



Programma di formazione in Medical Coaching

Modulo 1 - Fondamenti

Contenuti

▶ Definizione di Medical Coaching	3
▶ La distinzione tra curare e guarire (healing)	4
▶ La distinzione tra coaching e counseling	5
▶ Prospettive su malattie e/o problemi medici	6
▶ Le premesse del Medical Coaching	11
▶ La relazione di Medical Coaching	12
▶ Il modello di Medical Coaching	15
▶ Impostazione di una visione di vita e degli obiettivi di Medical Coaching	17
▶ Competenze di base di Medical Coaching	26
Storie di malattia, salute e viaggi interiori	26
Calibrazione	34
Rapport	34
Associazione e dissociazione nel coaching	37
Reframing	38
Empatia	38
La curiosità nel coaching	39
Creare consapevolezza	40
Coaching ai clienti attraverso le emozioni	41
Mantenere lo spazio	43
▶ Libreria delle risorse	44

Definizione di Medical Coaching

Il Medical Coaching è un processo che permette ai clienti di sviluppare una resilienza emozionale, mentale e fisica in un momento di crisi e/o sfide mediche.

Vediamo come si articola:

▶ **" Il Medical Coaching..."** - il modello di Medical Coaching è un modello orientato al processo e non all'obiettivo. Come coach facilitiamo un processo che aiuterà il cliente a raggiungere la Visione di Vita e gli obiettivi di Medical Coaching. Quando incontriamo il cliente per una sessione, non stabiliamo un risultato desiderato per ogni sessione, ma incontriamo il cliente dove si trova in quel momento e lavoriamo da quella prospettiva. Lavoriamo con tutto ciò che il cliente porta nello spazio, mantenendo l'allineamento alla visione e ai suoi obiettivi.

Questo significa che:

- • Quando il cliente nomina ciò che si trova nello spazio, esploriamo attivamente con lui il modo in cui possiamo fare coaching attraverso questi problemi (medici e di altro tipo) in modo da avvicinarlo al raggiungimento degli obiettivi di Medical Coaching e alla realizzazione della Visione di Vita che abbiamo definito all'inizio del processo.
- • Durante la sessione noi, come coach, manteniamo gli obiettivi e la visione del cliente e continuiamo a riportare l'attenzione su quella visione e quegli obiettivi.
- • Alla fine di ogni sessione chiediamo al cliente quali sono stati gli apprendimenti e in che modo questi sono stati utili agli obiettivi e alla visione.

▶ **"... permette al cliente di sviluppare..."** - poiché riteniamo il cliente naturalmente creativo, pieno di risorse e integro, ci basiamo su ciò che il cliente già conosce e possiede. Sviluppiamo ulteriormente quella conoscenza per servire meglio gli obiettivi e la visione del cliente. Tutto ciò di cui il cliente ha bisogno è già presente nel suo sistema interiore e va semplicemente riscoperto, aggiornato, migliorato e sviluppato.

▶ **"...resilienza emotiva, mentale e fisica..."** - Nel Medical Coaching lavoriamo con la definizione di resilienza data dall'American Psychological Association: "La resilienza è il processo di adattamento di fronte alle avversità, ai traumi, alle tragedie, alle minacce o anche a fonti significative di stress, come i problemi familiari e relazionali, gravi problemi di salute o stress lavorativi e finanziari. Significa "risollevarsi" da esperienze difficili. (<https://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/>)

La ricerca ha dimostrato che la resilienza è un'abilità umana comune.

Ciò significa che non è necessario essere straordinari per essere resilienti, tuttavia ci sono circostanze straordinarie che richiedono di aggiornare e adattare le nostre capacità esistenti per essere resilienti.

La resilienza comporta comportamenti, pensieri e azioni che possono essere appresi e sviluppati da chiunque.

Fattori di creazione della resilienza

- La capacità di comprendere la natura di una situazione e di elaborare le informazioni pertinenti
- La capacità di accettare la realtà attuale: "Riconosco che le cose sono come sono al momento"
- La capacità di fare piani realistici e di adottare misure per realizzarli
- La capacità di chiedere aiuto e supporto
- La capacità di separare il proprio senso di sé dalle circostanze (io non sono quello che mi è successo)
- Una visione positiva di sé e la fiducia nei propri punti di forza e nelle proprie capacità
- La capacità di comunicare in modo autentico ed efficace
- La capacità di comprendere e gestire emozioni e impulsi forti
- La capacità di ricaricarsi (invece di resistere)
- La capacità di passare dal senso di colpa alla responsabilità

Lo sviluppo della resilienza è un percorso personale ed è diverso da persona a persona.

- ▶ **"...in una crisi e/o sfida medica"** - come Medical Coach lavoriamo con le parole che i nostri clienti scelgono per definire e dare un nome a ciò che è accaduto loro, sia che lo chiamino malattia, malessere, problema, sfida, maledizione, destino, evento, storia ecc. Non giudichiamo o valutiamo le loro parole in base a definizioni cliniche, ma lavoriamo con il loro linguaggio interiore e soggettivo.

La distinzione tra curare e guarire (healing)

Curare - è ciò che l'équipe medica e il sistema medico cercano di offrire. La cura è un approccio basato su prove di efficacia per "aggiustare" ciò che è andato storto nel corpo e recuperare le normali funzioni.

Guarigione (healing) - è un processo di raggiungimento di un'esperienza di salute in cui la malattia non fa parte del senso di sé della persona. La malattia è qualcosa che è accaduto alla persona, con conseguente apprendimento e trasformazione, ma NON è ciò che la persona è.

La guarigione può essere vista come un processo fisico, emozionale, metafisico e spirituale di ritorno a un senso di sé autentico, positivo e fondato e di diventare integri (al contrario di sentirsi fundamentalmente rotti).

Nel Medical Coaching ci concentriamo sull'aspetto della guarigione "healing" di una malattia/crisi medica.

La distinzione tra Medical Coaching e Counseling

La differenza sta nell'attenzione e nella direzione del movimento:

- ▶ **Nel Counseling** si cerca di risolvere una crisi o un'infelicità personale.
Il movimento di solito si allontana da qualcosa di non desiderato.
- ▶ **Nel Medical Coaching** i clienti cercano di definire da soli ciò che vogliono, diventano consapevoli delle opzioni e delle scelte, sviluppano strategie appropriate e si muovono verso questi risultati. Il movimento è orientato al futuro e agli obiettivi.

Prospettive su malattie e/o problemi medici

Esistono 4 denominatori comuni a tutte le crisi mediche:

1. Il campo degli eventi è nel corpo del cliente
2. Il cliente non ha la possibilità di scegliere le caratteristiche della crisi
3. Il cliente sperimenta la perdita di controllo sul proprio corpo (il contenitore più elementare del sé)
4. Il cliente sperimenta la perdita di fiducia e il tradimento degli aspetti più fondamentali dell'esistenza fisica

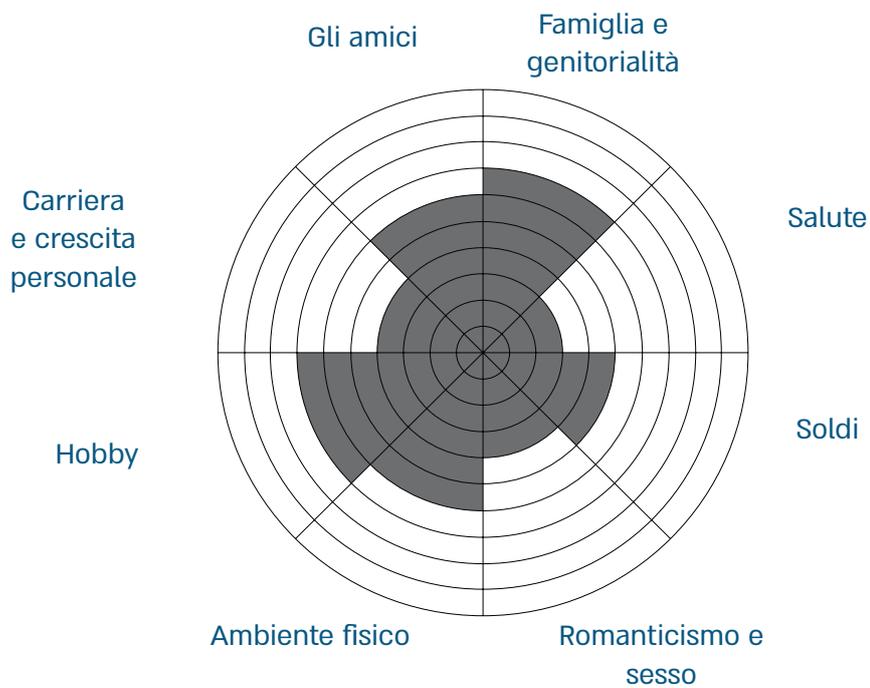
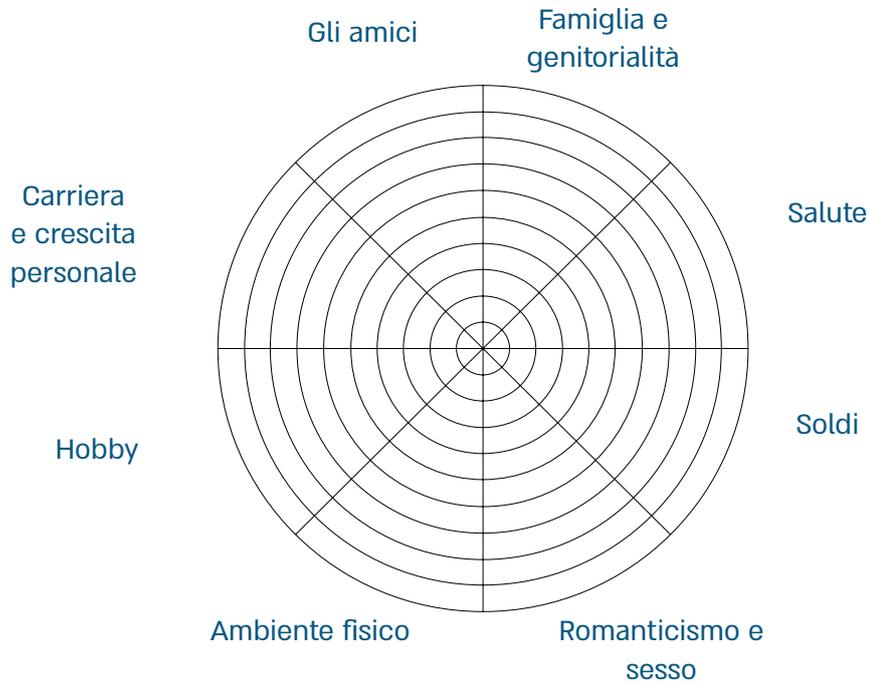
Nella cultura occidentale la salute, la funzionalità, la vitalità e l'aspetto del nostro corpo sono associati all'autostima, alla desiderabilità sessuale, allo status sociale, alla stabilità finanziaria e all'abbondanza. Una crisi medica e/o una malattia cronica sono percepite come qualcosa di più di un semplice problema fisico.

