weken en zelfs maanden.
7. **Woede** – op de overledene, de familie, de dokter, het medische systeem...
8. **Verlangen** – naar wat verloren is gegaan.
9. **Eenzaamheid** – moeite om zich aan te passen aan het leven zonder de persoon/het ding dat verloren is.
10. **Verdriet** – om het verlies van verbinding.

Het is belangrijk om te onthouden dat verdriet tijd kost, en het beste dat we onze cliënten kunnen geven, is onze tijd.

## Anticiperende Rouw

Anticiperende rouw heeft betrekking op rouw die optreedt in afwachting van iemands dood of die van een geliefde.

*Anticiperend verdriet verschilt op een paar manieren van onverwacht verdriet:*

1. Er is tijd om “vooruit te kijken: naar de dood.
2. Er is chronische stress.
3. Er zijn kenmerken van een Liminale Fase.

Therese Rando (Klinisch Psycholoog - Thanatoloog - Traumatoloog) beschreef de vele aspecten van anticiperende rouw en de factoren die de anticiperende rouw van individuen beïnvloeden.

We gaan in op de punten die relevant zijn voor ons werk als Medisch Coaches.

## Anticiperende rouw wordt beïnvloed door:

1. De duur en aard van de ziekte
2. Kenmerken van de persoon en/of relatie die verloren zijn gegaan
3. De secundaire verliezen die het gevolg zullen zijn van het overlijden
4. De persoonlijke kenmerken van de rouwende
5. De eerdere ervaring van de rouwende met/of persoonlijke verwachtingen met betrekking tot ziekte, overlijden en dood
6. De kennis en reactie van de rouwende op de ziekte en de uiteindelijke dood
7. Het type, de frequentie en de intensiteit van de betrokkenheid van de rouwende bij de zorg en behandeling van de stervende persoon
8. De perceptie van de rouwende van de vermijdbaarheid van de ziekte
9. De locatie van de stervende persoon (huis, ziekenhuis, verpleeghuis, huis van een familielid)
10. De evaluatie door de rouwende van de kwaliteit van de zorg, behandeling en verstrekte middelen
11. De fysiologische toestand van de rouwende
12. De subjectieve ervaring/houding en reactie van het stervende individu op de ziekte en de gevolgen ervan
13. De kwaliteit van het leven van de stervende na de diagnose
14. De familieopstelling en specifieke kenmerken van het familiesysteem
15. De deelname van de familie aan de zorg voor de patiënt
16. Kwaliteit en kwantiteit van het sociale ondersteuningssysteem van de rouwende
17. De sociaal-culturele, etnische en religieus-filosofische achtergrond van de rouwende
18. De financiële middelen en verwachte stabiliteit van de rouwende
19. Familie- en gemeenschapsrituelen voor ziekte, sterven en dood
  - Anticiperende rouw wordt vanuit twee perspectieven ervaren:
    1. Het perspectief van het stervende individu
    2. Het perspectief van de mantelzorger
  - Anticiperende rouw heeft 3 tijdsankers:
    - Verleden – wat werd ervaren en gedeeld en kan nooit meer worden teruggewonnen
    - Heden – verliezen die worden ervaren naarmate de tijd verstrijkt en de dood nadert
    - Toekomst – verliezen die naar verwachting na het overlijden zullen worden ervaren

Net als bij cliënten die rouwen om een onverwacht verdriet, faciliteren Medisch Coaches een scheidings- en rouwproces dat is afgestemd op de waarden en overtuigingen van onze cliënt.

## Rouwende cliënten coachen:

Verdriet kan een overweldigend proces zijn. Vaak weten mensen niet zeker hoe en wanneer het rouwen begint en/of wanneer en hoe het eindigt.

Culturele en/of familiale rouwrituelen bieden een structuur om een persoon te helpen het verlies te herkaderen en te verwerken, maar vaak voelt dit niet authentiek of genoeg.

Het belangrijkste principe van het coachen van een cliënt tijdens een rouwperiode is het helpen van de cliënt om het verlies te verwerken, zodat diegene nieuwe betekenis kan creëren uit deze scheiding en deze ervaring kan integreren met de rest van diens levenservaringen.

Rouwen begint wanneer we ons realiseren dat we de rouw niet langer kunnen “omzeilen”, we ons er een weg “doorheen” moeten werken en met onze emoties met betrekking tot het verlies moeten omgaan.

