



# **Programme de Formation au Coaching Médical**

**Module 1 – Les Fondements**

## Sommaire

▶ Définition du Coaching Médical	3
▶ La Distinction entre Guérir et Soigner	4
▶ La Distinction entre le Coaching Médical et le Conseil	5
▶ Perspectives sur les maladies et/ou les questions médicales	6
▶ Les postulats du Coaching Médical	11
▶ La Relation de Coaching Médical	12
▶ Le Modèle du Coaching Médical	15
▶ Définir une Vision de Vie et des Objectifs de Coaching Médical	17
▶ Compétences de base en matière de Coaching Médical	26
Récits de maladie, de santé et de voyages intérieurs	26
Calibration	34
Rapport	34
Association et Dissociation en Coaching	37
Recadrage	38
Empathie	38
Curiosité en Coaching	39
Susciter la Prise de Conscience	40
Accompagner les Clients à travers leurs Emotions	41
Créer un espace sécurisant	43
▶ Bibliothèque de Ressources	44

## Définition du Coaching Médical

Le coaching médical est un processus qui permet aux clients de développer une résilience émotionnelle, mentale et physique en cas de crise et/ou de défi médical.

Faisons le point :

► **"Le Coaching Médical..."** - le modèle du Coaching Médical est un modèle orienté processus et non un modèle orienté objectifs. En tant que coachs, nous facilitons un processus qui aidera le client à atteindre les objectifs de sa Vision de Vie et du Coaching Médical. Lorsque nous rencontrons notre client pour une séance, nous ne fixons pas de résultat souhaité pour chaque séance, nous rencontrons le client là où il se trouve à ce moment-là et nous travaillons dans cette perspective. Nous travaillons avec tout ce que le client apporte dans l'espace, tout en maintenant l'alignement sur la vision et les objectifs. **Cela signifie:**

- Lorsque le client nomme ce qui se trouve dans cet espace, nous explorons activement avec lui la façon dont nous pouvons le coacher pour résoudre ces problèmes (médicaux et autres) de manière à ce qu'il se rapproche des objectifs du Coaching Médical et de la réalisation de la Vision de Vie que nous avons définie au début du processus.
- Au cours de la session, nous, les coachs, maintenons les objectifs et la vision du client et ramenons sans cesse l'attention sur cette vision et ces objectifs.
- À la fin de chaque session, nous demandons au client quels ont été les apprentissages et comment ces apprentissages servent les objectifs et la vision.

► **"... permet au client de développer..."** - comme nous considérons que le client est naturellement créatif, plein de ressources et entier, nous nous appuyons sur ce que le client sait et possède déjà. Nous développons ces connaissances pour mieux servir les objectifs et la vision du client. Tout ce dont le client a besoin est déjà présent dans son système intérieur et doit simplement être redécouvert, mis à jour, amélioré et développé.

**"... une résilience émotionnelle, mentale et physique..."** - dans le Coaching Médical, nous travaillons avec la définition de la résilience de l'Association Américaine de Psychologie : "La résilience est le processus d'adaptation face à l'adversité, aux traumatismes, aux tragédies, aux menaces ou même aux sources importantes de stress - comme les problèmes familiaux et relationnels, les problèmes graves de santé ou les facteurs de stress professionnels et financiers. Cela signifie "rebondir" après des expériences difficiles. (<https://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/> )

Des recherches ont montré que la résilience est une compétence humaine commune. Cela signifie qu'il n'est pas nécessaire d'être extraordinaire pour être résilient, cependant il existe des circonstances extraordinaires qui exigent que nous actualisions et adaptions nos capacités existantes à être résilients.

La résilience implique des comportements, des pensées et des actions qui peuvent être appris et développés chez tout le monde.

## Facteurs de création de la résilience

- La capacité à comprendre la nature d'une situation et à traiter les informations pertinentes.
- La capacité à accepter la réalité actuelle :  
"Je reconnais que les choses sont ce qu'elles sont en ce moment".
- La capacité à faire des plans réalistes et à prendre des mesures pour les mettre en œuvre.
- La capacité à demander de l'aide et du soutien
- La capacité à séparer le sentiment de soi des circonstances (je ne suis pas ce qui m'est arrivé).
- Une vision positive de soi et une confiance dans ses forces et ses capacités.
- La capacité à communiquer de manière authentique et efficace
- La capacité à comprendre et à gérer les émotions et les impulsions fortes
- La capacité à se recharger (au lieu d'endurer)
- La capacité à passer de la culpabilité à la responsabilité

**Le développement de la résilience est un parcours personnel et il est différent d'une personne à l'autre.**

- ▶ **"...dans une crise et/ou un défi médical"** - en tant que Coachs Médicaux, nous travaillons avec les mots que nos clients choisissent pour définir et nommer ce qui leur est arrivé, qu'ils appellent cela une maladie, un problème, un défi, une malédiction, un destin, un événement, une histoire, etc. Nous ne jugeons ni n'évaluons leurs mots en fonction de définitions cliniques, nous travaillons avec leur langage subjectif intérieur.

## La Distinction entre Guérir & Soigner

**Guérir** - c'est ce que l'équipe médicale et le système médical cherchent à offrir. La guérison est une approche fondée sur des preuves qui consiste à "réparer" ce qui ne va pas dans le corps et à retrouver une fonction normale.

**Soigner** - est un processus qui permet de faire l'expérience de la santé lorsque la maladie ne fait pas partie du sentiment d'identité de la personne. La maladie est quelque chose qui est arrivé à la personne et qui a entraîné des apprentissages et des transformations, mais elle n'est PAS ce que la personne est.

**Soigner** peut être considéré comme un processus physique, émotionnel, mental et spirituel permettant de retrouver un sentiment authentique, positif et ancré de soi et de devenir entier (par opposition au sentiment d'être fondamentalement brisé).

Dans le Coaching Médical, nous nous concentrons sur l'aspect "soigner" d'une maladie ou d'une crise médicale.

## **La distinction entre le Coaching Médical et le Conseil**

**La différence réside dans l'orientation et la direction du mouvement :**

- ▶ **Dans le Conseil**, on cherche à résoudre une crise ou un mal-être personnel. Le mouvement s'éloigne généralement de quelque chose de non désiré.
- ▶ **Dans le Coaching Médical**, les clients cherchent à définir eux-mêmes ce qu'ils veulent, à prendre conscience des options et des choix, à élaborer des stratégies appropriées et à progresser vers ces résultats. Le mouvement est tourné vers l'avenir et les objectifs.

# Perspectives sur les Maladies et/ou les Questions Médicales

Il existe 4 dénominateurs communs à toutes les crises médicales :

1. Le champ des événements est dans le corps du client
2. Le client n'a pas le choix quant aux caractéristiques de la crise
3. Le client fait l'expérience d'une perte de contrôle de son corps (le « réceptacle » le plus fondamental du moi)
4. Le client fait l'expérience d'une perte de confiance et d'une trahison des aspects les plus fondamentaux de l'existence physique

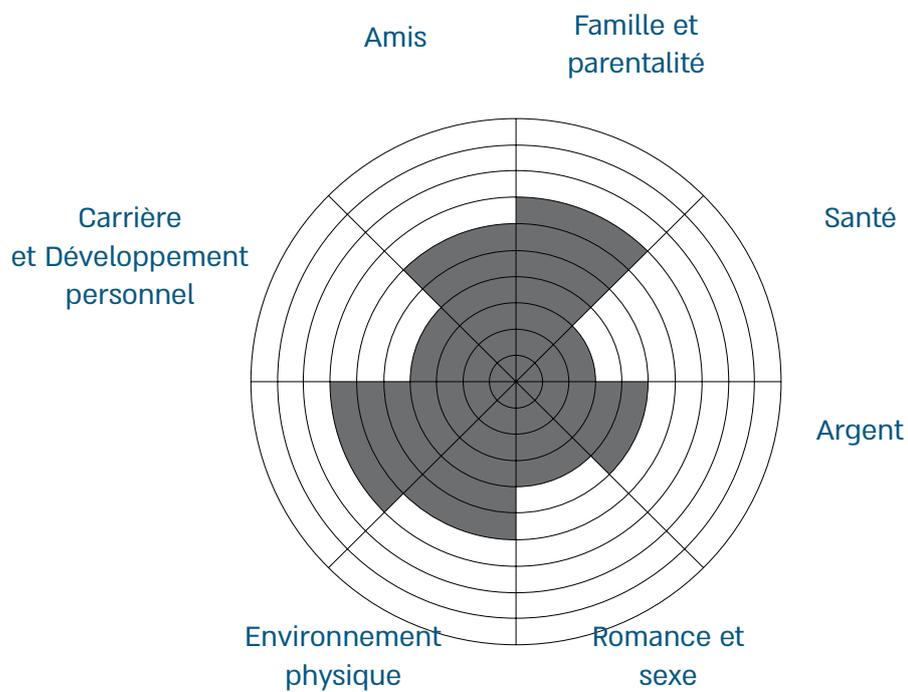
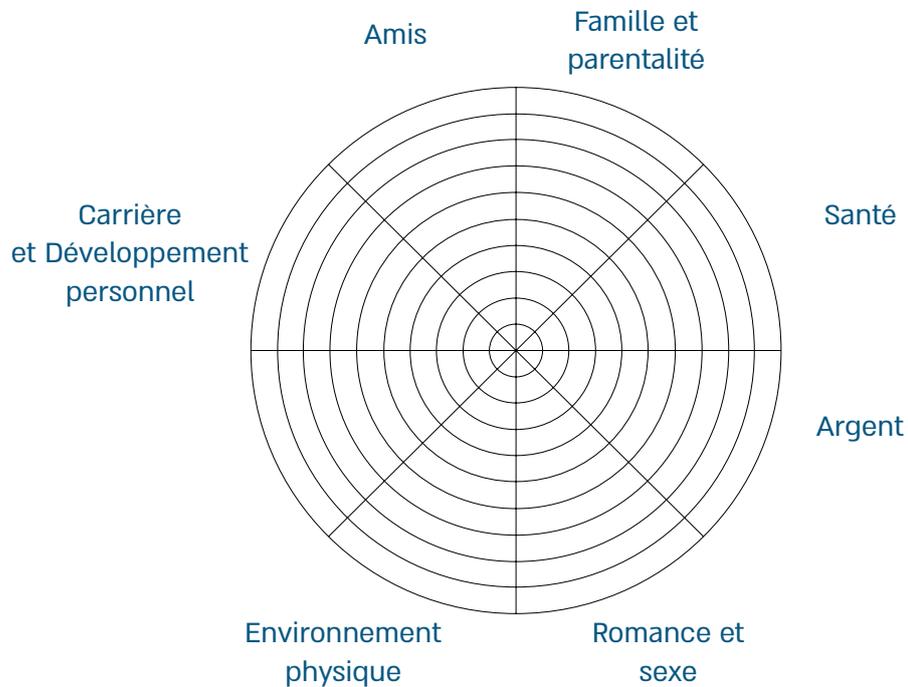
Dans la culture occidentale, la santé, le fonctionnement, la vitalité et l'apparence de notre corps sont associés à l'estime de soi, à la désirabilité sexuelle, au statut social, à la stabilité financière et à l'abondance. Une crise médicale et/ou une maladie chronique est perçue comme étant plus qu'un simple problème physique.

Il existe de nombreuses perspectives sur les maladies/crises médicales.

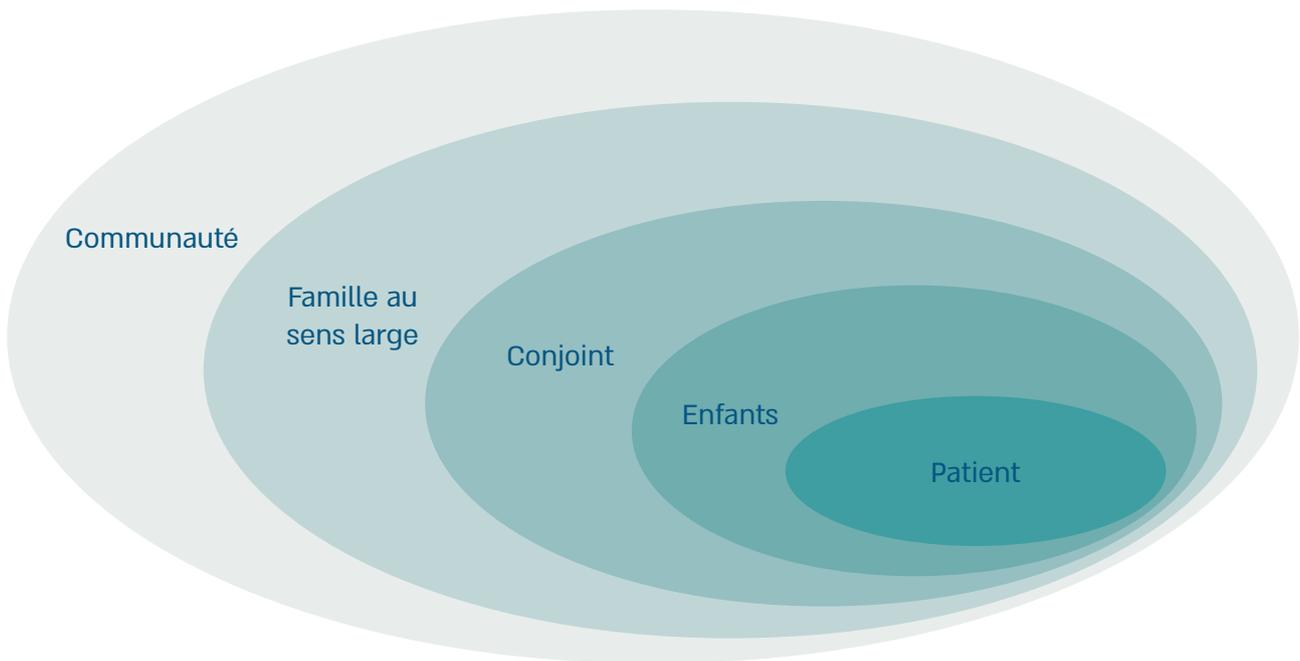
Notre capacité à créer un rapport dépend de notre capacité à comprendre le modèle du monde de notre client - la carte cognitive/carte mentale interne.

## Exemples de différents points de vue sur les maladies et/ou les problèmes médicaux

### 1. Un événement ayant un impact dramatique sur tous les domaines de la vie



## 2. Un événement ayant un impact dramatique sur la famille et la communauté



## 3. Un événement traumatique susceptible de créer une expérience post-traumatique

Une maladie, un problème médical peuvent être vécus de manière traumatisante.