Ci sono molte prospettive sulle malattie/crisi mediche.

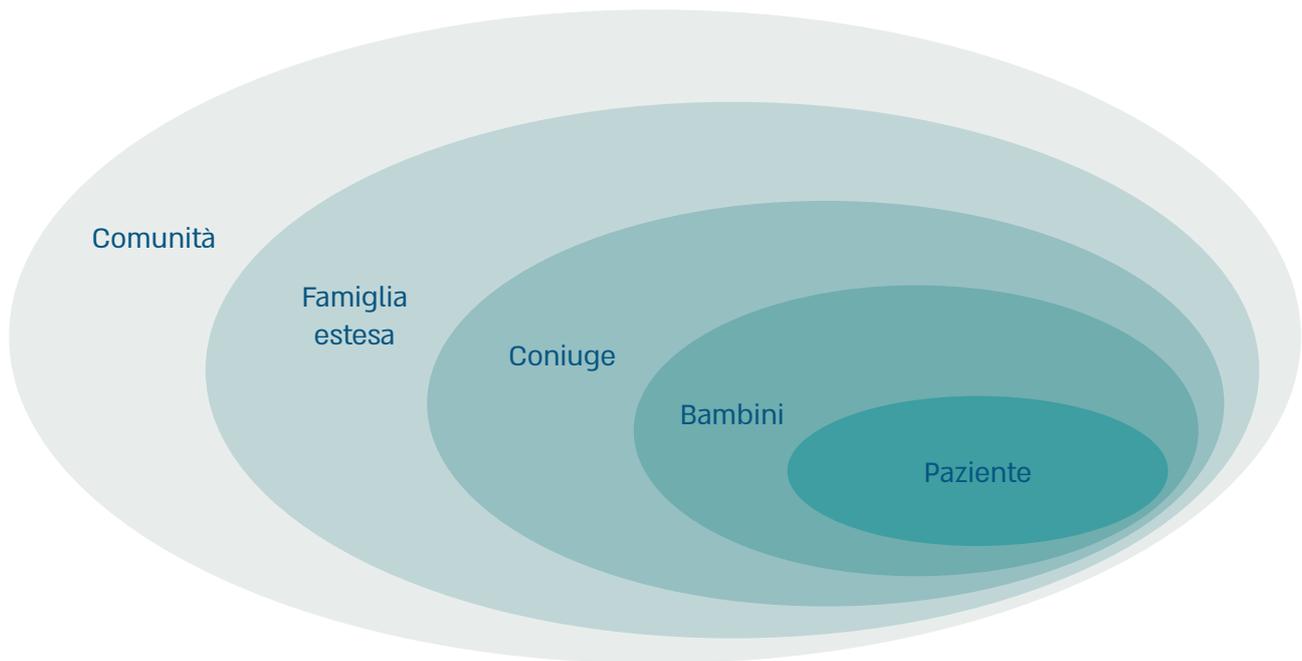
La nostra capacità di creare un rapport dipende dalla nostra capacità di comprendere il modello del mondo del nostro cliente - la mappa cognitiva/la mappa mentale interna.

Esempi di diverse prospettive che le persone hanno nei confronti delle malattie e/o dei problemi medici:

1. Un evento che ha un impatto drammatico in tutte le aree della vita



2. Un evento di forte impatto sulla famiglia e sulla comunità



3. Un evento traumatico con il potenziale di creare un'esperienza post-traumatica.

Una malattia o un problema medico possono essere vissuti in modo traumatico.

Potremmo sentirci turbati dall'imprevedibilità, sopraffatti da emozioni molto forti, isolati, impotenti e senza strategia di fronte ad una forza più grande di noi.

Per superarlo, dobbiamo dare un senso a ciò che ci è accaduto, elaborare le nostre emozioni e creare un significato.

4. Un'esperienza di grave perdita

- Salute
- Capacità fisiche
- Fiducia nel corpo
- Autonomia del corpo
- Carriera
- Reddito
- Amici
- Status sociale
- Privacy
- Sogni
- Percezione di sé
- Autostima
- Sessualità
- Mobilità
- Indipendenza
- Identità

5. Una crisi / Viaggio dell'anima

La malattia scuote le fondamenta di tutto ciò che crediamo di noi stessi e del mondo.

Mentre affrontiamo il pericolo e la nostra mortalità, ci confrontiamo anche con domande sul significato della vita e sui confini delle nostre relazioni.

C'è l'opportunità di trasformare la crisi dell'anima in un viaggio dell'anima.

6. "Time Out"

Quando ci troviamo a vivere una vita che non avevamo intenzione di vivere, una vita che non è allineata con i nostri valori ed è sorda alla nostra vocazione interiore, il corpo richiede un "Time Out" e ci offre l'opportunità di riposare, ripensare e girare la nostra vita in un'altra direzione.

7. Un errore

Malfunzionamento biologico e/o chimico dell'organismo.

8. Un'esperienza di tradimento

Il nostro corpo è il contenitore più primario e basilare di ciò che siamo. Impariamo e sperimentiamo il mondo attraverso il nostro corpo e i nostri sensi.

Il rapporto con il nostro corpo è il più importante e intimo che avremo mai e costituisce il fondamento di tutte le altre relazioni della nostra vita.

Quando il nostro corpo ci "tradisce" e tradisce la nostra fiducia, l'intimità con noi stessi è la prima cosa che perdiamo. Se non possiamo fidarci del nostro corpo per essere al sicuro, come possiamo fidarci del mondo?

Se non possiamo avere intimità con noi stessi, come possiamo avere intimità con gli altri?

9. Destino / Karma

Destino - Una forza più potente di noi che plasma e determina il nostro futuro.

Karma - Un cerchio di azione e reazione.

L'insieme delle proprie azioni - passate, presenti e future - crea una reazione sotto forma di una nuova realtà.

10. Uno squilibrio interiore

- Squilibrio energetico - livelli squilibrati di Chi - energia vitale
- Squilibrio emotivo
- Lo stress

11. Squilibrio fisico

- Tossine
- Genetica
- Inquinamento
- Fumo
- Droghe e alcol
- I farmaci e i loro effetti collaterali
- Privazione del sonno
- Esposizione estrema al freddo e/o al caldo
- Alimentazione

12. Una sottocultura

Cultura - Un gruppo i cui membri condividono caratteristiche, hanno esigenze simili e sviluppano norme comportamentali.

Sottocultura - Una sovversione della normalità. Un gruppo di individui che la pensano allo stesso modo e che si sentono trascurati dagli standard sociali e si uniscono per creare una piattaforma di critica sociale e una narrazione sociale e personale alternativa.



Le premesse del Medical Coaching

- 1. Il Cliente è naturalmente creativo, pieno di risorse, responsabile e integro.**
- 2. Ogni comportamento è motivato da un'intenzione positiva per la persona che lo compie.**
 - a. Il comportamento attuale è la scelta migliore con le risorse disponibili.
 - b. Le persone non sono i loro comportamenti.
- 3. Il Medical Coaching si rivolge al cliente nel suo complesso.**
- 4. Un problema medico o una malattia sono un processo multidimensionale: fisico, emozionale, mentale, spirituale, sociale e ambientale.**
- 5. L'energia fluisce dove va l'attenzione (Legge di attrazione).**
- 6. Non c'è fallimento, ma solo feedback.**
- 7. Non esiste una "realtà oggettiva", ma solo narrazioni soggettive.**
 - a. Le persone creano narrazioni soggettive della realtà che vivono.
 - b. Le persone non sono consapevoli di tutte le loro narrazioni soggettive.
 - c. Le persone sono responsabili delle loro narrazioni, prospettive e comportamenti.
 - d. Le persone non sono le loro narrazioni.
- 8. Le persone dispongono di tutte le risorse necessarie per raggiungere i risultati desiderati.**
 - a. Non esistono persone prive di risorse, ma solo stati privi di risorse.
- 9. Le persone comunicano continuamente.**
 - a. La forma di comunicazione più potente è quella non verbale.
 - b. Se non ricevi la risposta che desideri, cambia la comunicazione.
 - c. La resistenza è una richiesta di cambiamento.