Er zijn vier extra aspecten die we behandelen bij Medisch Coachen om een rouwproces te ondersteunen:

### 1. *Behoud van functie en gezondheid*

- Regelmatige maaltijden en gezonde voeding
- Slaap en rust
- Lichaamsbeweging
- De huisarts geïnformeerd en op de hoogte houden

### 2. *Sociale steun*

- Verbinding onderhouden met actuele sociale kringen
- Steungroepen (*'support groups'*)
- Community-evenementen in de agenda bijhouden

### 3. *Emotioneel proces*

- Toestemming geven om te voelen en te zijn met wat er op dit moment aanwezig is
- Emoties delen
- Praten over het verlies en luisteren naar andere verhalen over verlies en verdriet
- Toestemming geven om te beginnen met herdenken
- Het emotionele proces documenteren
- Een bredere context creëren

### 4. *Familie en hechte relaties*

- Het verlies zowel familiaal als persoonlijk laten zijn
- Toestemming geven aan verschillende manieren van rouw (ordelen loslaten)
- Vertrouwde rollen en gebeurtenissen onderhouden
- Toestemming geven aan bekende/sociale herdenkingsdaden
- Authentiek wensen uiten en grenzen stellen
- Toestemming geven om vakanties en familiegebeurtenissen tijdens het eerste jaar van rouw te heroverwegen en opnieuw te plannen



## Coachtips:

- Heb geduld - iedereen heeft een verschil in manier en tempo
- Wees nederig
- Wees authentiek
- Wees eerlijk
- Wees empathisch en niet sympathiek
- Respecteer oude verdedigings- en copingmechanismen
- Wees je bewust van je eigen emoties, beperkingen en grenzen
- Vraag supervisie

## Onthoud:

Hoewel rouwen persoonlijk, uniek en geen “quick fix” heeft, gaat iedereen door het volgende:

*Ik kan niet...*

*Ik moet...*

*Ik zal...*

## Relevante Bronnen

### Websites:

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

Cancer Council website – Facing End of Life / Website van de Cancer Council – Geconfronteerd met het Einde van het Leven - <https://www.cancercouncil.com.au/cancer-information/advanced-cancer/end-of-life/>

### Artikelen en blogs:

Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue / Een Goede Dood (Succesvol Sterven) Definiëren: Literatuuroverzicht en een Oproep tot Onderzoek en Publieke Dialoog - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828197/>

The promise of a good death / De belofte van een goede dood - [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)90329-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)90329-4/fulltext)

We like to talk about “a good death”. But how often does this really happen? / We hebben het graag over “een goede dood”. Maar hoe vaak gebeurt dit echt? <https://healthydebate.ca/opinions/a-good-death>

Comparing Quality of Dying and Death Perceived by Family Members and Nurses for Patients Dying in US and Dutch ICUs / Vergelijking van de Kwaliteit van Sterven en Dood Waargenomen door Familieleden en Verpleegkundigen voor Patiënten die Sterven op Amerikaanse en Nederlandse IC's - [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(16\)59166-1/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(16)59166-1/pdf)

Good Death Inventory: A Measure for Evaluating Good Death from the Bereaved Family Member's Perspective / Inventaris van een Goede Dood: Een Maatstaf voor het Evalueren van een Goede Dood vanuit het Perspectief van een Rouwend Familielid - [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(08\)00054-7/pdf](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(08)00054-7/pdf)

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

How Doctors Die / Hoe Artsen Sterven - <https://thehealthcareblog.com/blog/2012/08/06/how-doctors-die/>

Grief Beyond Belief – How Atheists Are Dealing With Death / Rouw Boven Geloof – Hoe Atheïsten Omgaan Met De Dood - [https://gretachristina.typepad.com/greta\\_christinas\\_weblog/2011/08/grief-beyond-belief-how-atheists-are-dealing-with-death.html](https://gretachristina.typepad.com/greta_christinas_weblog/2011/08/grief-beyond-belief-how-atheists-are-dealing-with-death.html)

### Aanvullende bronnen:

Facing End of Life (online booklet by the Cancer Council) / Geconfronteerd met het Einde van het Leven (online boekje van de 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>

Understanding Palliative Care (online booklet by the Cancer Council) / Palliatieve Zorg Begrijpen (online boekje van de 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>

What Happens To Our Digital Remains When We Die? / Wat Gebeurt Er Met Onze Digitale Overblijfselen Als We Sterven? | Vered Shavit, TEDxWhiteCity - <https://www.youtube.com/watch?v=HwPla9GS3xU&feature=share>

Keeping Communications Alive When You're Dead / Communicatie In Leven Houden Als Je Dood Bent | | Paula Kiel TEDxRoyalCentralSchool - [https://www.youtube.com/watch?v=zfQBCi-6d3E&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1xbVCF\\_zRyVUHnFJHFM\\_vVCZajcbUGhg7\\_3HhIC6ZFZ4Jrk9iGmFpLILQ](https://www.youtube.com/watch?v=zfQBCi-6d3E&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1xbVCF_zRyVUHnFJHFM_vVCZajcbUGhg7_3HhIC6ZFZ4Jrk9iGmFpLILQ)

Death Cafe - <https://deathcafe.com/>