Nous pouvons nous sentir choqués par l'inattendu, submergés par les émotions fortes, isolés sur le moment, impuissants et sans stratégie face à une force plus forte que nous.

Pour surmonter cette épreuve, nous devons donner un sens à ce qui nous est arrivé, gérer nos émotions et créer du sens.

## 4. Un événement traumatique susceptible de créer une expérience post-traumatique

- Santé
- Capacités physiques
- Confiance dans le corps
- Autonomie du corps
- Carrière
- Revenus
- Amis
- Statut social
- Vie privée
- Rêves
- Perception de soi
- Estime de soi
- Sexualité
- Mobilité
- Indépendance
- Identité

## 5. Une Crise / Voyage de l'Âme

La maladie ébranle les fondements de tout ce que nous croyons sur nous-mêmes et sur le monde.

Alors que nous faisons face au danger et à notre propre mortalité, nous sommes également confrontés à des questions sur le sens de la vie et les limites de nos relations.

Il est possible de transformer la crise de l'âme en un voyage de l'âme.

## 6. "Time Out"

Lorsque nous nous surprenons à vivre une vie que nous n'avions pas l'intention de vivre, une vie qui n'est pas alignée sur nos valeurs et qui est sourde à notre appel intérieur, le corps appelle un "Time Out" (un temps mort) et nous offre l'opportunité de nous reposer, de repenser et d'orienter notre vie dans une autre direction.

## 7. Une Erreur

Dysfonctionnement biologique et/ou chimique de l'organisme.

## 8. Une Expérience de la Trahison

Notre corps est le contenant le plus primaire et le plus fondamental de ce que nous sommes. Nous apprenons et expérimentons le monde à travers notre corps et nos sens.

La relation que nous entretenons avec notre corps est la relation la plus importante et la plus intime que nous ayons jamais eue et elle constitue le fondement de toutes les autres relations de notre vie.

Lorsque notre corps nous "trahit", l'intimité avec nous-mêmes est la première chose que nous perdons. Si nous ne pouvons pas faire confiance à notre corps pour être en sécurité, comment pouvons-nous faire confiance au monde ?

Si nous ne pouvons pas avoir d'intimité avec nous-mêmes - comment pouvons-nous avoir de l'intimité avec les autres ?

## 9. Destin / Karma

**Le destin** - Une force plus puissante que nous qui façonne et détermine notre avenir.

**Karma** - Un cercle d'action et de réaction.

L'ensemble de ses actions - passées, présentes et futures - crée une réaction sous la forme d'une nouvelle réalité.

## 10. Un Déséquilibre Interne

- Déséquilibre énergétique - niveaux déséquilibrés de Chi - énergie vitale
- Déséquilibre émotionnel
- Stress

## 11. Déséquilibre Physique

- Toxines
- Génétique
- Pollution
- Tabagisme
- Drogues et alcool
- Les médicaments et leurs effets secondaires
- Manque de sommeil
- Exposition extrême au froid et/ou au chaud
- Nutrition

## 12. Une sous-culture

**Culture** - Un groupe dont les membres partagent des caractéristiques, ont des besoins similaires et développent des normes de comportement.

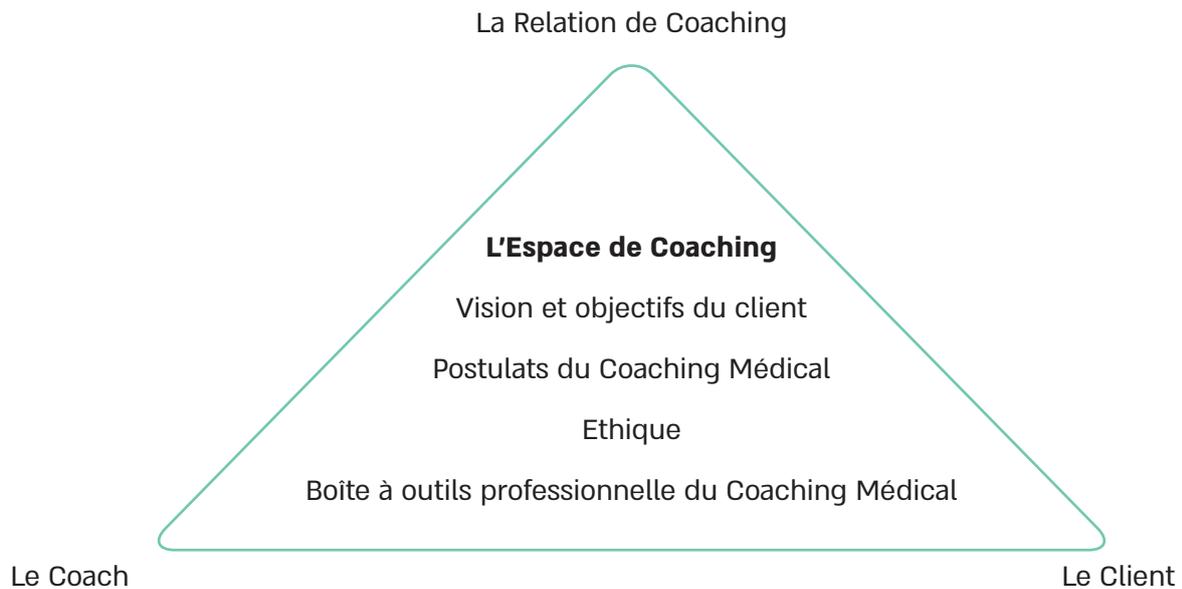
**Sous-culture** - Un groupe d'individus partageant les mêmes idées, qui se sentent négligés par les normes sociales et se réunissent pour créer une plateforme de critique sociale et un récit social et personnel alternatif.



# Les Postulats du Coaching Médical

- 1. Le client est naturellement créatif, plein de ressources, responsable et entier.**
- 2. Tout comportement est motivé par une intention positive pour la personne qui l'adopte.**
  - a. Le comportement actuel est le meilleur choix avec les ressources disponibles.
  - b. Les gens ne sont pas leurs comportements.
- 3. Le Coaching Médical aborde le client dans sa globalité.**
- 4. Un problème médical ou une maladie est un processus multidimensionnel : physique, émotionnel, mental, spirituel, social et environnemental.**
- 5. L'énergie circule là où va l'attention (Loi de l'Attraction).**
- 6. Il n'y a pas d'échec - seulement un « feedback ».**
- 7. Il n'y a pas de "réalité objective", seulement des récits subjectifs.**
  - a. Les personnes créent des récits subjectifs de la réalité qu'ils vivent.
  - b. Les personnes ne sont pas conscientes de tous leurs récits subjectifs.
  - c. Les personnes sont responsables de leurs récits, de leurs perspectives et de leur comportements.
  - d. Les personnes ne sont pas leurs récits.
- 8. Les personnes disposent de toutes les ressources dont elles ont besoin pour atteindre les résultats souhaités.**
  - a. Il n'y a pas de personnes sans ressources, seulement des états sans ressources.
- 9. Les personnes communiquent tout le temps.**
  - a. La forme de communication la plus puissante est le non-verbal.
  - b. Si vous ne recevez pas la réponse que vous souhaitez, modifiez la communication.
  - c. La résistance est une demande de changement.

# La Relation de Coaching Médical



## Le Coach

- Est professionnellement certifié en coaching médical
- Connait le Code de Déontologie de MCI.
- A une attitude positive
- Voit la personne au-delà de la maladie
- Prend en compte la vie du client en globalité
- En appelle à la grandeur du client, à ce qu'il a de meilleur
- "Danse dans le moment présent" avec le client tout au long du processus.
- A une vue méta (position méta)
- Peut créer des structures d'action
- Rythme et dirige
- Est chargé de créer et d'entretenir le rapport
- Calibre à chaque instant
- S'autogère à tout moment
- Continue d'apprendre et de se développer professionnellement
- Reçoit une supervision régulière
- Exerce une autoréflexion et une « maintenance » personnelle
- Maintient la lumière de l'espoir et la concentration tout au long du processus.
- Signe un Contrat de Coaching avec le client

## Le client

- Est naturellement créatif, plein de ressources et entier
- Est responsable
- Définit l'ordre du jour
- Se perçoit comme une personne confrontée à un problème médical.
- Est âgé de plus de 17 ans
- Ne souffre pas d'une maladie mentale
- Ne souffre pas de dépression clinique
- Signe un Contrat de Coaching avec le coach

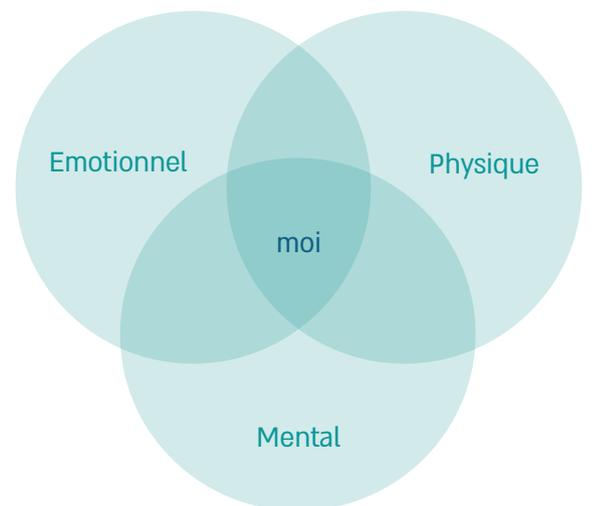
## La relation de Coaching Médical est :

- Une relation de coaching professionnel
- Conçue par le coach et le client
- Définie par un accord
- S'intègre dans un Code d'Ethique professionnel
- Dynamique
- Honnête
- Courageuse
- Stimulante
- Cohérente



## Principes directeurs :

1. Le Coaching Médical aborde le sens de soi du client (le « moi ») à travers trois dimensions : physique, émotionnelle et mentale.
2. Un changement durable se produit lorsque le processus s'adresse à l'individu.
3. « La santé » n'est pas l'absence de maladie, c'est l'état d'esprit de complétude.
4. "Soigner " est le processus qui mène à devenir « entier »
5. Les gens se rétablissent quand ils sont prêts et à leur propre rythme.
6. Les clients changent quand ils sont prêts
7. Différentes approches conviennent à différents clients, à différents moments. Adaptez l'approche au client.



## Le cadre physique/géographique des séances de Coaching Médical -

### **Bureau du Coach :**

1. Espace privé/bureau
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. Le coach s'assure qu'il n'y a ni distractions ni interruptions.

### **Domicile du client :**

1. Chambre privée
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. Le client s'assure qu'il n'y a ni distractions ni interruptions.

### **Hôpital/Etablissement Médical :**

1. Salle privée ou espace privatif
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. Le client s'assure qu'il n'y a ni distractions ni interruptions de la part des membres de la famille ou d'amis.
5. Le client informe le personnel médical et s'assure de programmer les séances en fonction de la programmation des soins.

### **A distance (en visio) :**

1. Salle privée ou espace privatif
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. Le coach et le client s'assurent qu'il n'y a ni distractions ni interruptions.

# Le Modèle du Coaching Médical

**En tant que Coachs Médicaux, nous aidons nos clients à créer un voyage vers un état d'être authentique et sain... un voyage de retour.**

## Les quatre étapes du Coaching Médical

1. Boussole Intérieure
2. Engagement
3. Voyage de Santé
4. Retour à la Maison et Intégration

### **1. La Boussole Intérieure**

**La Boussole Intérieure** est la voix de l'âme du client, c'est un appel intérieur qui ne peut être ni négligé ni ignoré. C'est un appel au changement, à l'apprentissage, à la croissance et à la détermination. En tant que Coachs Médicaux, nous aidons nos clients à transformer leur boussole intérieure en une vision claire de leur vie et à fixer les objectifs pour y parvenir.

### **2. Engagement**

Pour entreprendre un voyage intérieur, il faut quitter sa zone de confort, que le voyage soit physique ou spirituel.

Cela peut être une chose effrayante et stimulante à faire et nécessite un engagement fort.

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

- Le Contrat de Coaching
- Définir les attentes
- Aborder la question du paiement
- Aborder la question de la responsabilité
- Un "barème/ échelle d'engagement"

### 3. Voyage de Santé

Au cours de ce voyage, nos clients rencontrent et se créent des alliés, découvrent leurs forces, gèrent leurs peurs, leurs défis et leurs croyances limitantes, tirent des enseignements positifs d'événements passés et puisent dans leur subconscient personnel et collectif.

#### 1. Surmonter les obstacles et la peur

- ▶ Relations toxiques
- ▶ Croyances limitantes
- ▶ Conflits
- ▶ Anxiété & Stress
- ▶ Perte
- ▶ Trauma
- ▶ Etc.

#### 2. Se connecter aux ressources et aux alliés

- ▶ Des relations enrichissantes
- ▶ Des croyances valorisantes
- ▶ La modélisation
- ▶ Inspiration
- ▶ Connexion Corps-Esprit
- ▶ Intuition
- ▶ Modèles de rôle
- ▶ Etc.

### 3. Permettre la transformation

Afin de créer un processus durable, le client (et surtout - le cerveau du client) a besoin de temps pour permettre l'assimilation de tous les changements - c'est ce qu'on appelle : le temps de transformation.

La transformation a lieu lorsque nous nous autorisons à recevoir l'apprentissage positif de chaque situation.

### 4. Retour à la Maison et Intégration

Le voyage du changement, à l'instar du «Voyage du Héros »\*, transforme ceux qui choisissent de s'y engager et change le foyer auquel ils retournent.

À la fin du processus, il est important d'aborder quelques points :

- ▶ Quels enseignements le client a-t-il tirés du voyage ?
- ▶ Quels accomplissements doivent être célébrés ?
- ▶ Quels sont les défis qui subsistent et en quoi sont-ils différents ?
- ▶ Y a-t-il une nouvelle mission ?

\* Le "Voyage du Héros" est une vaste catégorie de contes qui mettent en scène un héros appelé à partir à l'aventure, à relever des défis, à remporter une victoire et à rentrer chez lui changé ou transformé.

## Définir une Vision de Vie et des Objectifs de Coaching Médical

En général, les clients font appel à un coach lorsqu'ils identifient un résultat qu'ils souhaitent atteindre. Il s'agit généralement d'un résultat positif, passionnant et attrayant. Un résultat qui entre en résonance avec leurs valeurs et qui les fait se sentir bien lorsqu'ils choisissent d'entreprendre un parcours de coaching pour l'atteindre.

### Dans le Coaching Médical, le client du coaching entre dans le processus à partir de plusieurs points :

- ▶ Vouloir faire face ou mieux faire face à une crise médicale ou de santé.
- ▶ Vouloir inverser un processus actuel de détérioration afin d'éviter une crise sanitaire/médicale.
- ▶ Vouloir gérer le stress chronique/l'épuisement afin d'éviter une détérioration qui entraînerait une crise sanitaire/médicale.
- ▶ Vouloir accepter et gérer une situation de fin de vie.  
(Le client peut être soit le patient, soit les aidants familiaux, soit les aidants professionnels).