La relazione di Medical Coaching



Il coach

- È certificato professionalmente in Medical Coaching
- È a conoscenza del Codice etico di MCI.
- Ha una visione positiva
- Vede la persona al di là della malattia
- Si rivolge all'intera vita del cliente
- Richiama il cliente alla sua grandezza
- "Danza nel momento" con il cliente durante tutto il processo
- Ha una METAVISIONE
- Può creare strutture d'azione
- Sta al passo e conduce
- È responsabile della creazione e del mantenimento del rapporto
- Calibra in ogni momento
- Si autogestisce in ogni momento
- Continua ad apprendere e a svilupparsi professionalmente
- Riceve una supervisione regolare
- Si occupa di sé stesso ed esercita l'autoriflessione
- Mantiene la luce della speranza e il focus durante tutto il processo
- Firma un accordo di coaching con il cliente

Il cliente

- È naturalmente creativo, pieno di risorse e integro
- È responsabile
- Tiene l'ordine del giorno
- Sperimenta come una persona che sta affrontando un problema medico
- Ha più di 17 anni
- Non soffre di una malattia mentale
- Non soffre di depressione clinica
- Firma un accordo di coaching con il coach

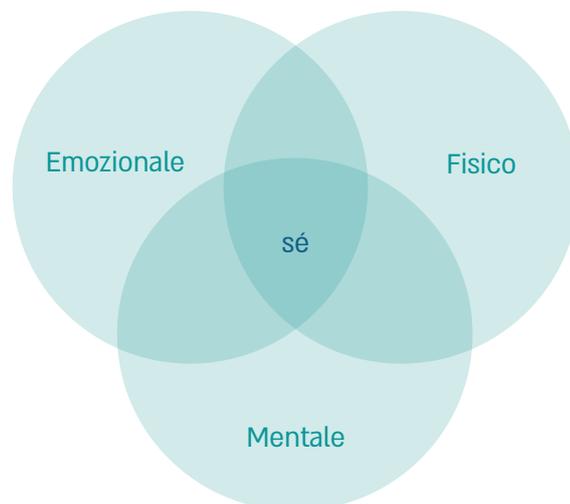
La relazione di Medical Coaching è:

- Una relazione professionale di coaching
- Progettata da coach e cliente
- Specificata in un accordo
- Definita da un codice etico professionale
- Dinamica
- Onesta
- Coraggiosa
- sfidante
- Coerente



Principi guida:

1. Il Medical Coaching affronta il senso di sé del cliente attraverso tre dimensioni: fisica, emozionale e mentale
2. Il cambiamento sostenibile avviene quando il processo si rivolge al Sé.
3. La "salute" non è l'assenza di malattia, ma lo stato d'animo di completezza.
4. "Guarire" è il processo di diventare integri
5. Le persone guariscono quando sono pronte e al loro ritmo.
6. I clienti cambiano quando sono pronti
7. Approcci diversi si adattano a clienti diversi in momenti diversi. Adatta l'approccio al cliente.



Le impostazioni fisico-geografiche delle sessioni di Medical Coaching

L'ufficio del coach:

1. Spazio privato/ufficio
2. Porta chiusa
3. Il telefono è spento/silenzioso
4. Il coach si assicura che non ci siano distrazioni o interruzioni

La casa del cliente:

1. Camera privata
2. Porta chiusa
3. Il telefono è spento/silenzioso
4. Il cliente si assicura che non ci siano distrazioni o interruzioni

Ospedale/Struttura medica:

1. Stanza o spazio privato
2. Porta chiusa
3. Il telefono è spento/silenzioso
4. Il cliente si assicura che non ci siano distrazioni o interruzioni da parte di familiari o amici.
5. Il cliente informa il personale medico e si assicura di programmare le sessioni in linea con l'orario interno del reparto

Online:

1. Stanza o spazio privato
2. Porta chiusa
3. Il telefono è spento/silenzioso
4. Il coach e il cliente si assicurano che non ci siano distrazioni o interruzioni

Il modello di Medical Coaching

Come Medical Coach accompagniamo i nostri clienti a creare un viaggio verso uno stato di salute autentico e sano... un viaggio di ritorno a casa.

Le quattro fasi del Medical Coaching

1. la bussola interiore
2. L'impegno
3. Il viaggio per la guarigione
4. Il ritorno a casa e l'integrazione

1. La bussola interiore

La Bussola interiore è la voce dell'anima del cliente, è una chiamata interiore che non può non essere ascoltata, trascurata o ignorata. È una chiamata al cambiamento, all'apprendimento, alla crescita e allo scopo. Come Medical Coach aiutiamo i nostri clienti a trasformare la loro bussola interiore in una chiara visione della vita e a fissare gli obiettivi per raggiungerla.

2. L'impegno

Per intraprendere un viaggio interiore è necessario uscire dalla zona di comfort, sia che si tratti di un viaggio fisico che spirituale.

Può essere una cosa spaventosa e impegnativa da fare e richiede un forte impegno.

Impegnarsi per il cambiamento significa cose diverse per persone diverse. Per quanto riguarda l'impegno in un processo di coaching, abbiamo diversi strumenti da utilizzare:

- Il contratto di coaching
- La definizione delle aspettative
- Affrontare il pagamento
- Affrontare la responsabilità del coaching
- Una "scala di impegno"

3. Il viaggio per la guarigione

Durante questo percorso i nostri clienti incontrano e creano alleati, scoprono punti di forza, affrontano paure/sfide/credenze limitanti, traggono insegnamenti positivi da eventi passati e attingono al loro subconscio personale e collettivo.

1. Superare ostacoli e paure

- ▶ Relazioni tossiche
- ▶ Credenze limitanti
- ▶ Conflitti e Ansia
- ▶ Stress
- ▶ Perdita
- ▶ Trauma
- ▶ ecc.

2. Connettersi con risorse e alleati

- ▶ Potenziare le relazioni
- ▶ Credenze potenzianti
- ▶ Modellazione
- ▶ Ispirazione
- ▶ Connessione corpo-mente
- ▶ Intuizione
- ▶ Modelli di ruolo
- ▶ ecc.

3. Consentire la trasformazione

Per creare un processo sostenibile, il cliente (e soprattutto il suo cervello) ha bisogno di tempo per consentire l'assimilazione di tutti i cambiamenti - questo si chiama: tempo di trasformazione.

La trasformazione avviene quando ci permettiamo di ricevere l'apprendimento positivo in ogni situazione.

4. Il ritorno a casa e l'integrazione

Il viaggio del cambiamento, proprio come il "Viaggio dell'Eroe"*, cambia coloro che scelgono di intraprenderlo e cambia anche la casa in cui tornano.

Al termine del percorso è importante affrontare alcuni punti:

- ▶ Quali insegnamenti ha tratto il cliente dal viaggio?
- ▶ Quali risultati devono essere celebrati?
- ▶ Quali sfide rimangono e come sono diverse?
- ▶ C'è una nuova chiamata?

* Il "Viaggio dell'Eroe" è un'ampia categoria di racconti che coinvolgono un eroe chiamato a vivere un'avventura, affrontare delle sfide, ottenere una vittoria e tornare a casa cambiato o trasformato.

Definizione di una visione di vita e degli obiettivi di Medical Coaching

In genere i clienti si rivolgono ad un coach quando identificano una situazione desiderata da raggiungere. Di solito si tratta di un risultato positivo, entusiasmante e piacevole. Un risultato che risuoni con i loro valori e che li faccia sentire bene quando intraprendono un percorso di coaching.

Il cliente inizia un percorso di Medical Coaching per diversi motivi:

- ▶ Affrontare/migliorare una situazione di crisi legata alla salute/medica esistente
- ▶ Invertire un processo di deterioramento in atto per prevenire una situazione di crisi legata alla salute/medica
- ▶ Gestire lo stress cronico/burnout per prevenire il deterioramento che causerà una crisi medica o di salute.
- ▶ Venire a patti e gestire una situazione di fine vita.

(Il cliente può essere il paziente, il caregiver familiare o il caregiver professionale.)

Ciò significa che spesso i clienti entrano nello spazio di coaching concentrandosi più su ciò che non vogliono che su ciò che vogliono.

I clienti si presentano alla prima sessione di MC con una **Direzione**.

Per aiutare il cliente ad iniziare ad articolare la Direzione chiediamo: "Cliente, che cosa vuoi?".

Direzione

La Direzione comprende desideri, speranze e sogni.

La Direzione **NON** è coachabile.

Come Medical Coach esploriamo la Visione di Vita verso la quale la Direzione punta e aiutiamo i clienti a definire obiettivi coachabili che li aiutino a muoversi verso la Direzione che permetterà loro di essere allineati con la loro visione.

Come Medical Coach incontriamo il cliente dove si trova e ascoltiamo la direzione con empatia e senza giudizio.

Il passo successivo consiste nell'aiutare il cliente a creare una **visione di vita** a partire dalla direzione.

Suscitare una visione di vita

La Visione di vita riguarda la persona che il nostro cliente vuole essere in questo mondo. Si tratta di sentirsi realizzato e raggiungere il proprio scopo.

Per creare chiarezza sulla visione dobbiamo aiutare i clienti ad assumere una prospettiva di metavisione e a diventare curiosi delle possibilità che si aprono per loro in termini di scopo e realizzazione quando seguono la loro Direzione.

La visione deve essere una dichiarazione di 1-3 parole sullo stato dell'essere del cliente.

Iniziamo l'elaborazione della Visione di vita con le seguenti domande:

1. Quando avrai raggiunto (ripetiamo il contenuto della Direzione) come sarà la tua vita?
2. Quando la tua vita sarà così, chi diventerai?

Ecco altre potenti domande di coaching che puoi usare con i tuoi clienti per far emergere la loro visione di vita:

- ▶ Per quale motivo è importante per te raggiungere questo obiettivo (la Direzione)?
- ▶ Quando pensi alla tua vita, quale vorresti che fosse il tuo scopo generale?
- ▶ Qual è il tuo senso dell'essere?
- ▶ Che aspetto avrai quando avrai raggiunto (la Direzione)?
- ▶ Cosa proverai quando avrai raggiunto (la Direzione)?
- ▶ Cosa significa per te vivere una vita appagante?
- ▶ Se questo fosse il tuo ultimo anno di vita, come vorresti essere ricordato?
- ▶ Se questo fosse il tuo ultimo anno di vita, qual è la parola che vorresti che le persone collegassero a te per onorarti/rappresentarti?
- ▶ Cosa c'è di importante in questo (la Direzione)?
- ▶ Chi diventerai nel mondo quando avrai raggiunto (la Direzione)?
- ▶ Che cosa riceverà il mondo da te quando avrai raggiunto (la Direzione)?
- ▶ Cosa vorresti dare al mondo attraverso il modo in cui vivi la tua vita?

Ricordati che parlare di una Visione di Vita nel bel mezzo di una crisi medica è un atto di scelta radicale.

Definizione degli obiettivi di Medical Coaching

Dopo aver elaborato la Visione di Vita, chiediamo al cliente di tornare alla Direzione per iniziare a fissare gli obiettivi e stabilire un piano di coaching.

Gli obiettivi di Medical Coaching sono obiettivi di coaching che hanno un collegamento (diretto o indiretto) con il problema di salute/medico che il cliente ha portato nello spazio di coaching.

Gli obiettivi di Medical Coaching hanno gli stessi principi degli obiettivi di coaching "normale" (che sai già come definire con i clienti).

Devono essere:

1. Articolati in un linguaggio positivo
2. Specifici
3. Misurabili
4. Tempestivi
5. Proattivi
6. Etici e leciti
7. Allineati con il sistema di credenze e valori del cliente

Nel contesto del Medical Coaching è importante assicurarsi, insieme al cliente, che gli obiettivi siano:

1. **Responsabili:** che tengano conto delle condizioni mediche attuali, delle limitazioni e delle restrizioni
2. **Realistici:** che tengano conto della realtà attuale del cliente
3. **Risuonanti:** che risuonino con ciò che è veramente importante per il cliente



Hai due strumenti di coaching che puoi utilizzare:

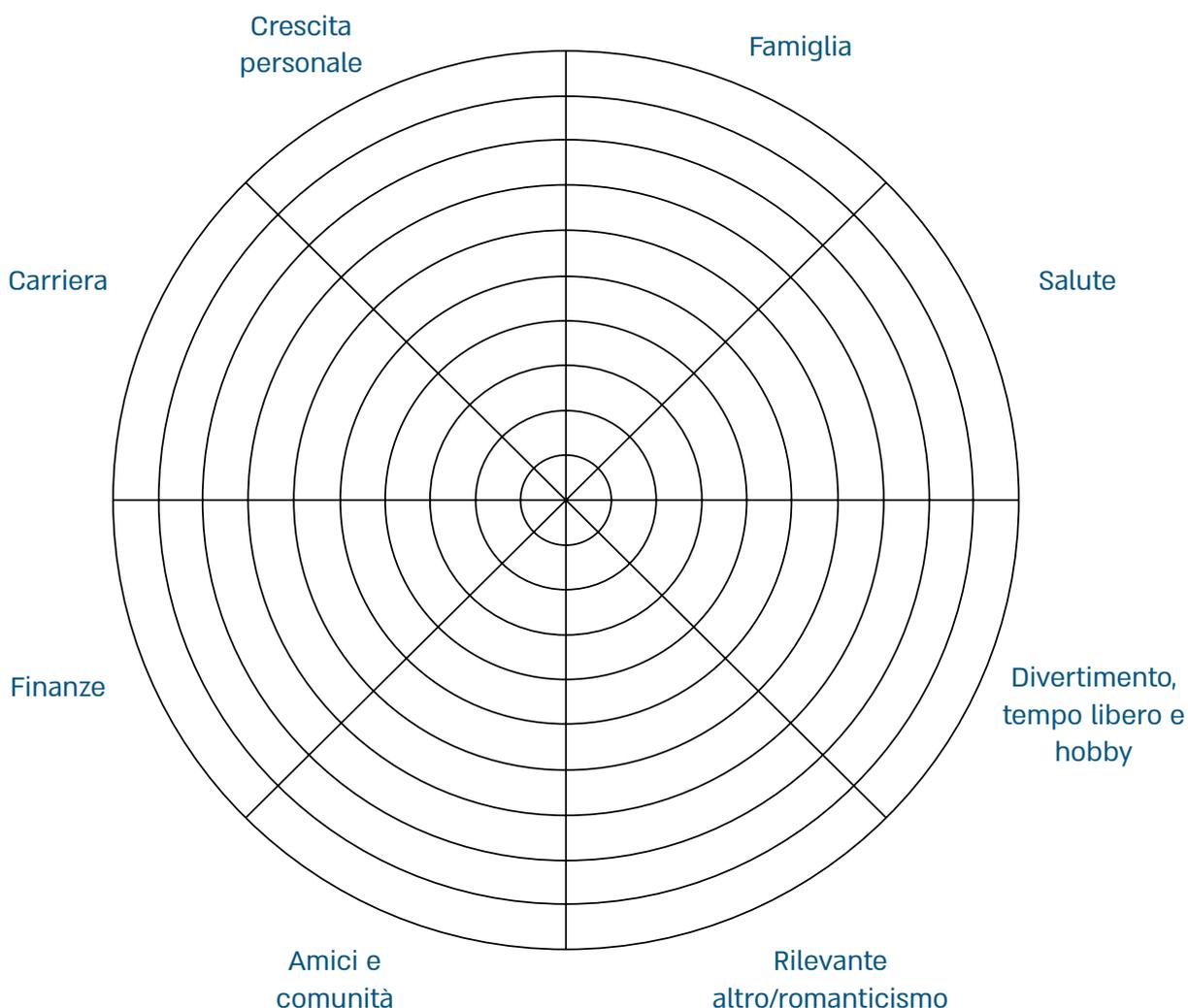
1. Le ruote di coaching

Una ruota di coaching è una rappresentazione visiva che aiuta i clienti a valutare il loro livello di soddisfazione nelle diverse aree della vita. Questa rappresentazione aiuta il cliente e il coach ad identificare dove si trovano le lacune tra la realtà attuale del cliente e ciò che il cliente vuole raggiungere e a capire l'equilibrio o lo squilibrio tra le diverse aree della vita.

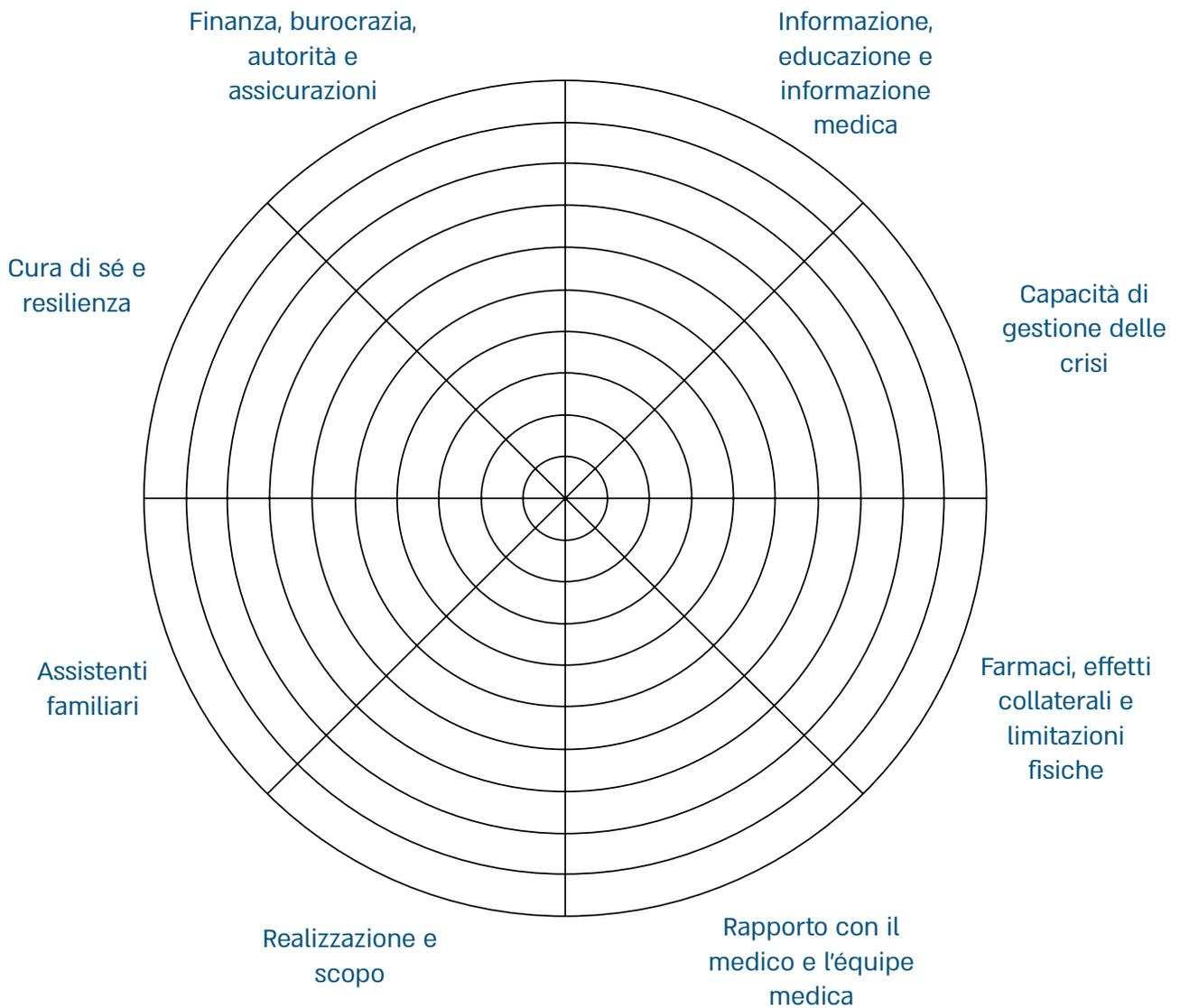
Si può utilizzare una ruota esistente, come la Ruota della vita, la Ruota della gestione delle malattie o la Ruota della salute, oppure si può utilizzare un modello vuoto e chiedere al cliente di inserire le aree di vita pertinenti.

Nelle prossime pagine troverete i modelli per la Ruota della vita, la Ruota della gestione della malattia, la Ruota della salute e un modello di ruota vuoto.