Cela signifie que les clients entrent souvent dans l'espace de coaching en se concentrant davantage sur ce qu'ils ne veulent pas plutôt que sur ce qu'ils veulent.

Les clients viennent à la première séance de MC avec une **Direction**.

Pour aider le client à commencer à formuler la direction, nous lui demandons : «Client, que voulez-vous ?».

### Direction

La Direction comprendra des souhaits, des désirs, des espoirs et des rêves. La Direction ne peut PAS se coacher.

En tant que Coachs Médicaux, nous explorons la Vision de Vie vers laquelle pointe la Direction et nous aidons les clients à définir des objectifs à atteindre qui les aideront à progresser vers la Direction, ce qui leur permettra de s'aligner sur leur vision.

En tant que Coachs Médicaux, nous rencontrons le client là où il se trouve et nous l'écoutons avec empathie ET sans jugement.

L'étape suivante consiste à aider le client à créer une **Vision de Vie** à partir de la Direction.

## Susciter une Vision de Vie

La Vision de Vie concerne la personne que notre client veut être dans ce monde. Il s'agit de s'accomplir et d'avoir un but.

Pour clarifier la vision, nous devons aider les clients à adopter une vue méta et à devenir curieux des possibilités qui s'offrent à eux en termes de but et d'accomplissement lorsqu'ils suivent leur Direction.

La vision doit être une déclaration de 1 à 3 mots sur l'état d'esprit du client.

## Nous commençons à susciter la Vision de Vie par les questions suivantes :

1. Lorsque vous aurez atteint (nous répétons le contenu de la Direction), à quoi ressemblera votre vie ?
2. Quand votre vie sera comme cela, qui deviendrez-vous ?

Voici d'autres questions de coaching puissantes que vous pouvez utiliser avec vos clients pour les aider à découvrir leur Vision de Vie :

- ▶ Au nom de quoi est-il important pour vous de réaliser ceci (la Direction) ?
- ▶ Lorsque vous pensez à votre vie, quel serait le sens que vous voudriez lui donner ?
- ▶ Comment ressentez-vous /percevez-vous votre sentiment d'existence ?
- ▶ A quoi cela ressemblera-t-il lorsque vous aurez atteint cet objectif (la Direction) ?
- ▶ Que ressentirez-vous lorsque vous l'aurez atteint (la Direction) ?
- ▶ Qu'est-ce que cela signifie pour vous de vivre une vie épanouie ?
- ▶ Si c'était votre dernière année à vivre, comment aimeriez-vous que l'on se souvienne de vous ?
- ▶ Si c'était votre dernière année à vivre, quel est le mot que vous voudriez que les gens associent à votre nom pour vous honorer/représenter ?
- ▶ Qu'est-ce qui est important à ce sujet (la Direction) ?
- ▶ Qui deviendrez-vous dans le monde lorsque vous aurez atteint cela (la Direction) ?
- ▶ Que recevra le monde de votre part lorsque vous aurez atteint cela (la Direction) ?
- ▶ Que voulez-vous donner au monde par la façon dont vous vivez votre vie ?

**Rappelez-vous que parler d'une Vision de Vie au milieu d'une crise médicale c'est faire le choix d'un acte radical.**

## Fixer des Objectifs de Coaching Médical

Après avoir suscité la Vision de Vie, nous demandons au client de revenir à la Direction afin de commencer à fixer des objectifs et établir un plan de coaching.

Les Objectifs de Coaching Médical sont des objectifs de coaching qui ont un lien (direct ou indirect) avec le problème de santé/médical que le client a amené dans l'espace de coaching.

Les Objectifs du Coaching Médical ont les mêmes principes que les objectifs du coaching "normal" (que vous savez déjà définir avec vos clients).

Ils doivent être :

1. Articulés dans un langage positif
2. Spécifiques
3. Mesurables
4. Définis dans le temps
5. Pro-actifs
6. Éthiques et légaux
7. Alignés sur le système de croyances et les valeurs du client.

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

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



Vous disposez de deux outils de coaching que vous pouvez utiliser :

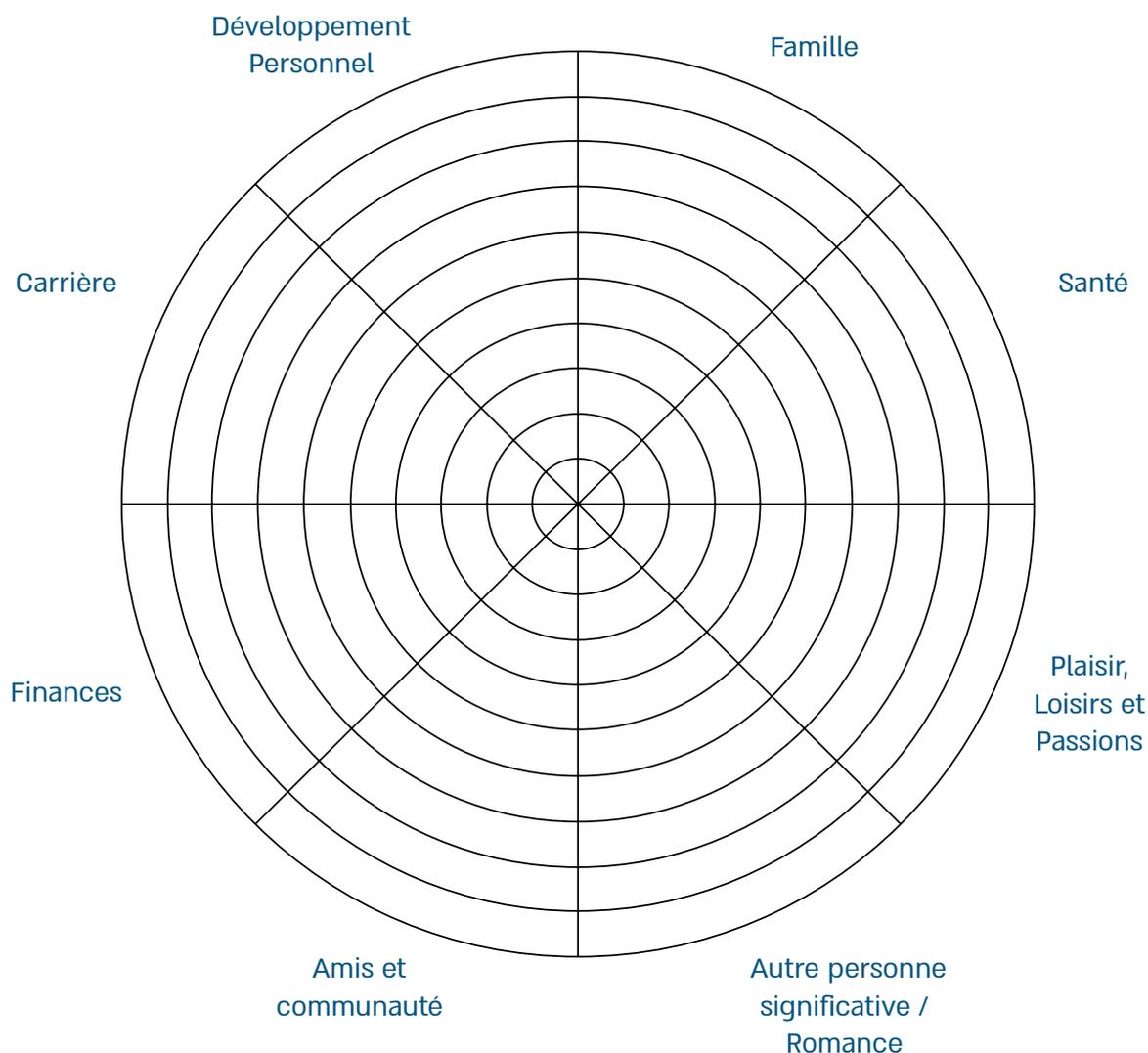
## 1. Roues de Coaching.

La Roue de Coaching est une représentation visuelle qui aide les clients à classer leur niveau de satisfaction dans différents domaines de la vie. Cette représentation aide le client et le coach à identifier les écarts entre la réalité actuelle du client et ce qu'il souhaite réaliser et à comprendre l'équilibre ou le déséquilibre entre les différents domaines de la vie.

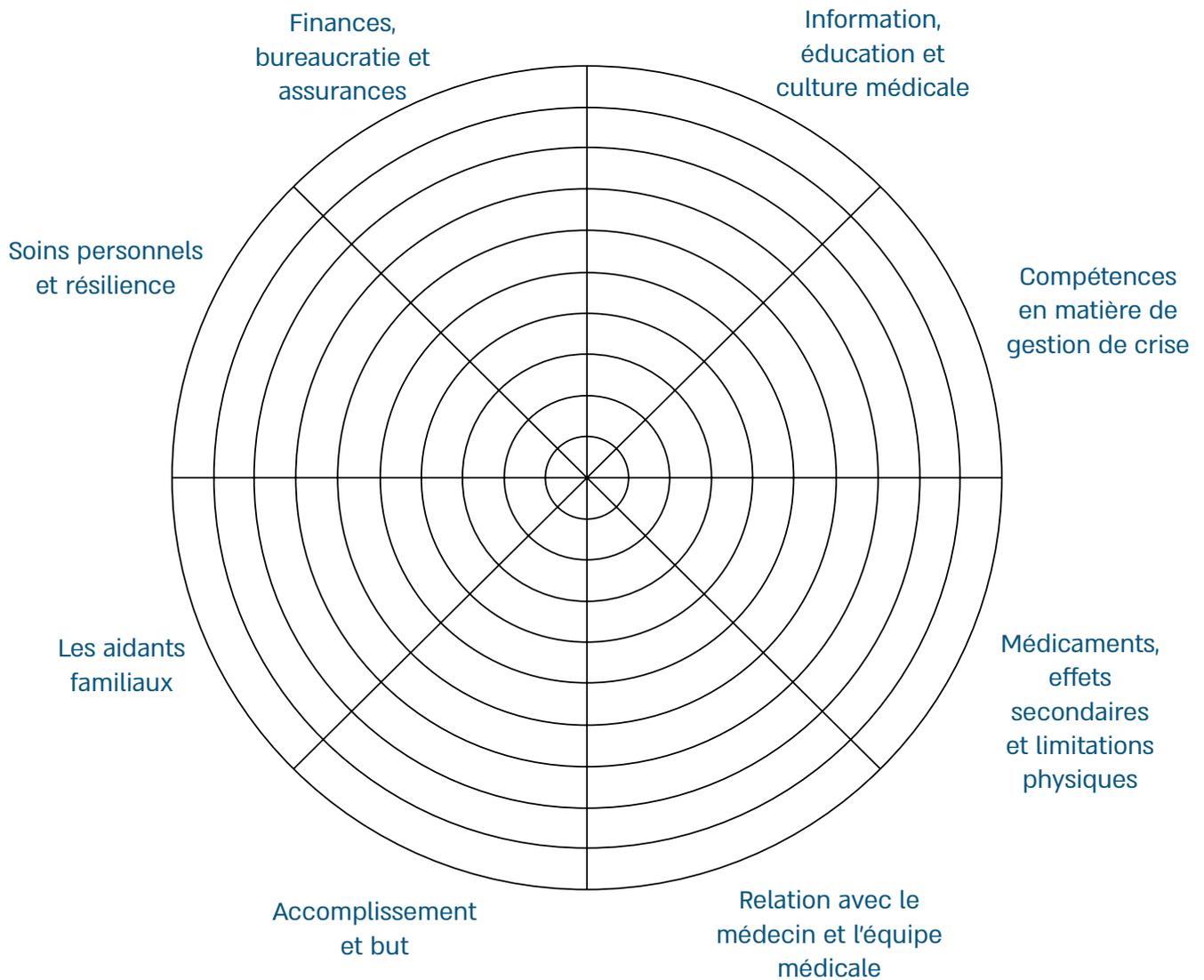
Vous pouvez utiliser une roue existante, comme la Roue de la Vie, la Roue de la Gestion de la Maladie ou la Roue de la Santé, ou vous pouvez utiliser un modèle vierge et demander au client de remplir les domaines de vie qui le concernent.

Dans les pages suivantes, vous trouverez des modèles pour : La Roue de la Vie, la Roue de la Gestion de la Maladie ou la Roue de la Santé et un modèle de roue vierge.

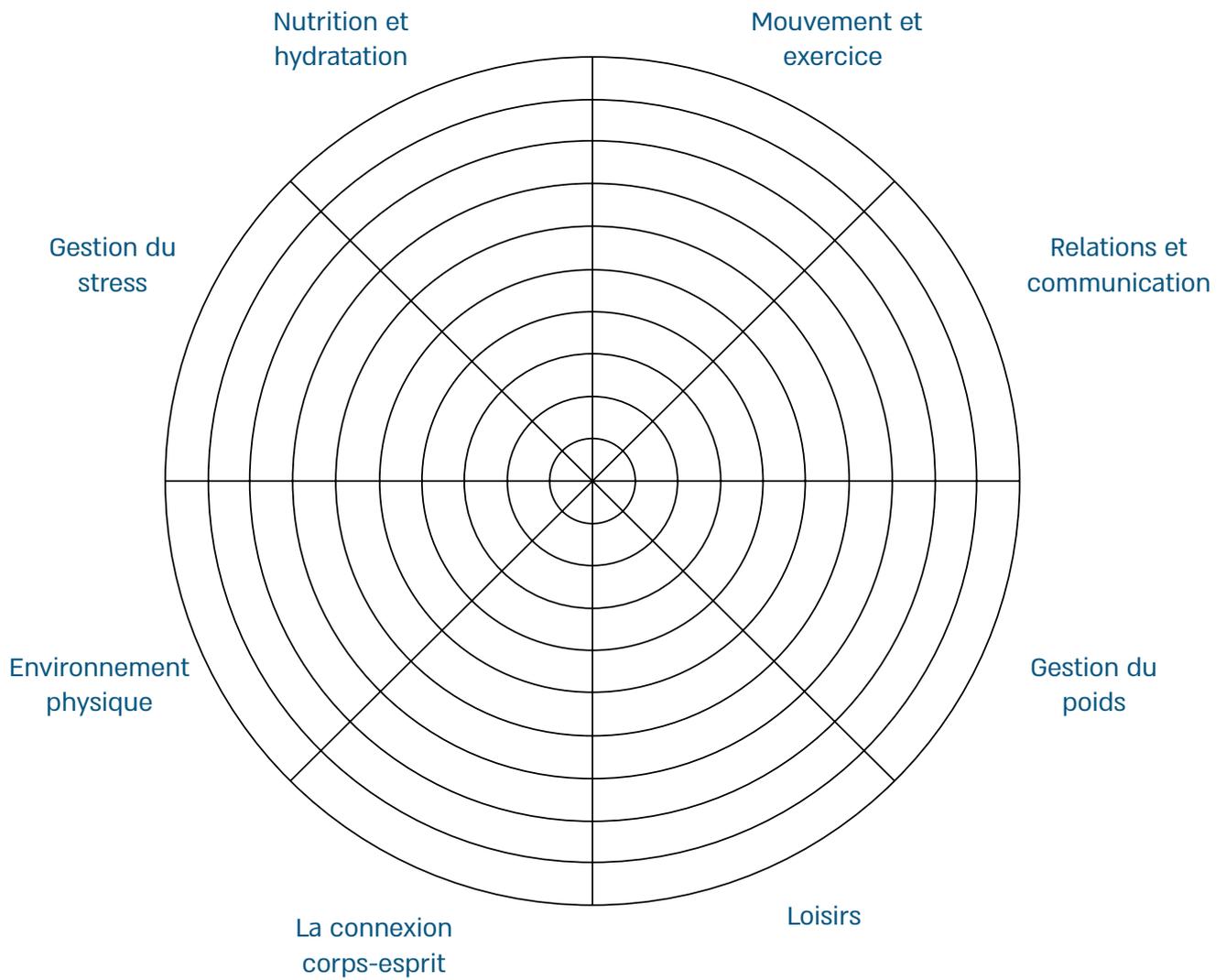
### La Roue de la Vie



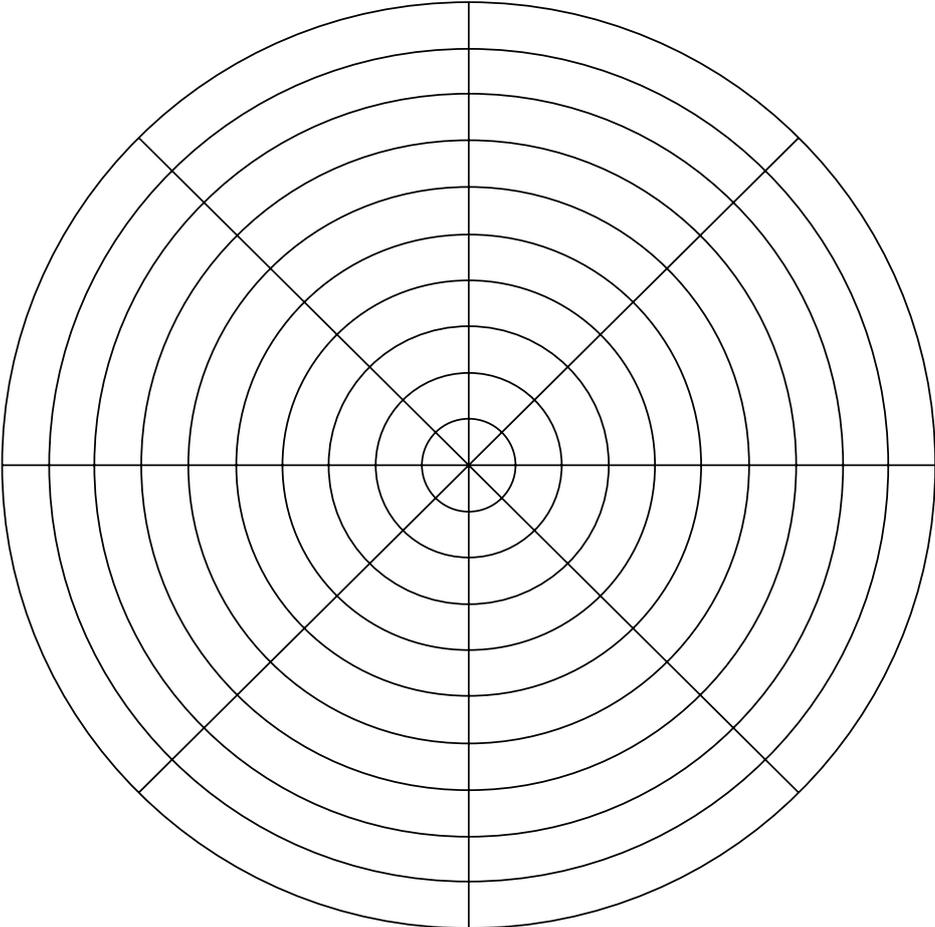
# La Roue de la Gestion de la Maladie



# La Roue de la Santé



# Modèle de Roue vierge



## 2. Cercles de Clarté

- ▶ Demandez au client de prendre une feuille de papier et un stylo. Demandez au client quels sont les domaines qui posent actuellement problèmes.
- ▶ Demandez au client de créer un cercle pour chaque domaine et d'y inscrire tous les aspects/ sujets de ce domaine.
- ▶ Demandez au client de classer les cercles par ordre d'importance.
- ▶ Demandez au client de choisir 1 ou 2 cercles qui seront au centre du processus de coaching.

Domaine/Sujet

---

---

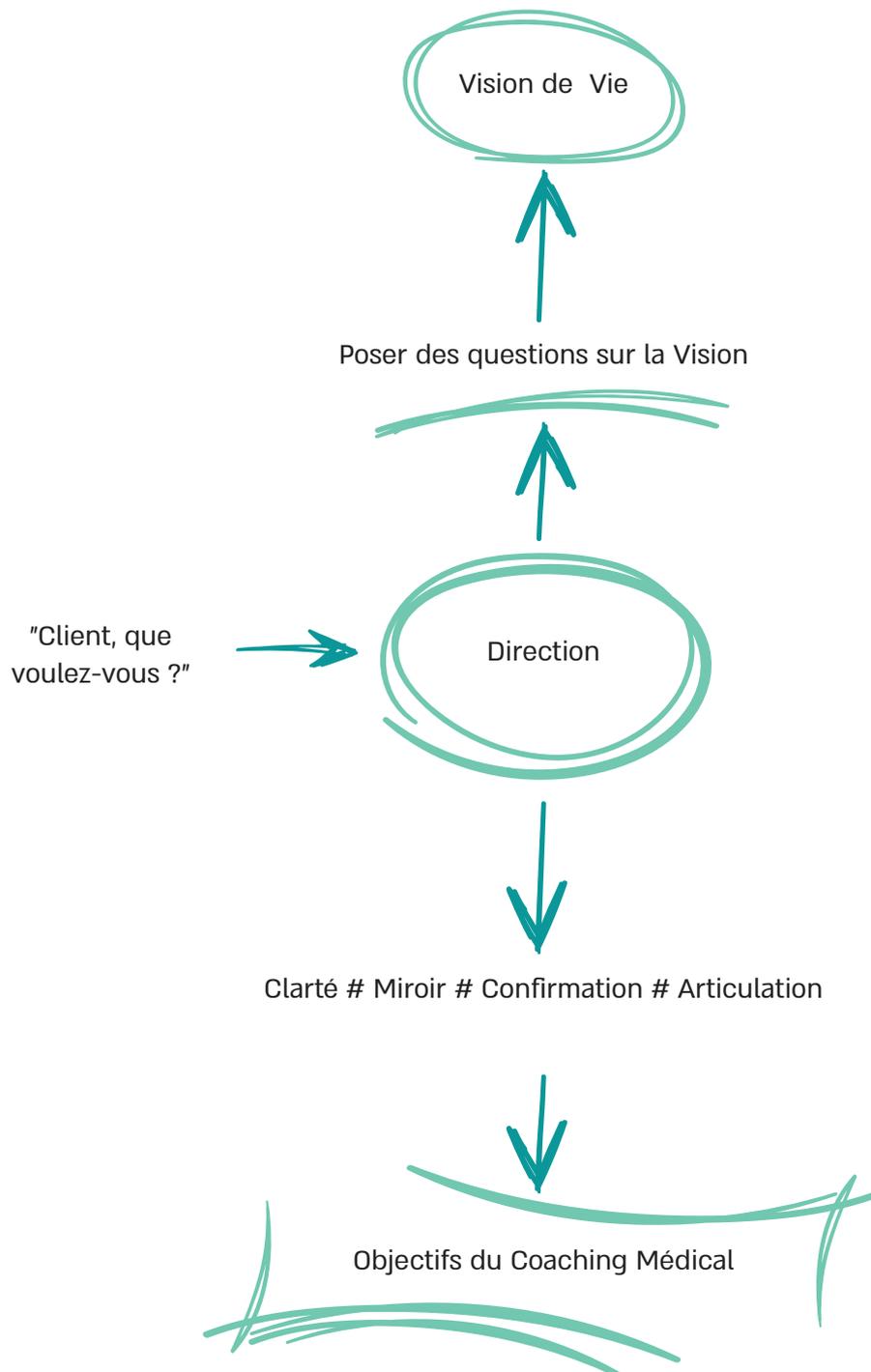
---

---

Une fois que nous avons clarifié les questions qui sont importantes pour le client, celles à partir desquelles il souhaite se fixer des objectifs, nous procédons comme suit :

1. Refléter au client le problème dont il a parlé
2. Demandez au client de confirmer ce que nous avons reflété.
3. Fixer des objectifs de Coaching Médical

## Résumé



# Compétences de Base en Matière de Coaching Médical

## Récits de maladie, de santé et de voyages intérieurs

Lorsqu'une crise apparaît dans notre vie, elle interrompt la séquence des événements de notre vie tels que nous les comprenons, les vivons et les attendons. Cette interruption n'arrête pas notre vie, elle nous place dans un **espace liminal** où nous restons jusqu'à ce que nous soyons prêts à faire face, à nous adapter et à grandir à partir des changements apportés à notre vie par la crise. Cela vaut également pour une crise médicale.

Dictionnaires Oxford : Liminal - origine fin du 19ème siècle : du latin limen, limin- 'seuil'.

Chaque fois que nous vivons un changement ou une transition dans notre vie, nous franchissons un seuil. Chaque fois que nous apprenons quelque chose de nouveau, nous franchissons un seuil. Chaque fois que nous choisissons, nous franchissons un seuil.

Ces seuils d'attente et d'ignorance de ce qui est à venir sont partout dans la vie et ils sont inévitables. Chaque transition au-delà d'un seuil interrompt et désoriente nos vies pendant un certain temps, indépendamment de notre conscience pendant la transition.

Un espace liminal est une phase de transition entre deux états ou périodes bien définis.



*...une position spirituelle unique où les êtres humains détestent se trouver mais où le Dieu biblique les conduit toujours. C'est lorsque vous avez quitté ce qui a fait ses preuves, mais que vous n'avez pas encore été capables de le remplacer par autre chose. C'est quand vous êtes enfin sortis du chemin. C'est quand vous êtes entre votre ancienne zone de confort et toute nouvelle réponse possible.*

*Si vous n'êtes pas formés à la manière de contenir l'anxiété, de vivre avec l'ambiguïté, de faire confiance et d'attendre, vous courrez... n'importe quoi pour fuir ce terrible nuage d'ignorance.*

- *Richard Rohr (frère franciscain ordonné prêtre dans l'Église Catholique Romaine et conférencier de renommée internationale).*



Nous sommes sortis d'une période/état et nous devons encore entrer ou commencer une autre. L'ancienne période/état est terminée et la nouvelle période/état n'a pas encore commencé.

Nous sommes entre les deux et dans aucun des deux.

## Un espace liminal présente les caractéristiques suivantes :

1. Séparation d'avec le groupe de pairs
2. Changement de statut social et de position dans la hiérarchie sociale
3. Des changements dans l'identité de soi et donc un sentiment de désorientation et de manque de clarté.
4. Attendre... se demander "et maintenant ?".
5. Un lieu de transition

Pendant notre présence dans cet espace liminal, une nouvelle structure sociale d'une *Communitas* se forme entre tous les individus de cet espace.



*Communitas* est un **substantif latin qui** désigne généralement soit une communauté non structurée dans laquelle les personnes sont égales, soit l'esprit même de la **communauté**. Il a également une signification particulière en tant que **mot d'emprunt** dans **l'anthropologie culturelle** et les sciences sociales. Victor Turner, qui a défini l'usage anthropologique de *Communitas*, s'est intéressé à l'interaction entre ce qu'il a appelé la "structure" et l'"anti-structure" sociales ; la Liminalité et la *Communitas* sont toutes deux des composantes de l'anti-structure.

*Communitas* est un esprit communautaire intense qui fait souvent référence à un sentiment de grande **égalité sociale**, de solidarité et d'unité. La *Communitas* est caractéristique des personnes qui vivent **ensemble la liminalité**. Ce terme est utilisé pour distinguer la modalité de relation sociale d'un espace de vie commun. Tiré de Wikipédia, l'encyclopédie libre.



### Exemples d'Espaces Liminaires :

#### 1. Cérémonie de remise des diplômes universitaires

Les futurs diplômés sont physiquement séparés du reste de la foule (et dans certaines universités, ils portent même des robes distinctes). Tout au long de la cérémonie, ils ne sont ni étudiants ni diplômés - ils se trouvent dans un espace liminal. Une fois qu'ils sont appelés à recevoir leur diplôme et qu'ils sont déclarés diplômés devant la foule, ils franchissent le seuil du statut de diplômés universitaires et sortent de l'espace liminal.

## 2. Fiançailles

Les amoureux ne sont pas libres de rechercher d'autres partenaires ou de s'engager dans une relation amoureuse avec d'autres personnes, et ils ne sont pas officiellement mariés l'un à l'autre.

## 3. Rites culturels de passage à l'âge adulte

Les jeunes garçons et les jeunes filles (dans certaines cultures, ils sont séparés selon le sexe) sont séparés physiquement du reste de la communauté pendant un certain temps. Ils ne sont plus des enfants et ne bénéficient donc pas des privilèges de l'enfance. Ils ne sont pas non plus des adultes et ne bénéficient donc pas des privilèges de l'âge adulte. Leur initiation à l'âge adulte sera le rite de passage - le franchissement du seuil vers le statut d'adultes de la communauté.

## 4. Hospitalisation

Les patients quittent physiquement leur maison et leur place dans la communauté pour se rendre à l'hôpital où ils recevront un traitement et vivront avec d'autres personnes malades. On leur donne des vêtements qui définissent leur statut et ils renoncent à tous les symboles de leur statut social antérieur jusqu'à ce qu'ils soient déclarés en bonne santé et puissent réintégrer la société.

D'un point de vue anthropologique, une maladie/une crise médicale est un **Espace Liminal**.