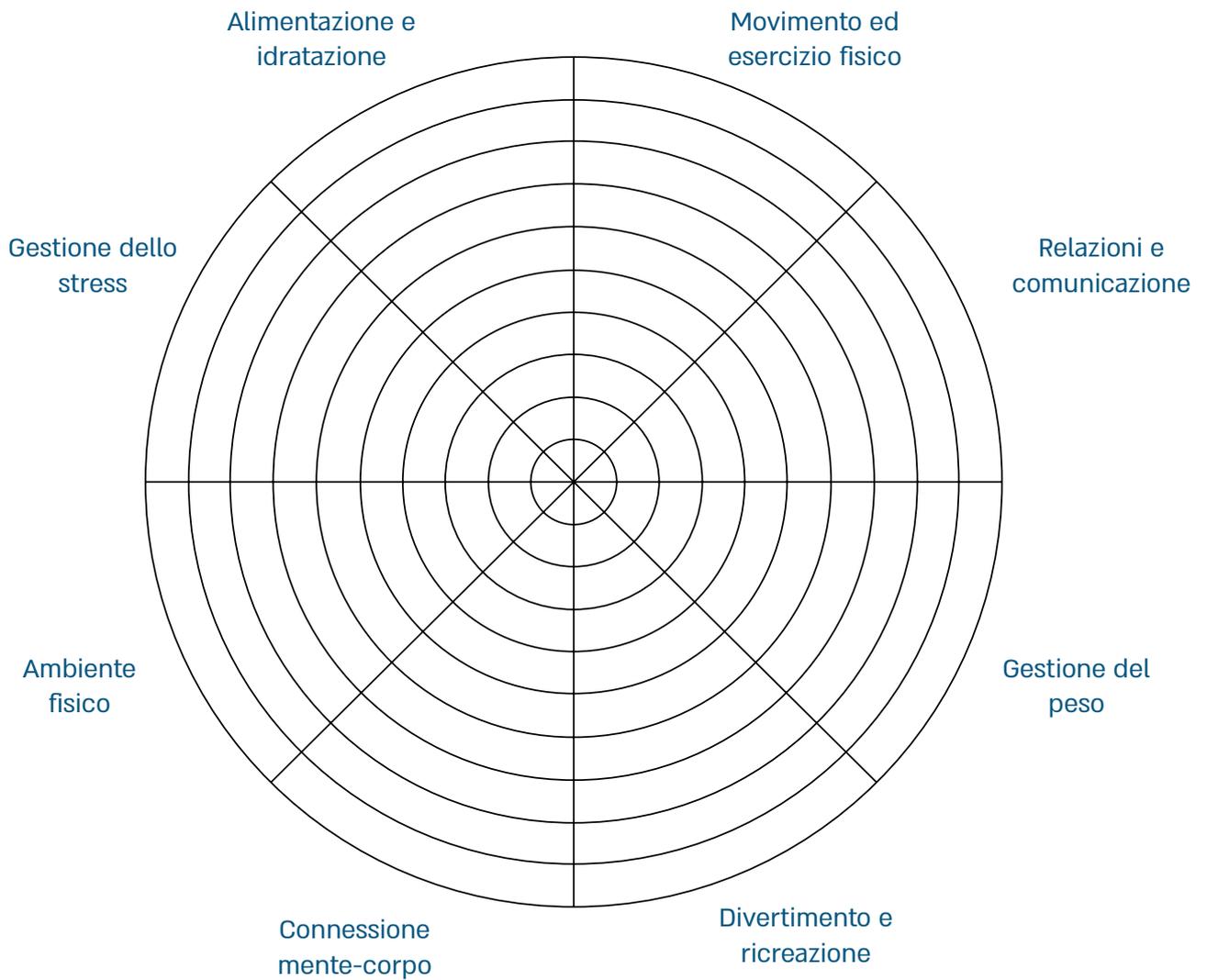
La ruota della vita



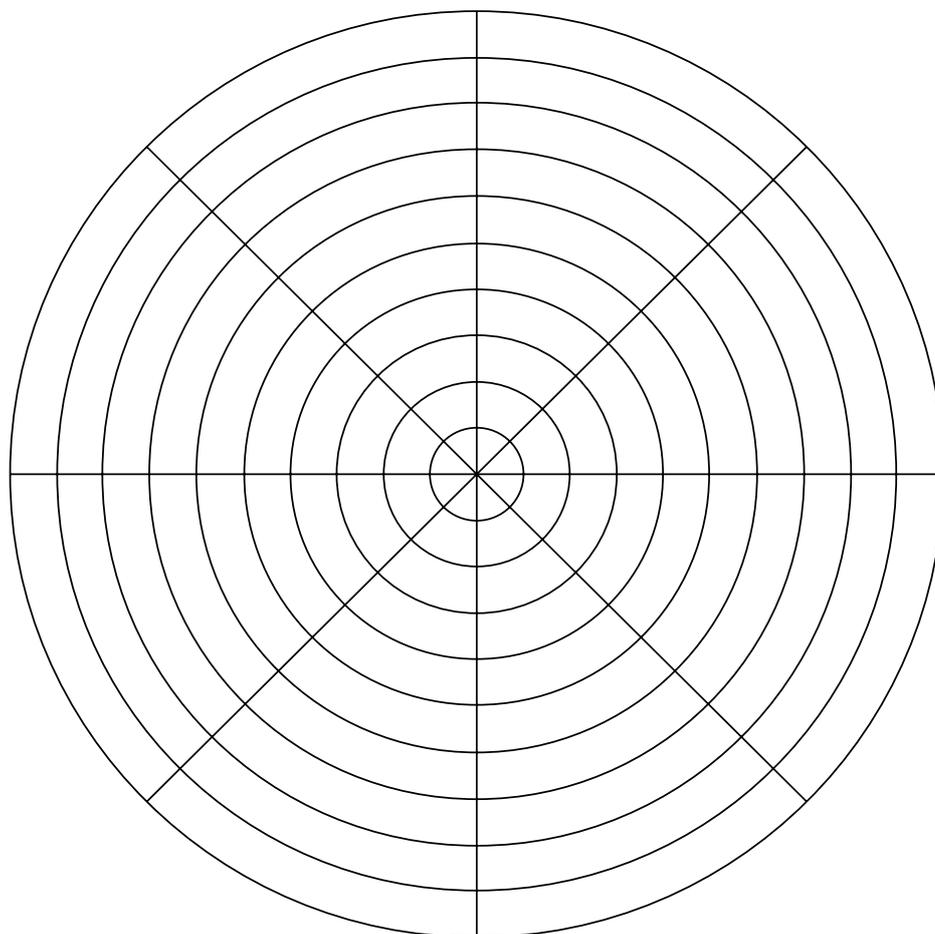
La ruota della gestione della malattia



La Ruota della Salute



Modello di ruota vuota



2. I cerchi della chiarezza

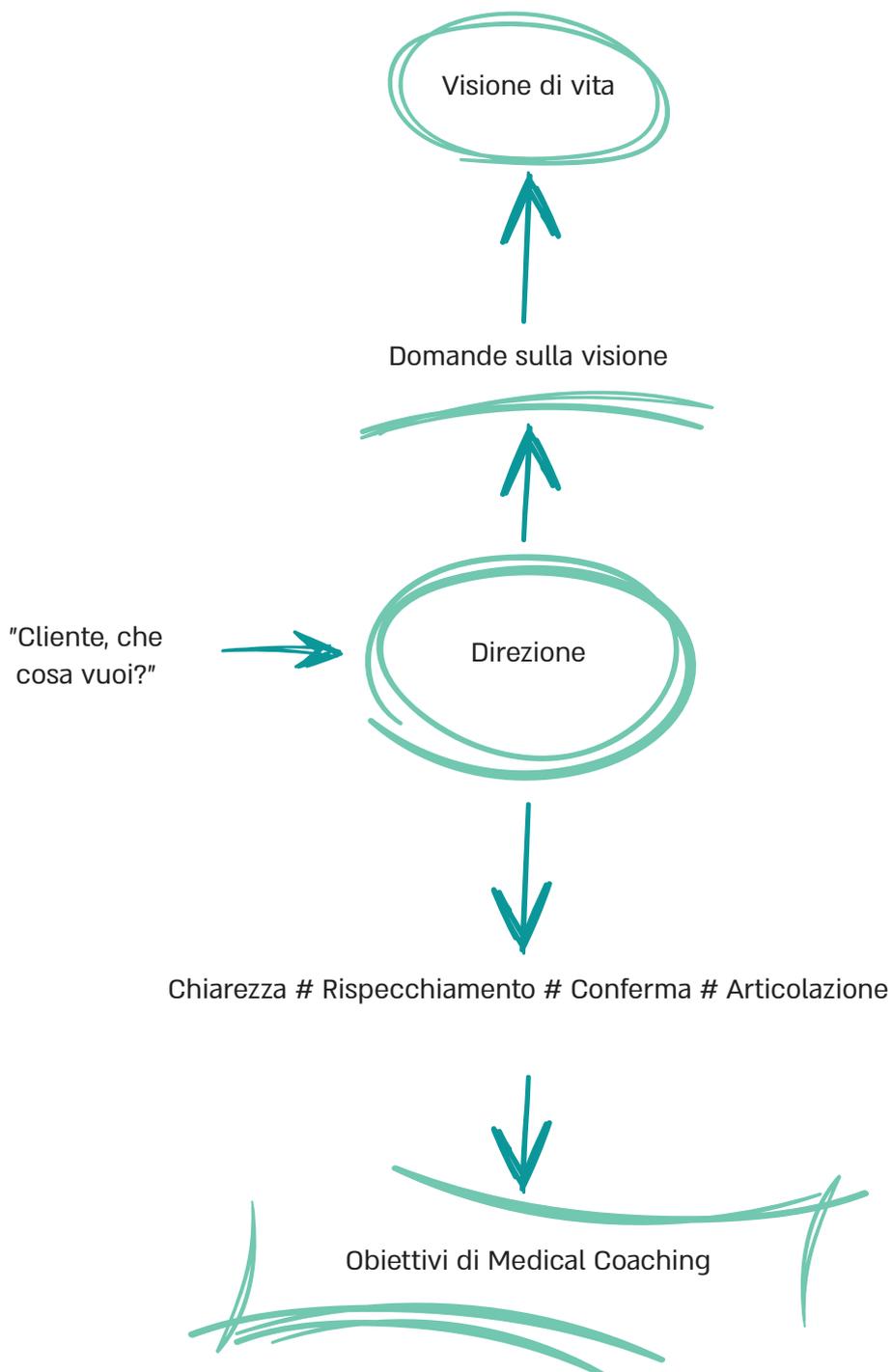
- ▶ Chiedi al cliente di prendere un foglio di carta e una penna. Chiedi al cliente quali sono le aree attualmente problematiche.
- ▶ Chiedi al cliente di creare un cerchio per ogni area e di scrivere al suo interno tutti gli aspetti di quest'area.
- ▶ Chiedi al cliente di classificare i cerchi in base alla loro importanza.
- ▶ Chiedi al cliente di scegliere 1 o 2 cerchi che saranno al centro del processo di coaching.