La vie "saine" est terminée et il faut un rite de passage pour que la personne puisse franchir le seuil d'une nouvelle vie avec la maladie/la crise médicale.

Offrir à notre client la perspective qu'une maladie puisse être perçue comme un voyage intérieur, lui permet d'utiliser la liminalité de la maladie pour soigner tout ce qui a besoin d'être soigné (autre que le corps), rééquilibrer les émotions, faire le deuil de ce qui a été perdu, faire de la place pour ce qui est en train de naître et créer un rite de passage pour franchir à nouveau le seuil de l'espace liminal.

L'utilisation de mythes et d'histoires est un moyen puissant de connecter notre client à l'"être" d'une perspective de voyage intérieur.

## Le Pouvoir des Mythes et des Histoires - travailler avec le récit du client

**Les mythes** sont des histoires culturelles qui forment l'identité collective d'un groupe. Ils sont créés dans un contexte et font partie des éléments constitutifs de la culture. Le but des mythes est de concevoir la mémoire collective et de donner un sens aux événements quotidiens, extraordinaires et fantastiques/bizarres. La force d'un mythe réside dans sa capacité à correspondre émotionnellement à l'expérience humaine à tous ses niveaux et dans toute sa complexité.

Nous comprenons l'expérience humaine de ce que nous sommes dans ce monde à travers les histoires.

À bien des égards, nous sommes nos histoires.

Chaque jour est une ligne, un paragraphe ou un chapitre de l'histoire de notre vie.

Quand une maladie/une crise médicale apparaît, elle change le cours de notre histoire et certains disent qu'elle s'intègre à l'histoire et en devient une partie inséparable.

Lorsque nous passons de notre histoire personnelle à un mythe plus vaste, nous pouvons donner à notre vie et à notre maladie/crise un sens plus large et plus profond.

Grâce aux histoires, une personne traite l'expérience de la maladie et redéfinit son identité. Les gens apprennent à se connaître en s'entendant raconter ce qui leur est arrivé, en voyant comment leurs histoires résonnent auprès des auditeurs et en faisant l'expérience de la façon dont leurs histoires sont racontées et partagées.

Les histoires racontées par les personnes malades ne sont pas des histoires de maladie, mais des histoires de l'expérience humaine racontée à travers une maladie, à travers un corps blessé.

Pour certaines personnes, devenir un conteur est un moyen de retrouver la voix qui a été prise ou réduite au silence par la maladie, ses traitements et le jargon médical.

Ces personnes se vivent comme des conteurs blessés qui tentent de survivre et de soutenir les autres en donnant un sens et une signification à une réalité devenue hostile, violente et insensée.

Dans la société moderne, il existe une histoire/un récit qui est acceptable sur le plan médical, juridique et social - c'est l'histoire racontée par le médecin et inscrite dans les dossiers médicaux. Ce récit est devenu la voix par rapport à laquelle tous les autres récits sont jugés vrais ou faux, utiles ou non.

Le conteur blessé s'efforce de s'émanciper de la totalité de l'histoire clinique en ajoutant une voix supplémentaire au dialogue médical.

Cette émancipation est la pierre angulaire de tout voyage de soins et de tout processus de Coaching Médical.

### **Une maladie invisible**

Une maladie invisible est une affection chronique qui ne se voit pas facilement et ne présente pas de symptômes extérieurs évidents. Ce sont des maladies qui peuvent être débilantes et empêcher une personne d'accomplir ses activités quotidiennes. Les personnes atteintes d'une maladie invisible ont souvent du mal à expliquer leur état aux autres et se sentent jugées ou incomprises. Elles peuvent avoir l'air en bonne santé et fortes mais se sentir en réalité malades ou souffrantes.

## **Qu'advient-il de notre Histoire lorsqu'une Maladie entre dans notre Vie ?**

Il existe trois dénominateurs communs à toutes les histoires de vie qui ont été interrompues par une maladie ou une crise :

1. Perte de contrôle.
2. Invasion - dans le cas d'une maladie chronique, il y a une expérience d'invasions (ou d'interruptions) récurrentes dans l'espace intime de la vie.
3. Le corps devient quelque chose qui est séparé de ce que nous ressentons être. Cela a un impact sur la façon dont nous nous percevons et dont nous entrons en relation avec nous-mêmes.

Chaque maladie a une histoire clinique.

Chaque personne a des possibilités infinies de raconter l'histoire de sa maladie. Les mythes et les histoires nous inspirent pour raconter notre propre histoire d'une manière qui peut nous rendre autonomes et les autres aussi.

## Antécédents Médicaux et Histoires Personnelles

Les antécédents médicaux sont construits de l'extérieur. Ils comprennent des documents médicaux, le diagnostic, le pronostic, les résultats des tests, la physiopathologie, l'évolution de la maladie et le potentiel des différents traitements et les résultats possibles. Ils utilisent une terminologie professionnelle standard.

Ces histoires traitent du "**QUOI**" et ignorent le "**QUI**".

Les histoires médicales peuvent déshumaniser les patients en les traitant comme des représentations de leurs dossiers médicaux et non comme des personnes, par exemple Miriam Green devient la diabétique du lit 4A. Lorsque cela se produit, nous risquons de perdre de vue qui elle est ; nous ne définissons Miriam Green que par ce qu'elle est.



Plus la distance est grande entre ce qu'une personne est dans les dossiers médicaux et ce qu'elle pense être, plus elle risque de ressentir de l'anxiété, de la dépression, de l'échec et de la honte par rapport à la maladie et/ou aux soins.

La médecine occidentale, qui est une médecine fondée sur des preuves, raconte l'histoire des preuves médicales et physiologiques et exclut d'autres voix qui racontent d'autres histoires telles que : l'histoire de ce que cette maladie signifie vraiment pour cette personne,

l'impact de la maladie sur la vie de cette personne, l'histoire de la façon dont cette personne envisage son avenir, etc.

En l'absence de ces voix, le système médical risque de perdre son côté individualisé, voire son côté humain.

- Depuis les années 1980, une nouvelle approche de la médecine s'est développée : La Médecine Basée sur la Narration (« Narrative Based Medicine »). La NBM, une approche centrée sur le patient, aborde le patient comme un sujet et non comme un objet en prenant en compte l'histoire psychologique et personnelle spécifique du patient en plus des preuves médicales et pathologiques. Pour plus d'informations, consultez les articles du Dr Rita Charon et jetez un coup d'œil au « Journal of Narrative Medicine » en ligne - <http://www.theintima.org>.
- Aujourd'hui, nous pouvons trouver des récits rédigés par des patients et des médecins dans des publications médicales de premier plan telles que le JAMA (Journal of the American Medical Association) et le NEJM (The New England Journal of Medicine).

## 'e-patients' (Patients Experts)

Le terme "**e-patients**" a été inventé par le Dr Tom Ferguson pour décrire les individus qui sont **équipés, actifs, responsabilisés** et **engagés** dans leurs décisions en matière de santé et de soins.

La vision du mouvement des e-patients est celle d'un partenariat égal entre les e-patients, les professionnels de la santé et les systèmes qui les soutiennent.

"Docteur Tom" Ferguson (1943-2006) - <http://e-patients.net/about-e-patientsnet>

Médecin, auteur et chercheur pionnier, Tom Ferguson a étudié et écrit sur le consommateur médical autonome depuis 1975 et sur les ressources de santé en ligne pour les consommateurs depuis 1987. En 1993 il a organisé la première conférence au monde consacrée aux systèmes informatiques conçus pour les consommateurs médicaux. Après avoir fréquenté le Reed College, obtenu une maîtrise en écriture créative à l'université d'état de San Francisco et un diplôme de médecine à la faculté de médecine de l'université de Yale, il a entamé une carrière prolifique dans l'écriture médicale axée sur le consommateur en tant que fondateur du magazine Medical Self Care. De 1980 à 1996, il a écrit ou coécrit plus d'une douzaine de livres et a été rédacteur en chef de la section Santé, Médecine et Soins Personnels pour le Whole Earth Catalogue. Le Dr Ferguson a dirigé le mouvement visant à préconiser l'auto-soin éclairé comme point de départ d'une bonne santé, et à promouvoir un nouveau type de relation entre les consommateurs médicaux avertis et les professionnels de santé. Son objectif était d'encourager les professionnels de la santé à traiter leurs clients comme des partenaires égaux dans l'obtention de meilleurs résultats et de modifier les pratiques bien ancrées de la hiérarchie descendante traditionnelle de la relation médecin-patient. Avec l'avènement d'un large accès à l'internet, la longue histoire du Dr Ferguson en matière de défense des consommateurs de soins de santé habilités à s'informer l'a positionné comme l'un des principaux promoteurs des ressources d'information en ligne sur la santé. Suivant sa propre philosophie, il a survécu pendant quinze ans à un myélome multiple, dépassant de loin les pronostics habituels. Il a poursuivi sans relâche des stratégies d'autogestion de la santé et les dernières recherches et pratiques expérimentales pour lutter contre ce cancer agressif. Pendant cette période, entre les rechutes et les traitements débilissants, il a dirigé la migration des informations médicales destinées aux consommateurs vers l'internet, a donné de nombreuses conférences sur le domaine émergent de l'"informatique de la santé" et s'est forgé une réputation mondiale de véritable innovateur et pionnier dans ce domaine. En 1999, il a été l'un des quatre lauréats du prix "Online Health Hero", décerné par le projet Health Initiative de la société Intel. Ces dernières années, il a été chercheur principal pour la santé en ligne au Pew Internet and American Life Project à Washington D.C. et consultant auprès de la Robert Wood Johnson Foundation. Il a également été professeur associé auxiliaire en informatique de la santé à Houston, Université des Sciences de la Santé du Texas.

- Il a également été associé principal au Center for Clinical Computing de Boston, un groupe de réflexion sur l'informatique médicale associé à la Harvard Medical School et au Beth Israel Deaconess Hospital, et a ensuite rejoint l'University of Arkansas Medical Sciences Center en tant que professeur adjoint, où il a lancé un programme d'amélioration de la qualité centré sur le patient au Myeloma Institute for Research and Therapy. Le Dr Tom Ferguson est décédé le 14 avril 2006 à l'hôpital du centre médical UAMS de Little Rock Arkansas, où il suivait un traitement contre le myélome multiple.

Aujourd'hui, certains disent que le "e" de "e-patients" signifie ce qui suit : les "e-patients" sont

**équipés, actifs, responsabilisés, engagés**

+

**éduqués, expressifs + experts + électroniques**

L'un des principaux objectifs du mouvement e-patient est la "médecine participative".

La "**médecine participative**" est un modèle de soins de santé coopératifs qui vise à obtenir la participation active des patients, des professionnels, des soignants et d'autres personnes dans tout le continuum de soins pour toutes les questions liées à la santé d'un individu.

La "**médecine participative**" est une approche éthique des soins médicaux qui promet également d'améliorer les résultats, de réduire les erreurs médicales, d'accroître la satisfaction des patients et de réduire le coût des soins. Pour plus d'informations sur la "**médecine participative**", consultez le site de la Society for Participatory Medicine –

[http:// participatorymedicine.org/](http://participatorymedicine.org/).

Aujourd'hui, Dave deBronkart, alias **Dave le e-patient**, est considéré comme l'une des principales voix du mouvement des e-patients.

Après avoir appris en 2007 qu'il était atteint d'un cancer du rein avancé, il a rapidement appris à utiliser tous les aspects de l'autonomisation, de la technologie et de la médecine participative pour vaincre les obstacles. Co-Président fondateur de la Society for Participatory Medicine, il est devenu en 2009 un porte-parole international du mouvement des e-patients et a quitté en 2010 sa carrière précédente pour se consacrer à plein temps à la transformation des soins de santé.



Pour plus d'informations, consultez le site internet de Dave - <http://www.epatientdave.com/>.

## Calibration

La capacité d'identifier différents "états internes" en observant les indices externes et en lisant les signaux non verbaux.

### **Comment le faire ?**

Facile, on observe le client et on fait attention :

- ▶ au Ton et volume de la voix
- ▶ à la Posture (y compris l'angle de la tête)
- ▶ à la Couleur du visage
- ▶ aux Indices d'accès au regard et à la dilatation des pupilles
- ▶ à la Tension musculaire du visage et du front
- ▶ aux Mouvements et à l'équilibre sur le sol ou sur une chaise
- ▶ au Schéma respiratoire

### **Remarque importante :**

Évitez de donner des "significations" à ces signaux. La calibration consiste à découvrir ce que chaque signal, ou ensemble de signaux, signifie pour chaque personne.

## Rapport

Le rapport est la capacité d'entrer en relation avec les autres et d'interagir d'une manière qui crée la confiance et la compréhension. Il s'agit de la capacité à voir et à comprendre le point de vue, le modèle du monde et la représentation intérieure de l'autre, que vous soyez d'accord ou non avec lui.

De nombreuses personnes décrivent le rapport comme un sentiment de communauté, de synchronisation ou d'accord avec quelqu'un.

La bonne nouvelle, c'est que nous pouvons établir une relation avec N'IMPORTE QUI, N'IMPORTE QUAND.

### **La théorie :**

A. La communication, c'est :

- 7% de mots
- 38% Tonalité
- 55% Physiologie

B. Lorsque les gens se ressemblent, ils s'apprécient. Le rapport est un processus de réceptivité, pas nécessairement de "sympathie".

## **Le processus :**

- A. Subtile correspondance et miroir de la communication non verbale/du langage corporel.
- B. Développer un véritable intérêt pour l'autre personne et pour sa façon de voir et de vivre le monde.

Il y a quatre niveaux de communication non ver-bale/de langage corporel où nous nous mettons en phase et nous reflétons pour établir un rapport :

### **1. La physiologie :**

- Posture
- Expressions faciale
- Fréquence et rythme de clignement des yeux
- Se mordre les lèvres
- Sourire/froncement de sourcils
- Se toucher le visage ou les lèvres
- Mouvement des sourcils
- Alignement du corps/ penché
- Position de la tête

### **2. Fréquence / rythme / changement de la respiration**

### **3. Le ton et le volume de la voix :**

- Changements de tonalité pendant la réponse
- Délai de traitement des réponses
- Rythme, vitesse et tempo

### **4. Vocabulaire :**

- Système de représentation
- Métaphores
- Langage ou jargon

## Le Rapport et l'Énergie du Cœur

Un autre aspect de la création d'un rapport est la création d'une correspondance et d'un miroir en utilisant l'énergie du cœur. Il s'agit d'une relation à un niveau énergétique et émotionnel. Cette approche est basée sur le domaine de la cohérence cardiaque (HeartMath).

**HeartMath** « L'un des principaux domaines d'intérêt de l'Institut de Recherche sur la Cohérence Cardiaque **HeartMath** est l'exploration de nos émotions et la manière dont elles affectent notre physiologie, en mettant l'accent sur les effets physiologiques des émotions positives. »

« Interactions cœur-cerveau : Le cœur et le cerveau entretiennent un dialogue continu dans les deux sens, chacun influençant le fonctionnement de l'autre. Les signaux que le cœur envoie au cerveau peuvent influencer la perception, le traitement des émotions et les fonctions cognitives supérieures. Ce système et ces circuits sont considérés par les chercheurs en neuro-cardiologie comme le "cœur-cerveau". »

« Le cœur produit de loin le champ électromagnétique rythmique le plus puissant du corps, qui peut être détecté à plusieurs mètres de distance par des instruments sensibles. Les recherches montrent que le champ de notre cœur change distinctement lorsque nous éprouvons différentes émotions. Il est enregistré dans le cerveau des personnes qui nous entourent et est apparemment capable d'affecter les cellules, l'eau et l'ADN étudiés in vitro. Des preuves croissantes suggèrent également que les interactions énergétiques impliquant le cœur pourraient sous-tendre l'intuition et d'importants aspects de la conscience humaine. »

(citations du site internet de HeartMath - [www.heartmath.com](http://www.heartmath.com))

### **Quelques remarques importantes sur le Rapport**

1. Assurez-vous d'être subtilement en phase et en miroir, sinon votre client pourrait avoir l'impression que vous vous moquez de lui.
2. Le rapport est une voie à double sens. Évitez de créer un rapport profond avec une personne dont les émotions vous mettent mal à l'aise, ou une personne dont vous ne pouvez pas contenir les émotions.
3. Assurez-vous d'arriver à la séance en étant équilibrés émotionnellement et en état de pouvoir vous gérer vous-mêmes avant d'établir un rapport. Votre client a assez à faire...

## **Association et Dissociation en Coaching**

L'association et la dissociation en coaching sont différentes de l'association et de la dissociation en psychologie.

### **Association - Regarder l'expérience de l'intérieur**

Vous sentez que vous faites partie de l'expérience. Pendant que vous êtes en Association, vous voyez l'expérience avec vos propres yeux, vous l'entendez avec vos propres oreilles et vous la ressentez à travers votre corps. Pendant l'expérience, vous êtes connectés à vos émotions, vos valeurs et vos croyances.

### **Dissociation - Regarder l'expérience de "l'extérieur" (une vue méta du coaching)**

Vous avez l'impression de regarder, d'écouter et/ou d'observer l'expérience de l'extérieur. Pendant l'expérience, vous êtes déconnectés de vos émotions, valeurs et croyances.

La possibilité de passer d'un Etat Associatif à un Etat Dissociatif et vice versa permet ce qui suit :

1. Se connecter/se reconnecter à des souvenirs et des ressources positives
2. Se déconnecter des émotions ou des souvenirs négatifs
3. Dissoudre les sentiments liés aux pensées indésirables
4. Dissoudre les déclencheurs émotionnels
5. Réajuster des niveaux d'intensité émotionnelle

La physiologie joue un rôle dans la reconnaissance de l'état associatif ou dissociatif de notre client et dans l'aide apportée au client pour passer de l'un à l'autre.

### **Conseil important :**

- Pour créer un état associatif, nous utilisons le langage
- Pour créer un état dissociatif, nous utilisons le langage et la physiologie.

## Recadrage

Pour donner un sens à quelque chose, nous devons identifier le contexte ou le cadre - nous devons l'encadrer.

Le sens que nous donnons aux choses dépend de notre point de vue / perspective/ représentation interne au moment où nous les avons formées.

Recadrer quelque chose, c'est en changer le sens en le plaçant dans un cadre différent, c'est-à-dire dans un contexte ou un cadre différent.

Le changement de cadre - le recadrage - nous aide à modifier/équilibrer nos émotions par rapport à quelque chose, à choisir une perspective différente, à nous connecter à de nouvelles ressources et à passer d'un état d'esprit associatif à un état d'esprit dissociatif.



## Empathie

L'empathie est la capacité d'accepter une personne sans avoir besoin d'accepter son comportement.

Empathie	Sympathie (Identification)
L'empathie est asymétrique.  Je vois et je comprends la situation telle qu'elle se reflète dans la réaction d'une autre personne.	La sympathie consiste à être en relation symétrique avec une autre personne dans son expérience subjective.  Je vis ce que l'autre vit, avec lui/elle de la même manière.
Je peux comprendre l'expérience subjective d'une autre personne tout en restant émotionnellement séparé d'elle.	L'expérience de l'autre devient la mienne et je me concentre sur mes émotions et sur moi-même.

Écoute empathique - écouter avec un esprit ouvert, sans défense, ni jugement, ni objection ni identification.

## **La Curiosité en Coaching**

La Curiosité en Coaching est différente de la curiosité "quotidienne".

En tant que coachs, nous utilisons la curiosité comme une compétence professionnelle pour aider le client à explorer des croyances, des perspectives, des comportements, des options et des possibilités en dehors de sa zone de confort.

### **Pour accéder à cette compétence, nous devons faire ce qui suit :**

1. Libérer nos propres croyances, perspectives et jugements
2. Abandonner tout besoin de "sauver" le client
3. Ne pas s'attacher avec empathie au contenu et aux émotions que le client apporte dans l'espace de coaching.
4. Etre curieux de l'expérience du client et non des "détails juteux".

### **Exemples de Questions de Curiosité pour le Coaching :**

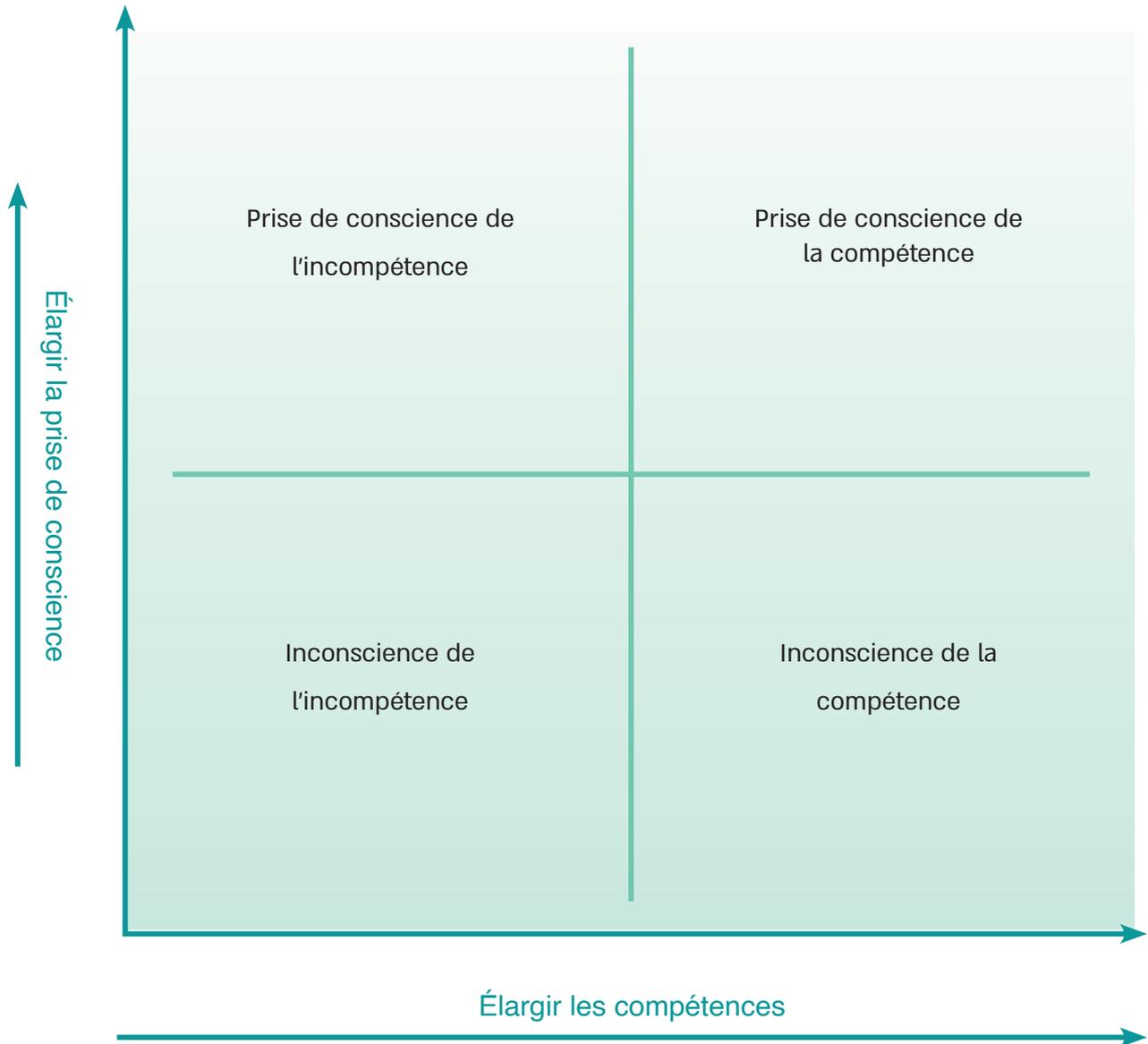
- ▶ Qu'est-ce qui peut devenir possible ?
- ▶ Quoi d'autre ?
- ▶ Au nom de quoi ?
- ▶ Comment cela se ressent-il dans le corps ?
- ▶ Qu'est-ce que vous ne dites pas ?
- ▶ Qu'est-ce qui pourrait être une autre façon de... ?

## Susciter la Prise de Conscience

Notre travail de coach consiste à aider nos clients à évoluer dans deux directions :

De l'inconscience à la conscience

et de l'incompétence à la compétence.



## Accompagner les clients à travers leurs Emotions

Certaines de ces émotions nous stimulent et d'autres nous calment. Certaines sont agréables et d'autres désagréables.

- Colère
- Honte
- Peur
- Tristesse
- Bonheur
- Surprise
- Intérêt / Curiosité
- Dégoût

## Il est important de se souvenir que :

- ▶ Nos émotions nous aident à survivre dans le monde.
- ▶ Nous avons plus d'émotions désagréables que d'émotions agréables.
- ▶ Lorsque nous nous permettons "d'être" avec nos émotions et de les exprimer, elles deviennent moins désagréables.

### **Nos autres émotions découlent des huit émotions de base.**

**Solitude** - peut provenir de la tristesse

**Frustration** - peut provenir de la colère

**Conscience de soi** - peut provenir de la honte

**Méfiance** - peut provenir de la peur

Le lien avec l'émotion de base est subjectif et découle des croyances de la personne.

## Les émotions peuvent être désordonnées

1. Parfois, nous simulons des émotions pour obtenir ce que nous voulons.
2. Parfois, nous dissimulons nos véritables émotions sous d'autres émotions, par exemple, nous réagissons avec colère alors que nous sommes en réalité tristes.
3. Parfois, nos émotions réelles sont tellement dérégées qu'elles nous causent des problèmes.

Par exemple, si j'ai connu beaucoup de peur dans mon enfance, je peux devenir un adulte qui a besoin de se sentir en sécurité, aimé et accepté. Je pourrais choisir de me comporter de manière surprotectrice et finir par éloigner les gens de moi.

Lorsque nous accueillons nos émotions et les écoutons au lieu d'essayer de les dissimuler et de les faire taire, elles deviennent plus faciles à gérer.

Nous fonctionnons mieux lorsque nous sommes conscients de nos émotions de base.

Elles nous aident à reconnaître ce dont nous avons besoin de nous-mêmes et des autres et à accepter qui nous sommes vraiment.

**Les émotions sont indissociables de la maladie et elles "apparaissent" régulièrement dans l'espace de coaching également. Il n'est pas possible de les contourner, mais seulement de les traverser, ce qui signifie que nous devons y faire face !**

Afin de gérer les émotions que nos clients apportent dans l'espace de coaching d'une manière qui les rendra plus forts ET contribuera au succès du processus de coaching, nous devons nous rappeler ce qui suit :

4. Toute maladie s'exprime aussi bien sur le plan émotionnel que physique.
5. Les émotions sont une réaction normale à une situation anormale.
6. Tout le monde ne dispose pas d'un "vocabulaire émotionnel".  
Plus le client est capable d'exprimer ses émotions, plus il est en mesure de les gérer.
7. Les personnes ne sont pas leurs émotions.
8. Les personnes définissent les émotions de manière différente et subjective.
9. Les émotions ne sont pas des sensations.
10. Il n'existe pas d'émotions "bonnes/positives" ou "mauvaises/négatives", mais seulement des émotions "équilibrées" et "déséquilibrées".

Équilibré	Déséquilibré
Bonheur	Euphorie
Colère	Rage
Peur	Anxiété
Confusion	Désorientation
Tristesse	Désespoir

Dans le coaching médical, notre objectif est de permettre à nos clients d'équilibrer les émotions déséquilibrées et d'apprendre à "être" avec elles, afin de recueillir des enseignements profonds et d'identifier des ressources.

## Créer un Espace Sécurisant

Le concept de "Holding Space" (créer un espace sécurisant) n'est pas l'apanage des coachs, des facilitateurs, des thérapeutes ou des infirmières en soins palliatifs. C'est quelque chose que nous pouvons tous faire les uns pour les autres - pour nos partenaires, nos enfants, nos amis, nos voisins, nos collègues, nos clients et même des inconnus.

Dans le domaine du coaching, nous avons tendance à considérer le fait de créer un espace sécurisant pour nos clients comme un état d'esprit intuitif qui vient naturellement au terme de notre formation de base. Malheureusement, ce n'est pas le cas pour tout le monde. Le concept de « Holding Space » est une pratique complexe qui évolue au fur et à mesure que nous la pratiquons, et qui est unique à chaque coach, chaque client et chaque situation.

Dans le domaine du Coaching Médical, « Holding Space » est une compétence professionnelle.

### **Les 15 étapes suivantes vous aideront à maîtriser cette compétence :**

1. Créez un rapport.
2. Faites preuve d'empathie active et non de sympathie.
3. Donnez à votre client le temps de réfléchir. Les gens avancent quand ils sont prêts.
4. Soyez prêts à accompagner votre client et non à le diriger.
5. Permettez à votre client d'être vulnérable, fragile et d'exprimer ses émotions en toute sécurité.
6. Donnez à votre client la permission de faire confiance à sa propre intuition et à sa sagesse.
7. Permettez au client de prendre des décisions différentes de celles que vous prendriez.
8. Laissez votre ego en dehors de tout cela.
9. Ne jugez pas.
10. N'essayez pas de réparer.
11. Ne vous attachez ni au processus, ni aux résultats.
12. Acceptez de ne pas savoir.
13. Concentrez-vous sur l'expérience du client et non sur l'histoire.
14. Lorsque vous travaillez avec des soignants, n'oubliez pas que vous créez un espace sécurisant pour un client qui le fait lui-même activement pour les autres.  
Dernier point, mais non le moindre -
15. Assurez-vous d'avoir quelqu'un qui va créer un espace sécurisant pour vous-mêmes.