Area/argomento

Una volta fatta chiarezza sulle questioni importanti per il cliente, quelle da cui desidera partire per fissare gli obiettivi, si procede come segue:

1. Riferire al cliente il problema di cui ha parlato
2. Chiedere al cliente di confermare ciò che abbiamo visto
3. Stabilire gli obiettivi di Medical Coaching

Sintesi



Competenze di base di Medical Coaching

Storie di malattia, salute e viaggi interiori

Quando una crisi si presenta nella nostra vita, interrompe la sequenza degli eventi della nostra vita così come la intendiamo, la sperimentiamo e ci aspettiamo che sia. Questa interruzione non interrompe la nostra vita, ma ci pone in uno **spazio liminare** in cui rimaniamo fino a quando non siamo pronti ad affrontare, adattarci ed imparare dai cambiamenti apportati alla nostra vita dalla crisi. Questo vale anche per una crisi medica.

Dizionario Oxford: Liminale – ha origine alla fine del XIX Secolo: dal latino limen, limin- 'soglia'.

Ogni volta che sperimentiamo un cambiamento o una transizione nella nostra vita, attraversiamo una soglia. Ogni volta che impariamo qualcosa di nuovo, attraversiamo una soglia. Ogni volta che scegliamo, attraversiamo una soglia.

Queste soglie di attesa e di incertezza sul cosa "viene dopo" sono presenti ovunque nella vita e sono inevitabili. Ogni passaggio oltre la soglia interrompe e disorienta la nostra vita per un po', indipendentemente dalla nostra consapevolezza durante la transizione.

Uno spazio liminare è una fase di transizione tra due stati o periodi ben definiti.



... una posizione spirituale unica in cui gli esseri umani odiano stare, ma dove il Dio della Bibbia li conduce sempre. È quando si è abbandonato l'esistente, ma non si è ancora riusciti a sostituirlo con qualcos'altro. È quando si è finalmente fuori strada. È quando ci si trova tra la vecchia zona di comfort e ogni possibile nuova risposta.

Se non siete addestrati a gestire l'ansia, a convivere con l'ambiguità, ad affidarvi e ad aspettare, correrete... qualsiasi cosa pur di fuggire da questa terribile nube di incertezza.

- *Richard Rohr (frate francescano ordinato sacerdote nella Chiesa Romana Cattolica e oratore di fama internazionale).*



Siamo usciti da un periodo/stato e dobbiamo ancora entrare o iniziarne un altro. Il vecchio periodo/stato è finito e il nuovo periodo/stato non è ancora iniziato.

Siamo nel mezzo e in nessuno dei due.

Uno spazio liminare presenta le seguenti caratteristiche:

1. Separazione dal gruppo di coetanei
2. Cambiamento di status sociale e di posizione nella gerarchia sociale
3. Cambiamenti nell'identità di sé e quindi un senso di disorientamento e mancanza di chiarezza
4. Attesa... chiedendosi "e adesso?"
5. Un luogo di transizione

Durante la nostra presenza in questo Spazio Liminale si forma una nuova struttura sociale di *Communitas* tra tutti gli individui presenti in questo spazio.



Communitas è un **sostantivo latino** che si riferisce comunemente sia a una **comunità** non strutturata in cui le **persone** sono uguali, sia allo spirito stesso della comunità. Ha anche un significato speciale come **parola d'uso** nell'**antropologia culturale** e nelle scienze sociali. Victor Turner, che ha definito l'uso antropologico di *communitas*, era interessato all'interazione tra ciò che chiamava "struttura" e "antistruttura" sociale; la liminalità e la *communitas* sono entrambe componenti dell'antistruttura.

La *Communitas* è un intenso spirito comunitario che spesso si riferisce alla sensazione di grande **uguaglianza sociale**, solidarietà e unione. La *Communitas* è caratteristica delle persone che vivono **insieme la liminalità**. Questo termine è usato per distinguere la modalità di relazione sociale da un'area di vita comune. Da Wikipedia, l'enciclopedia libera.



Esempi di spazi liminali:

1. Cerimonia di laurea all'università

I futuri laureati sono fisicamente separati dal resto della folla (e in alcune università indossano persino camici distinti). Per tutta la durata della cerimonia non sono né studenti né laureati: si trovano in uno spazio liminare. Una volta chiamati a ricevere il diploma e dichiarati laureati di fronte alla folla, varcano la soglia dello status di laureato ed escono dallo spazio liminale.

2. Fidanzamento

Gli amanti non sono liberi di dedicarsi ad altri compagni o di impegnarsi sentimentalmente con altri, né sono ufficialmente sposati l'uno con l'altro.

3. Riti culturali di passaggio all'età adulta

I bambini e le bambine (in alcune culture sono separati in base al sesso) sono separati fisicamente dal resto della comunità per un periodo di tempo. Non sono più bambini, quindi non godono dei privilegi dell'infanzia, né sono adulti e quindi non godono dei privilegi dell'età adulta. La loro iniziazione all'età adulta sarà il rito di passaggio - l'attraversamento della soglia verso lo status di adulti della comunità.

4. Ricovero ospedaliero

I pazienti lasciano fisicamente la loro casa e il loro posto nella comunità per trasferirsi in ospedale, dove riceveranno le cure e vivranno con altri malati. Vengono loro consegnati indumenti che definiscono il loro status e rinunciano a tutti i precedenti simboli di status sociale finché non vengono dichiarati sani e tornano a far parte della società.

Da una prospettiva antropologica, una malattia/crisi medica è uno **spazio liminare**.



La vita "sana" è finita e c'è bisogno di un rito di passaggio per permettere ad una persona di varcare la soglia di una nuova vita con una malattia/crisi medica.

Offrire ai nostri clienti la prospettiva che una malattia possa essere percepita come un viaggio interiore permette loro di utilizzare la liminalità della malattia per curare qualsiasi altra cosa (oltre al corpo) abbia bisogno di essere curata, riequilibrare le emozioni, piangere ciò che è stato perso, fare spazio a ciò che sta nascendo e creare un rito di passaggio per attraversare nuovamente la soglia fuori dallo spazio liminale.

L'uso di miti e storie è un modo potente per collegare il nostro cliente all' "essere" da una prospettiva di viaggio interiore.

Il potere dei miti e delle storie - lavorare con la narrazione del cliente

I **miti** sono storie culturali che formano l'identità collettiva di un gruppo. Vengono creati all'interno di un contesto e fanno parte degli elementi costitutivi della cultura. Lo scopo dei miti è quello di creare la memoria collettiva e dare un significato agli eventi quotidiani, straordinari e fantastici/bizzarri. La forza di un mito risiede nella sua capacità di corrispondere emozionalmente all'esperienza umana in tutti i suoi livelli e complessità.

Attraverso le storie comprendiamo l'esperienza umana di chi siamo in questo mondo.

Per molti versi noi siamo le nostre storie.

Ogni giorno è una riga, un paragrafo o un capitolo della storia della nostra vita.

Quando compare una malattia/crisi medica, cambia il corso della nostra storia e in qualche modo si integra nella storia e ne diventa una parte inseparabile.

Quando passiamo dalla nostra storia personale a un mito più ampio, possiamo dare alla nostra vita e alla nostra malattia/crisi un significato più ampio e profondo.

Attraverso le storie, una persona elabora l'esperienza della malattia e ridefinisce la propria identità. Le persone imparano a conoscere sé stesse sentendosi raccontare ciò che è accaduto loro, vedendo come le loro storie risuonano con gli ascoltatori e sperimentando il modo in cui le loro storie vengono raccontate e condivise.

Le storie raccontate dalle persone malate non sono storie di una malattia, sono storie dell'esperienza umana raccontate attraverso una malattia, attraverso un corpo ferito.

Per alcune persone, diventare un narratore è un modo per recuperare la voce che è stata presa o messa a tacere dalla malattia, dai suoi trattamenti e dal gergo medico.

Queste persone vivono come narratori feriti che cercano di sopravvivere e di sostenere gli altri dando senso e significato ad una realtà che è diventata ostile, violenta e insensata.

Nella società moderna c'è una storia accettata dal punto di vista medico, legale e sociale: è la storia raccontata dal medico e scritta nella cartella clinica. Questa storia è diventata la voce rispetto alla quale tutte le altre storie sono giudicate vere o false, utili o meno.

Il narratore ferito cerca di emanciparsi dalla totalità della storia clinica aggiungendo una voce supplementare al dialogo medico.

Questa emancipazione è la pietra angolare di ogni percorso di guarigione e di ogni processo di Medical Coaching.

Malattia invisibile

Una malattia invisibile è una condizione cronica che non è facilmente visibile e non presenta sintomi esterni evidenti. Si tratta di malattie che possono essere debilitanti e impedire a una persona di svolgere le attività quotidiane. Le persone affette da una malattia invisibile spesso faticano a spiegare la propria condizione agli altri e si sentono giudicate o incomprese. Possono sembrare sane e forti, ma in realtà si sentono malate o provano dolore.

Cosa succede alla nostra storia quando una malattia entra nella nostra vita?

Ci sono tre denominatori comuni a tutte le storie di vita che sono state interrotte da una malattia/crisi:

1. Perdita di controllo.
2. Invasione - nel caso di una malattia cronica c'è un'esperienza di invasioni (o interruzioni) ricorrenti nello spazio intimo della vita.
3. Il corpo diventa qualcosa di separato da ciò che sentiamo di essere. Questo ha un impatto sul modo in cui sperimentiamo e ci relazioniamo con noi stessi.