## Bibliothèque de Ressources :

### Récits personnels -

- 1. Des choix qui peuvent changer votre vie**, Caroline Myss TEDxFindhornSalon - [https://www.youtube.com/watch?v=-KysuBl2m\\_w](https://www.youtube.com/watch?v=-KysuBl2m_w)
- 2. L'art d'être soi-même**, Caroline McHugh  
TEDxMiltonKeynesWomen - <https://www.youtube.com/watch?v=veEQQ-N9xWU>
- 3. Les deux types d'histoires que nous racontons sur nous-mêmes**, Emily Esfahani Smith  
[https://ideas.ted.com/the-two-kinds-of-stories-we-tell-about-our-selves/?utm\\_campaign=social&utm\\_medium=referral&utm\\_source=facebook.com&utm\\_content=ideas-blog&utm\\_term=humanities](https://ideas.ted.com/the-two-kinds-of-stories-we-tell-about-our-selves/?utm_campaign=social&utm_medium=referral&utm_source=facebook.com&utm_content=ideas-blog&utm_term=humanities)
- 4. La théorie de la cuillère** par Christine Miserandino [www.butyoudontlooksick.com](http://www.butyoudontlooksick.com)

Ma meilleure amie et moi étions au restaurant, en train de discuter. Comme d'habitude, il était très tard et nous mangions des frites avec de la sauce. Comme toutes les filles de notre âge, nous passions beaucoup de temps au restaurant pendant nos études et, la plupart du temps, nous parlions de garçons, de musique ou de choses futiles, qui semblaient très importantes à ce moment-là. Nous n'étions jamais sérieuses sur quelque chose en particulier et passions la plupart du temps à rire.

Alors que j'allais prendre certains de mes médicaments avec une collation, comme je le faisais habituellement, elle m'a regardée avec insistance, au lieu de poursuivre la conversation. Elle m'a alors demandé, de but en blanc, ce que cela faisait d'avoir un Lupus et d'être malade. J'ai été choquée non seulement parce qu'elle avait posé cette question, mais aussi parce que je supposais qu'elle savait tout ce qu'il y avait à savoir sur le Lupus. Elle était venue chez le médecin avec moi, elle m'avait vue marcher avec une canne et vomir dans la salle de bain. Elle m'avait vue pleurer de douleur, qu'y avait-il d'autre à savoir ?

J'ai commencé à parler de comprimés, de maux et de douleurs, mais elle insistait et ne semblait pas satisfaite de mes réponses. J'étais un peu surprise, car étant ma colocataire à l'université et amie depuis des années, je pensais qu'elle connaissait déjà la définition médicale du Lupus. Puis elle m'a regardée avec un visage que toute personne malade connaît bien, le visage de la curiosité pure pour quelque chose qu'aucune personne en bonne santé ne peut vraiment comprendre. Elle m'a demandé ce que cela faisait, pas physiquement, mais ce que cela faisait d'être moi, d'être malade.

Alors que j'essayais de retrouver mon calme, j'ai jeté un coup d'œil autour de la table pour obtenir de l'aide ou des conseils, ou au moins gagner du temps pour réfléchir. J'essayais de trouver les bons mots. Comment répondre à une question à laquelle je n'avais jamais été capable de répondre moi-même ? Comment expliquer tous les détails de chaque jour affecté par la maladie, et donner les émotions qu'une personne malade traverse, le tout avec clarté. J'aurais pu abandonner, faire une blague comme je le faisais d'habitude, et changer de sujet, mais je me souviens avoir pensé : si je n'essaie pas de l'expliquer, comment puis-je espérer qu'elle comprenne ?

Si je ne peux pas l'expliquer à ma meilleure amie, comment pourrais-je expliquer mon monde à quelqu'un d'autre ? Je devais au moins essayer.

À ce moment-là, la théorie de la cuillère était née. J'ai rapidement attrapé toutes les cuillères de la table ; j'ai même attrapé les cuillères des autres tables. Je l'ai regardée dans les yeux et lui ai dit "Voilà, tu as un Lupus". Elle m'a regardée d'un air légèrement confus, comme n'importe qui le ferait en recevant un bouquet de cuillères. Les cuillères froides en métal cliquaient dans mes mains, je les ai regroupées et les ai mises dans ses mains.

J'ai expliqué que la différence entre « être malade » et « être en bonne santé » est de devoir faire des choix ou de réfléchir consciemment à certaines choses alors que le reste du monde n'a pas à le faire. Les personnes en bonne santé ont le luxe d'une vie sans choix, un cadeau que la plupart des gens considèrent comme acquis.

La plupart des gens commencent la journée avec une quantité illimitée de possibilités et d'énergie pour faire ce qu'ils veulent, surtout les jeunes. La plupart du temps, ils n'ont pas besoin de s'inquiéter des effets de leurs actions. Donc, pour mon explication, j'ai utilisé des cuillères pour l'expliquer. Je voulais qu'elle puisse tenir quelque chose que je puisse ensuite lui enlever, car la plupart des gens qui tombent malades ressentent la "perte" d'une vie qu'ils ont connue. Si j'avais la possibilité de reprendre les cuillères, elle saurait ce que cela fait d'avoir quelqu'un ou quelque chose d'autre, ici le Lupus, qui a le contrôle.

Elle a attrapé les cuillères avec excitation. Elle ne comprenait pas ce que je faisais, mais elle est toujours prête à s'amuser, alors je suppose qu'elle pensait que je faisais une sorte de blague, comme je le fais habituellement lorsque je parle de sujets délicats. Elle était loin de se douter que j'allais devenir très sérieuse.

Je lui ai demandé de compter ses cuillères. Elle m'a demandé pourquoi, et je lui ai expliqué que lorsqu'on est en bonne santé, on s'attend à avoir une réserve inépuisable de "cuillères". Mais lorsque tu dois maintenant planifier ta journée, tu dois savoir exactement combien de "cuillères" tu as au départ. Cela ne garantit pas que tu n'en perdras pas en cours de route, mais au moins cela aide à savoir où tu commences. Elle en a compté 12. Elle a ri et a dit qu'elle en voulait plus. J'ai dit non, et j'ai tout de suite su que ce petit jeu fonctionnerait, quand elle a eu l'air déçu, et nous n'avions même pas encore commencé. Cela fait des années que je veux plus de "cuillères" et je n'ai pas encore trouvé le moyen d'en avoir plus, pourquoi le ferait-elle ? Je lui ai également dit de toujours être consciente du nombre de cuillères qu'elle avait et de ne pas les laisser tomber, car elle ne doit jamais oublier qu'elle a le Lupus.

Je lui ai demandé d'énumérer les tâches de sa journée, y compris les plus simples. Au fur et à mesure qu'elle énumérait les tâches quotidiennes ou les choses amusantes à faire, je lui expliquais que chacune d'entre elles lui coûterait une cuillère. Lorsqu'elle a commencé par se préparer pour le travail, sa première tâche du matin, je l'ai interrompue et lui ai retiré une cuillère.

Je lui ai quasiment sauté dessus. J'ai dit : "Non ! On ne se lève pas comme ça. Tu dois ouvrir les yeux, puis te rendre compte que tu es en retard. Tu n'as pas bien dormi la nuit précédente. Tu dois sortir du lit en rampant, puis te préparer quelque chose à manger avant de faire quoi que ce soit d'autre, parce que si tu ne le fais pas, tu ne pourras pas prendre tes médicaments, et si tu ne les prends pas, tu peux aussi bien renoncer à toutes tes cuillères pour aujourd'hui et pour demain". Je lui ai rapidement retiré une cuillère et elle a réalisé qu'elle ne s'était même pas encore habillée. La douche lui a coûté une cuillère, juste pour se laver les cheveux et se raser les jambes. Faire tout cela aussi tôt le matin pouvait en fait coûter plus d'une cuillère, mais je me suis dit que j'allais la laisser tranquille ; je ne voulais pas l'effrayer tout de suite. S'habiller valait une autre cuillère. Je l'ai arrêtée et j'ai décomposé chaque tâche pour lui montrer que chaque petit détail devait être pris en compte. On ne peut pas se contenter de mettre des vêtements quand on est malades. J'ai expliqué que je devais voir quels vêtements je pouvais physiquement mettre, si j'avais mal aux mains ce jour-là, les boutons étaient hors de question. Si j'avais des bleus ce jour-là, je devais porter des manches longues, et si j'avais de la fièvre, il me fallait un pull pour rester au chaud, et ainsi de suite. Si mes cheveux tombent, je dois passer plus de temps pour être présentable, et il faut encore prendre en compte 5 minutes à se sentir mal parce que cela a pris 2 heures pour faire tout cela.

Je pense qu'elle commençait à comprendre que, hypothétiquement, elle n'était même pas encore au travail, qu'elle ne se retrouvait plus qu'avec 6 cuillères. Je lui ai alors expliqué qu'elle devait choisir le reste de sa journée avec sagesse, car lorsque les "cuillères" sont parties, elles sont parties. Il est parfois possible d'emprunter les "cuillères" du lendemain, mais imaginez à quel point le lendemain sera difficile avec moins de "cuillères". Je devais également expliquer qu'une personne malade vit toujours avec la pensée menaçante que demain pourrait être le jour où un rhume, une infection ou toute autre chose qui pourrait être très dangereuse arrive. Il ne faut donc pas se retrouver à court de "cuillères", car on ne sait jamais quand on en aura vraiment besoin. Je ne voulais pas la déprimer, mais je devais être réaliste et, malheureusement, être préparée au pire fait partie d'une journée réelle pour moi.

Nous avons continué le reste de la journée, et elle a lentement appris que sauter le déjeuner lui coûterait une cuillère, tout comme rester debout dans un train, ou même taper trop longtemps sur son ordinateur. Elle a été obligée de faire des choix et de penser aux choses différemment. Hypothétiquement, elle devait choisir de ne pas faire de courses, afin de pouvoir manger le soir même.

Lorsque nous sommes arrivées à la fin de sa prétendue journée, elle a dit qu'elle avait faim. J'ai résumé qu'elle devait prendre le dîner mais qu'il ne lui restait qu'une cuillère. Si elle cuisinait, elle n'aurait pas assez d'énergie pour nettoyer les casseroles. Si elle sortait dîner, elle risquait d'être trop fatiguée pour conduire jusqu'à la maison en toute sécurité. Puis j'ai également expliqué, ce que je n'avais même pas pris la peine d'ajouter dans ce jeu, qu'elle était tellement nauséuse, que cuisiner était probablement hors de question de toute façon.

Donc, elle a décidé de faire une soupe, c'était facile. J'ai alors dit qu'il n'était que 19 heures, qu'elle avait le reste de la nuit mais qu'elle n'avait peut-être qu'une cuillère, qu'elle pouvait faire quelque chose d'amusant, ou nettoyer son appartement, ou faire des corvées, mais qu'elle ne pouvait pas tout faire.

Je la vois rarement émue, alors quand je l'ai vue bouleversée, j'ai su que j'avais peut-être réussi à la toucher. Je ne voulais pas que mon amie soit bouleversée, mais en même temps j'étais heureuse de penser que finalement quelqu'un me comprenait un peu. Elle avait les larmes aux yeux et m'a demandé doucement : "Christine, comment fais-tu ? Est-ce que tu fais vraiment cela tous les jours ?" J'ai expliqué que certains jours étaient pires que d'autres ; certains jours, j'ai plus de cuillères que d'autres. Mais je ne peux jamais faire disparaître la maladie, ni l'oublier, je dois toujours y penser. Je lui ai tendu une cuillère que j'avais gardée en réserve. J'ai dit simplement : "J'ai appris à vivre ma vie avec une cuillère supplémentaire dans ma poche, en réserve. Il me faut toujours être prête."

C'est difficile, la chose la plus difficile que j'ai eue à apprendre est de ralentir et de ne pas tout faire. Je me bats contre cela encore aujourd'hui. Je déteste me sentir exclue, devoir choisir de rester à la maison ou de ne pas faire ce que je veux. Je voulais qu'elle ressente cette frustration. Je voulais qu'elle comprenne que tout ce que les autres font est si facile, mais que pour moi, c'est cent petits travaux en un. Je dois penser au temps qu'il fait, à ma température du jour et aux plans de toute la journée avant de m'attaquer à une chose donnée. Quand les autres peuvent simplement faire les choses, je dois m'y attaquer et établir un plan comme si j'élaborais une stratégie de guerre. C'est dans ce style de vie que réside la différence entre être malade et être en bonne santé. C'est la magnifique capacité de ne pas penser et de simplement faire. Cette liberté me manque. Je souhaiterais ne jamais avoir à compter les "cuillères".

Après avoir été émuës et avoir parlé de tout cela pendant un peu plus longtemps, j'ai senti qu'elle était triste. Peut-être qu'elle avait finalement compris. Peut-être qu'elle a réalisé qu'elle ne pourrait jamais vraiment et honnêtement dire qu'elle comprend. Mais au moins, maintenant, elle ne se plaint peut-être pas autant quand je ne peux pas sortir dîner certains soirs, ou quand il semble que je ne me déplace pas chez elle et qu'elle doit toujours venir chez moi. Je l'ai serrée dans mes bras quand nous sommes sorties du restaurant. J'avais une seule cuillère dans ma main et je lui ai dit "Ne t'inquiète pas. Je vois cela comme une bénédiction. J'ai été obligée de réfléchir à tout ce que je fais. Sais-tu combien de cuillères les gens gaspillent chaque jour ? Je n'ai pas de place pour le temps perdu, ni pour les "cuillères" gaspillées et j'ai choisi de passer ce temps avec toi."

Depuis cette nuit-là, j'ai utilisé la théorie des cuillères pour expliquer ma vie à de nombreuses personnes. En fait, ma famille et mes amis font tout le temps référence aux cuillères. C'est un mot de code pour ce que je peux et ne peux pas faire. Lorsque les gens comprennent la théorie de la cuillère, ils semblent mieux me comprendre, mais je pense aussi qu'ils vivent leur vie un peu différemment. Je pense que ce n'est pas seulement bon pour comprendre le Lupus, mais aussi pour toute personne confrontée à un handicap ou une maladie.