Ogni malattia ha una storia clinica.

Ogni persona ha infinite possibilità di raccontare la propria malattia. Miti e storie ci ispirano a raccontare la nostra storia in un modo che possa dare forza a noi e agli altri.

Storia medica e storie personali

Le storie mediche sono costruite dall'esterno. Includono documenti medici, diagnosi, prognosi, risultati di esami, fisiopatologia, decorso della malattia e il potenziale di vari trattamenti e possibili esiti. Utilizzano una terminologia professionale standard.

Queste storie si occupano del "**COSA**" e ignorano il "**CHI**".

Le storie mediche possono disumanizzare i pazienti, in quanto si rivolgono a loro come rappresentazioni delle loro cartelle cliniche e non come persone, ad esempio Miriam Green diventa la diabetica del letto 4A. Quando ciò accade, rischiamo di perdere di vista chi è la paziente; definiamo Miriam Green solo in base a ciò che è.



Maggiore è la distanza che una persona sperimenta tra chi è nella cartella clinica e chi si percepisce come tale, maggiore sarà l'ansia, la depressione, il fallimento e la vergogna che probabilmente proverà nei confronti della malattia e/o della guarigione.

La Medicina Occidentale, che è una medicina basata sull'evidenza, racconta la storia dell'evidenza medica e fisiologica ed esclude altre voci che raccontano altre storie come: la storia di ciò che questa malattia significa veramente per questa persona, la storia di come la malattia ha avuto un impatto sulla vita di questa persona, la storia di come questa persona vede il suo futuro, ecc.

In assenza di queste voci, il sistema medico rischia di perdere il suo tocco personale o addirittura umano.

- Dagli anni '80 si è sviluppato un nuovo approccio alla medicina chiamato: Medicina Narrativa. La NBM, Narrative Based Medicine, un approccio centrato sul paziente, si rivolge al paziente come soggetto e non come oggetto, prendendo in considerazione la specifica storia psicologica e personale del paziente oltre alle evidenze mediche e patologiche. Per ulteriori informazioni, consulta gli articoli della Dott.ssa Rita Charon e dai un'occhiata al Journal of Narrative Medicine online - <http://www.theintima.org>.
- Oggi possiamo trovare articoli narrativi di pazienti e medici nelle principali pubblicazioni mediche come JAMA e NEJM.

E-patients

Il termine "**e-patients**" è stato coniato dal Dr. Tom Ferguson per descrivere individui che sono: **equipaggiati, abilitati, responsabilizzati** e **coinvolti** nelle loro decisioni in materia di salute e assistenza sanitaria.

La visione del movimento e-patient è quella di una partnership paritaria tra e-patient, professionisti della salute e sistemi che li supportano.

"Doc Tom" Ferguson (1943-2006) - <http://e-patients.net/about-e-patientsnet> Medico, autore e ricercatore pioniere, Tom Ferguson ha studiato e scritto sul consumatore medico autonomo dal 1975 e sulle risorse sanitarie online per i consumatori dal 1987. Nel 1993 ha organizzato la prima conferenza al mondo dedicata ai sistemi informatici progettati per i medici consumatori. Dopo aver frequentato il Reed College, aver conseguito un master in scrittura creativa presso la San Francisco State University e una laurea in medicina presso la Yale University School of Medicine, ha avviato una prolifica carriera nel campo della scrittura medica incentrata sui consumatori come fondatore della rivista Medical Self Care. Dal 1980 al 1996 è stato autore o coautore di oltre una dozzina di libri e ha curato la sezione Salute, Medicina e Autocura del catalogo Whole Earth. Il dottor Ferguson ha virtualmente guidato il movimento a favore di una cura di sé informata come punto di partenza per una buona salute, e a promuovere un nuovo tipo di relazione tra consumatori consapevoli e professionisti del settore medico. Il suo obiettivo era incoraggiare i professionisti del settore medico a trattare i clienti come partner alla pari per ottenere risultati migliori e cambiare le pratiche radicate della tradizionale gerarchia dall'alto verso il basso del rapporto medico-paziente. Con l'avvento di un ampio accesso a Internet, la lunga storia del dottor Ferguson nella difesa dei consumatori di informazioni mediche lo ha portato a essere uno dei principali sostenitori delle risorse di informazione sanitaria online. Seguendo la sua filosofia, è sopravvissuto per quindici anni a un mieloma multiplo, superando di gran lunga le aspettative comuni. Ha perseguito senza sosta strategie di autocura e le più recenti ricerche e pratiche sperimentali per il controllo di questo cancro aggressivo. Durante questo periodo, tra ricadute e trattamenti debilitanti, ha guidato la migrazione delle informazioni mediche su Internet, ha tenuto numerose conferenze sul campo emergente dell'"informatica sanitaria" e si è guadagnato una reputazione globale come vero innovatore e pioniere del settore. Nel 1999 è stato uno dei quattro a essere riconosciuto come "Eroe della salute online", un premio assegnato dall'Intel Corporation's Health Initiative Project. Negli ultimi anni è stato Senior Research Fellow per la salute online presso il Pew Internet and American Life Project di Washington D.C. e consulente della Robert Wood Johnson Foundation. È anche professore associato aggiunto di informatica sanitaria presso la University of Texas Health Science Center di Houston, Senior Associate presso il Center for Clinical

Computing di Boston, un think-tank di informatica medica associato alla Harvard Medical School e al Beth Israel Deaconess Hospital, e più recentemente è entrato a far parte del Medical Sciences Center dell'Università dell'Arkansas come docente aggiunto, dove ha avviato un programma di miglioramento della qualità incentrato sul paziente presso il Myeloma Institute for Research and Therapy. Tom Ferguson è morto il 14 aprile 2006 all'ospedale UAMS Medical Center di Little Rock, in Arkansas, dove era in cura per un mieloma multiplo.

Oggi c'è chi sostiene che la "e" di "e-patients" dei "pazienti elettronici" stia per

Equipped (equipaggiati), **Enabled** (abilitati), **Empowered**, **Engaged** (impegnati)

+

Educated (consapevoli), **Expressive** (espressivi), **Expert** (esperti), **Electronic** (telematici)

Uno degli obiettivi principali del movimento e-patient è la "medicina partecipativa".

La "**medicina partecipativa**" è un modello di assistenza sanitaria cooperativa che cerca di ottenere un coinvolgimento attivo da parte di pazienti, professionisti, assistenti e altri soggetti attraverso il continuum delle cure su tutte le questioni relative alla salute di un individuo.

La "**medicina partecipativa**" è un approccio etico all'assistenza medica che promette di migliorare i risultati, ridurre gli errori medici, aumentare la soddisfazione dei pazienti e migliorare il costo delle cure. Per maggiori informazioni sulla "**Medicina partecipativa**", visita il sito web della Società per la Medicina partecipativa - <http://participatorymedicine.org/>

Oggi, Dave de Bronkart, alias **e-patient Dave**, è considerato una voce di spicco del movimento e-patient.

Dopo che nel 2007 gli è stato diagnosticato un cancro ai reni in stadio avanzato, ha imparato rapidamente a utilizzare ogni aspetto dell'empowerment, della tecnologia e della medicina partecipativa per sconfiggere la malattia. Co-presidente fondatore della Society for Participatory Medicine, nel 2009 è diventato portavoce internazionale del movimento e-patient e nel 2010 ha lasciato la sua precedente carriera per dedicarsi a tempo pieno alla trasformazione dell'assistenza sanitaria.

Per maggiori informazioni, visitate il sito web di Dave: <http://www.epatientdave.com/>



Vedi risorse aggiuntive nella "Libreria delle risorse".

Calibrazione

La capacità di identificare diversi "stati interni" osservando gli indizi esterni e leggendo i segnali non verbali.

Come si fa?

Facile, prestiamo attenzione all'altro osservando:

- ▶ Tono e volume della voce
- ▶ Postura (compresa l'angolazione della testa)
- ▶ Colore del viso
- ▶ Movimento degli occhi e dilatazione delle pupille
- ▶ Tensione muscolare del viso e della fronte
- ▶ Movimento ed equilibrio
- ▶ Schema di respirazione

Nota importante:

Evita di attribuire "significati" a questi segnali. La calibrazione consiste nello scoprire il significato che ciascun segnale o insieme di segnali ha per ogni singola persona.

Rapport

Il rapport è la capacità di relazionarsi con gli altri e di interagire in modo da creare fiducia e comprensione. È la capacità di vedere e comprendere il punto di vista/modello del mondo/rappresentazione interiore degli altri, indipendentemente dal fatto che si sia o meno d'accordo con loro.

Molte persone descrivono il rapport come una sensazione di comunanza, di sintonia o di essere sulla stessa lunghezza d'onda con qualcuno.

La buona notizia è che possiamo stabilire un rapport con CHIUNQUE, IN QUALSIASI MOMENTO.

La teoria è:

A. A. La comunicazione è composta da:

7% di parole

38% tonalità

55% fisiologia

B. Quando le persone sono simili, si piacciono. Il rapport è un processo di risposta, non necessariamente di "simpatia".

Il processo:

- A. A. Corrispondere e rispecchiare sottilmente la comunicazione non verbale/il linguaggio del corpo.
- B. Sviluppare un interesse genuino per l'altra persona e per il suo modo di vedere e sperimentare il mondo.

Esistono quattro livelli di comunicazione non verbale/linguaggio corporeo in cui si abbina e si rispecchia per stabilire un rapporto:

1. Fisiologia:

- Postura
- Espressioni facciali
- Frequenza/schemi di battito di ciglia
- Mordersi le labbra
- Sorridere/accigliarsi
- Toccare il viso o le labbra
- Movimento delle sopracciglia
- Inclinazione del corpo
- Posizione della testa

2. Frequenza / schemi / variazioni della respirazione

3. Tono e volume della voce:

- Cambiamenti audio tonali durante la risposta
- Tempo per l'elaborazione delle risposte
- Ritmo, velocità e tempo

4. Vocabolario:

- Sistema di rappresentazione
- Metafore
- Linguaggio o gergo

Il rapport e l'energia del cuore

Un ulteriore aspetto dello sviluppo del rapport è la creazione di una corrispondenza e di uno specchio utilizzando l'energia del cuore. Si tratta di un rapport a livello energetico ed emotivo. Questo approccio si basa sulla matematica del cuore.