Heureusement ils ne prennent pas tout pour acquis, ni leur vie en général. Je donne une partie de moi-même, dans tous les sens du terme, quand je fais quelque chose. C'est devenu une blague entre nous. Je suis devenue célèbre en disant aux gens, en plaisantant, qu'ils doivent se sentir spéciaux lorsque je passe du temps avec eux, parce qu'ils ont une de mes "cuillères".

Christine Miserandino

Pour en savoir plus : <https://butyoudontlooksick.com/articles/written-by-christine/the-spoon-%20theory/#sthash.a7MFFTiD.dpu>

## Émotions

- 1. Ce que la peur peut nous apprendre ?** Karen Thompson Walk-er | TEDGlobal - 2012 [https://www.ted.com/talks/karen\\_thompson\\_walker\\_what\\_fear\\_can\\_teach\\_us#t-74665](https://www.ted.com/talks/karen_thompson_walker_what_fear_can_teach_us#t-74665)
- 2. Vous n'êtes pas à la merci de vos émotions - votre cerveau les crée,** Lisa Feldman Barrett | TED@IBM - [https://www.ted.com/talks/lisa\\_feldman\\_barrett\\_you\\_aren\\_t\\_at\\_the\\_mercy\\_of\\_your\\_emotions\\_your\\_brain\\_creates\\_them?utm\\_source=facebook.com&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=tedspead--a#t-15368](https://www.ted.com/talks/lisa_feldman_barrett_you_aren_t_at_the_mercy_of_your_emotions_your_brain_creates_them?utm_source=facebook.com&utm_medium=social&utm_campaign=tedspead--a#t-15368)
- 3. Ce qu'il y a dans ma tête et pourquoi** - un article de « Zona's Zone » (le blog de Zona, une femme atteinte du Syndrome de Fatigue Chronique, de Fibromyalgie et d'Hypersensibilité Chimique Multiple) <http://zonas-zone.blogspot.com/>

"... Ce dont je vais vous parler, ce sont des aspects émotionnels de la gestion des maladies chroniques, en particulier des maladies chroniques que le grand public n'a pas encore acceptées comme réelles. Certaines de ces réactions émotionnelles sont directement causées par des expositions chimiques et autres, d'autres sont dues au fait de vivre au jour le jour avec les maladies. Je ne vais pas les séparer ici.

**Peur** - Bien que personne ne veuille en parler, il s'agit d'un problème important. Tout d'abord, il s'agit de maladies qui sont souvent lentes à être diagnostiquées. Les symptômes sont si nombreux, si variés, si étranges et ressemblent souvent à d'autres maladies graves. Il est difficile d'imaginer que l'on puisse être aussi malades et ne pas mourir. Pour les personnes atteintes d'Hypersensibilité Chimique Multiple, il existe une menace réelle qu'elles soient exposées à quelque chose qui pourrait les tuer. Ensuite, il y a la peur de toujours souffrir et/ou de ne pas être capables de le supporter. Il y a aussi la peur du rejet et d'autres choses que je mentionnerai plus tard. La peur n'est pas drôle à gérer !"

"... **Colère** - Je ne veux pas l'admettre, mais j'avoue que je me sens parfois en colère. On dit que c'est une étape du deuil et, en effet, nous avons subi de grandes pertes. En général, je ne suis pas en colère, sauf si je vois d'autres personnes qui ont été traitées injustement, ou négligées, qui ont tant de besoins spécifiques mais ne reçoivent aucune aide.

En général, il ne faut pas longtemps après être tombé malade pour être incapable de travailler et de fonctionner normalement avant de découvrir qu'il y a d'autres répercussions auxquelles on n'avait même pas pensé, comme les finances et l'amitié, la satisfaction des besoins fondamentaux et le fait d'apprendre que même s'il y a de l'aide, elle est tristement insuffisante et bien loin de répondre aux besoins fondamentaux. C'est particulièrement vrai pour les jeunes qui n'ont jamais commencé à travailler et qui n'ont jamais cotisé à la sécurité sociale. C'est également vrai pour les femmes qui ont fait de leur vie leur foyer et leur famille. Personne n'aime être dépendant et vous venez de découvrir qu'il n'y a rien sur quoi vous puissiez compter."

"... **Envie** – Être envieux de temps en temps, c'est normal aussi. Ce n'est pas que vous vouliez voir votre famille et vos amis se passer de vous, c'est plutôt que vous aimeriez tellement pouvoir faire quelque chose vous aussi. Je trouve que c'est particulièrement vrai lorsque les gens autour de moi supposent que je ne veux pas faire ceci ou cela, que j'aime être malade. C'est comme ce qu'une amie m'a dit un jour. Elle enviait la vieille dame aux cheveux gris d'à côté qui faisait des promenades et du jardinage !"

"... **Découragement** - J'ai lu toutes les recherches, j'ai essayé toutes les suggestions, je me suis forcée, je me suis reposée et RIEN ne semble faire une grande différence. Les amis ne comprennent pas pourquoi je ne vais pas chez eux, la famille pense que je fais semblant. Si j'en fais plus pour prendre soin de moi, on pense que je suis égoïste ou que je néglige ma famille. Si je m'occupe d'abord des autres, je deviens plus malade. Même en travaillant, il y a un problème. Le peu d'assistance qui existe pour certaines personnes peut être réduit à néant si elles essaient de s'aider un peu. C'est tout le contraire. Le découragement est ce à quoi nous sommes confrontés quotidiennement."

"... **Dépression** - Certaines personnes atteintes de ces maladies chroniques souffrent énormément de dépression. Elles sont encore plus déprimées lorsqu'elles entendent les gens leur dire qu'elles sont malades PARCE QU'elles sont déprimées. Comme si elles n'étaient pas vraiment malades, mais seulement déprimées, elles devraient pouvoir faire quelque chose pour y remédier. Ce n'est tout simplement pas vrai. Ces maladies affectent le cerveau et ses fonctions. Certains des médicaments nécessaires le font aussi. Ajoutez à cela tout ce qu'elles ont dû abandonner pour rester au niveau où elles sont et vous comprendrez certainement pourquoi quelqu'un peut être déprimé ! S'entendre dire qu'on est déprimés n'est ni encourageant, ni réjouissant."

"... **Solitude** – Il est difficile de trouver les mots pour dire la solitude et l'isolement que ressentent ceux d'entre nous qui sont confinés à la maison. La solitude et l'isolement sont différents. Nous ressentons les deux. Peu importe le nombre de personnes que vous connaissez et qui souffrent de la même maladie, vous êtes toujours très seul dans votre propre corps. C'est le cas de toutes les maladies. Il est cependant utile de faire partie d'un groupe de soutien quelconque. Ensuite, il y a la solitude. Nous sommes isolés, incapables de nous rendre à des activités sociales sans payer un prix important pour notre santé, parfois au péril de notre vie. Au bout d'un certain temps, on perd ses amis car on ne peut plus faire des choses avec eux."

Certains en ont assez d'entendre parler de tous les symptômes ou sont frustrés de ne pas pouvoir aider. La plupart des lieux de rencontre publics sont remplis de choses dangereuses pour les personnes atteintes d'Hypersensibilité Chimique Multiple. La plupart des personnes atteintes de Syndrome de Fatigue Chronique ou de Fibromyalgie n'ont pas l'endurance nécessaire pour participer. Ainsi, avec le temps, elles se retrouvent de plus en plus à l'écart du reste du monde. Des journées entières sans changement de décor, vous vous sentez comme un lion en cage ! Vous avez la bougeotte mais vous n'avez même pas l'énergie de bouger ! Vous avez peut-être envie de recevoir la visite d'un ami, mais vous vous rendez compte que lorsqu'il arrive, vous êtes tellement épuisé à force de vouloir vous comporter "sainement" que vous souhaiteriez qu'il écourte sa visite. Vous craignez que vos amis et votre famille ne le prennent mal et vous ne voulez pas les blesser non plus."

"... **Deuil** - Après le choc initial de la maladie, vient le temps du deuil. Les pertes rencontrées sont réelles. Perte de santé, d'emploi, de capacités, d'argent, de style de vie et souvent d'amitiés et d'autres relations. Il y a une perte de revenus, une perte de plaisirs et une perte de liberté. Les maladies chroniques, en particulier celles qui affectent toutes les parties de votre être, vous donnent l'impression d'avoir perdu votre ancien moi. La reconnaissance de ces pertes s'accompagne d'une période de deuil. Comme pour d'autres maladies, une période de colère s'ensuit également. L'envie de se battre. Ces pertes sont très réelles et certaines sont définitives."

"... **Rejet** - J'ai bien peur que, trop souvent, les personnes handicapées, incapables de travailler ou de participer, présentant des symptômes invisibles et étranges, finissent par se sentir rejetées. Parfois, c'est parce qu'elles sont rejetées. Nous vivons dans une société qui valorise la productivité. L'estime de soi vient de ce que l'on "fait" et nous ne pouvons pas faire grand-chose. Parfois, on nous évite, parfois on nous gronde ! Lorsque les autres se comportent de la sorte, j'essaie de me rappeler qu'ils ont peur. Notre maladie leur fait peur. Elle expose leur propre vulnérabilité et les gens se sentent très mal à l'aise lorsqu'ils se sentent vulnérables. Nous leur rappelons que rien n'est sûr dans la vie, rien n'est éternel. Il est donc souvent plus facile pour eux de nier que nous sommes vraiment malades que d'affronter cette possibilité eux-mêmes. Parfois, le rejet vient de raisons indirectes : le manque de revenus. Mais quelle que soit la raison, cela fait mal de se sentir rejeté. Parfois, les Chrétiens malades se sentent même rejetés par leur propre église."

« .. **Inutilité** - Dans une société où la première chose que les gens vous demandent est "Que faites-vous ?", c'est-à-dire "pour gagner votre vie", il est facile d'avoir l'impression de ne rien faire quand on est malades. De nombreuses personnes atteintes de ces maladies n'ont ni la force ni l'énergie nécessaires pour accomplir les tâches ménagères ordinaires, et encore moins pour occuper un emploi à l'extérieur de la maison. Même ceux qui n'ont pas de problème de fatigue sont très limités parce qu'ils doivent éviter les produits chimiques, la poussière, les moisissures et autres. La question "Que faites-vous ?" est donc assez déroutante.

Les autres semblent aussi nous juger selon cette norme.

Alors, quelle est notre valeur ? Tous ceux d'entre nous qui sont malades se posent cette question périodiquement, et en particulier

pendant de longues périodes de "crash". Nous ne savons même plus qui nous sommes. Nous ne sommes certainement plus comme nous étions avant la maladie. Nous ne pouvons plus jouer avec nos enfants comme avant, nous ne pouvons même plus sortir avec nos conjoints. Et nous avons l'impression d'avoir toujours besoin de quelque chose, d'aide. Nous nous sentons très dépendants des autres et nous avons parfois l'impression que les autres nous en veulent. Nous ne voulons pas en demander trop, car après tout, qu'avons-nous à offrir en retour ? Nous vivons dans une société qui veut éliminer les bébés imparfaits et aider les malades chroniques à se suicider, car après tout, quel genre de vie pourraient-ils avoir ?

"... **Anxiété** - Je présente des symptômes assez bizarres, certains d'entre eux affectent ma pensée et d'autres produisent de l'anxiété à eux seuls. L'anxiété est éprouvante pour les nerfs ! Ce n'est pas drôle d'être anxieuse. Vous avez l'impression de devoir vous prémunir contre la prochaine attaque, mais vous n'avez aucune idée de la direction qu'elle pourrait prendre ni de ce qu'elle pourrait causer. Oui, l'inquiétude est liée à l'anxiété, mais alors que l'inquiétude peut vous donner des rides, l'anxiété vous donne le trac. Certains symptômes produisent de l'anxiété, comme ceux qui interfèrent avec la respiration normale ou provoquent des battements cardiaques rapides. D'autres la provoquent indirectement, notamment le pré-diagnostic ou les nouveaux symptômes. Dans le cas des maladies invisibles, qui ne sont pas encore comprises ou même reconnues par la plupart des gens, les symptômes sont souvent confondus avec d'autres affections graves et potentiellement mortelles. Cela nous rend également anxieux."

"... **Confusion** - Oh mon dieu, je suis confuse parfois. Je me demande : "Suis-je folle ? Est-ce que tout cela est dans ma tête comme tant de gens essaient de le dire ?". Je me demande ce que je devrais essayer ou faire ensuite. Je me retrouve comme d'autres dans cet état, à me demander le pourquoi de la vie, à me demander ce que je dois faire ensuite. Et la grande question est "qui écouter ?". Il y a tant de rapports contradictoires et tant d'attitudes et d'opinions contraires, même dans les milieux Chrétiens. Nous, Chrétiens, ne parlons pas beaucoup de la gestion de l'adversité et recevons généralement le message qu'il n'est pas correct d'en parler ou, au mieux, d'en parler en gardant la tête haute et le sourire. Parfois, ce n'est pas facile à faire."

"... **Lassitude** - parfois nous sommes tout simplement fatigués. Je sais que c'est mon cas. C'est plus que la fatigue et la lourdeur écrasantes que la maladie provoque. C'est une lassitude de l'esprit. Je suis fatiguée de devoir me battre juste pour passer la journée. Je suis fatiguée d'avoir à faire face aux "problèmes de maladie", aux médecins et d'entendre parler de la maladie. Pourtant, elle n'est jamais loin de mon esprit, car elle est là, devant moi, je dois y faire face. Certains symptômes sont assez difficiles à ignorer, comme les symptômes cognitifs. Je me lasse."

"...Je pourrais en dire beaucoup plus sur ce sujet, mais je pense que vous en avez assez lu. La prochaine fois que vous verrez une personne atteinte d'une maladie chronique, parlez-lui et écoutez-la. Mettez-vous à sa place, même si cela signifie que vous deviez suivre une de ses journées pour mieux comprendre. Et surtout, ne la jugez pas."



## Programme de Formation au Coaching Médical

### **Module 1 – Les Fondamentaux**

par Shiri Ben Arzi & MCI - l'Institut de Coaching  
Médical,

Israël Tous droits réservés.

Aucune partie de ce matériel ne peut être reproduite  
ou transmise sous quelque forme que ce soit ou  
par quelque moyen que ce soit, électronique ou  
mécanique, y compris la photocopie, l'enregistrement  
ou la transmission de données,

par tout système de stockage et de récupération de  
l'information, sans l'autorisation écrite du propriétaire.

Coordonnées : MCI, 4 Rue Pinkas, Ramat Gan, Israël

**Mail : [office@mci-il.com](mailto:office@mci-il.com)**

**Tel : +972-522421045**