Heart Math "Un'area chiave del Centro di ricerca dell'Istituto **Heart Math** è l'esplorazione delle nostre emozioni e del modo in cui esse influenzano la nostra fisiologia, con particolare attenzione agli effetti fisiologici delle emozioni positive".

"Interazioni cuore-cervello: Il cuore e il cervello mantengono un dialogo continuo a due vie, ognuno dei quali influenza il funzionamento dell'altro. I segnali che il cuore invia al cervello possono influenzare la percezione, l'elaborazione emotiva e le funzioni cognitive superiori. Questo sistema e circuito è considerato dai ricercatori di neuro-cardiologia come "cuore-cervello".

"Il cuore produce il campo elettromagnetico ritmico di gran lunga più potente del corpo, che può essere rilevato a diversi metri di distanza da strumenti sensibili. Le ricerche dimostrano che il campo del nostro cuore cambia distintamente quando proviamo emozioni diverse. Viene registrato nel cervello delle persone che ci circondano e pare sia in grado di influenzare le cellule, l'acqua e il DNA studiati in vitro. Le prove crescenti suggeriscono anche che le interazioni energetiche che coinvolgono il cuore possano essere alla base dell'intuizione e di importanti aspetti della coscienza umana".

(citato dal sito web di Heart Math - www.heartmath.com)

Alcune note importanti sul Rapport

1. Assicurati di fare sottilmente abbinamento e rispecchiamento, altrimenti il cliente potrebbe sentirsi preso in giro.
2. Il rapport è una strada a doppio senso. Evita di creare un rapport profondo con qualcuno con cui non ti senti a tuo agio o con il quale non riesci a contenere le emozioni.
3. Assicurati di arrivare alla sessione emotivamente equilibrato e in grado di autogestirti prima di stabilire un rapport. Il cliente ha già abbastanza carne al fuoco.

Associazione e dissociazione nel coaching

L'associazione e la dissociazione del coaching sono diverse dall'associazione e la dissociazione in psicologia.

Associazione - Guardare l'esperienza dall'interno

Senti di essere parte dell'esperienza. Mentre sei in Associazione, vedi l'esperienza con i tuoi occhi, la senti con le tue orecchie e la percepisci attraverso il tuo corpo. Durante l'esperienza sei connesso alle tue emozioni, ai tuoi valori e alle tue convinzioni.

Dissociazione - Guardare l'esperienza dall'esterno (una metavisione nel coaching)

Si ha la sensazione di guardare, ascoltare e/o osservare l'esperienza dall'esterno. Durante l'esperienza sei disconnesso dalle tue emozioni, valori e convinzioni.

La possibilità di passare da uno stato associativo a uno stato dissociativo e viceversa consente quanto segue:

1. Connettersi/riconnettersi a memorie positive e risorse
2. Disconnettersi da emozioni negative o ricordi
3. Sciogliere i sentimenti legati ai pensieri indesiderati
4. Sciogliere i fattori/trigger emozionali
5. Regolare i livelli di intensità emotiva

La fisiologia svolge un ruolo importante nel riconoscere se il nostro cliente si trova in uno stato associativo o dissociativo e nell'aiutarlo a passare da uno all'altro.

Suggerimento importante:

- Per creare uno stato associativo, si usa il linguaggio
- Per creare uno stato dissociativo, si usa il linguaggio e la fisiologia

Reframing

Per dare un significato a qualcosa dobbiamo identificarne il contesto o l'ambientazione.

Il significato che diamo alle situazioni dipende dal nostro punto di vista/prospettiva/rappresentazione interna nel momento in cui le percepiamo.

Reframing significa cambiare il significato di una situazione inserendola in una **cornice diversa, in un contesto** o in un'ambientazione **diversa**.



Cambiare la cornice - reframing, ci aiuta a cambiare/equilibrare le nostre emozioni riguardo **a qualcosa, a scegliere una prospettiva diversa, a connetterci a nuove risorse** e a muoverci tra stati mentali associativi e dissociativi.

L'empatia

L'empatia è la capacità di accettare una persona senza doverne accettare il comportamento.

Empatia	Compassione (identificazione)
L'empatia è asimmetrica.	Compassione significa essere simmetricamente connessi con un'altra persona nella sua esperienza soggettiva.
Vedo e capisco la situazione per come si riflette nella reazione di un'altra persona.	Sto vivendo ciò che l'altro vive, con lui/lei allo stesso modo.
Posso comprendere l'esperienza soggettiva di un'altra persona pur rimanendo emotivamente separato da essa.	L'esperienza dell'altro diventa la mia e io sono concentrato sulle mie emozioni e su me stesso.

Ascolto empatico - ascoltare con mente aperta, senza difese, giudizi, obiezioni o identificazioni.

La curiosità nel coaching

La curiosità nel coaching è diversa dalla curiosità "quotidiana".

Come coach usiamo la curiosità come abilità professionale per aiutare il cliente a esplorare credenze, prospettive, comportamenti, opzioni e possibilità al di fuori della zona di comfort.

Per accedere a questa abilità, è necessario:

1. Rilasciare le nostre convinzioni, prospettive e giudizi
2. Liberarci da qualsiasi necessità di "salvataggio" del nostro cliente
3. Essere empaticamente distaccati dai contenuti e dalle emozioni che il cliente porta nello spazio di coaching
4. Essere curiosi dell'esperienza del cliente e non dei "dettagli succosi"

Esempi di domande legate alla curiosità nel coaching:

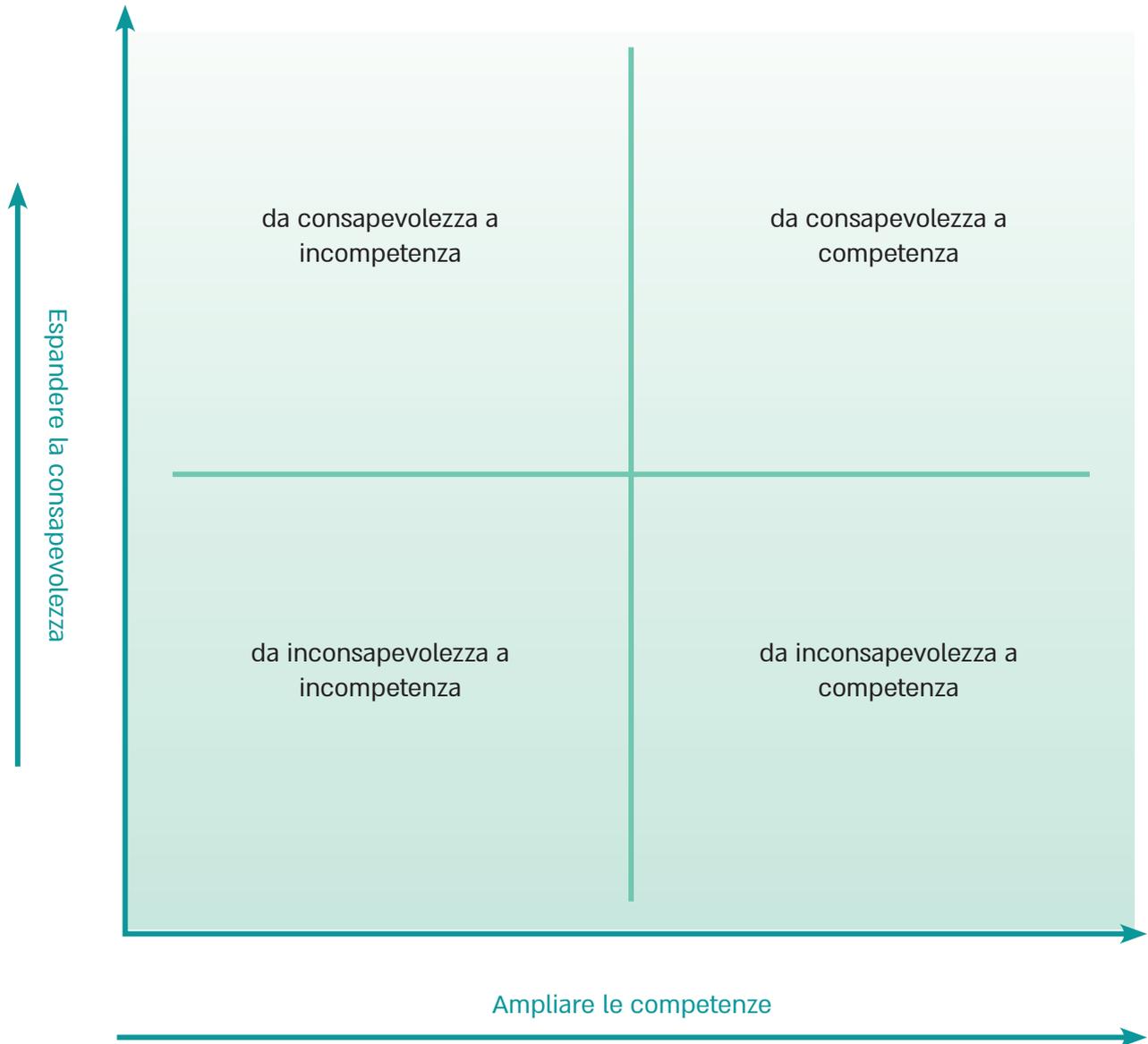
- ▶ Cosa può diventare possibile?
- ▶ Che altro?
- ▶ Per quale motivo?
- ▶ Come lo senti nel corpo?
- ▶ Cosa non stai dicendo?
- ▶ Quale potrebbe essere un altro modo...?

Creare consapevolezza

Il nostro compito di coach è quello di aiutare i nostri clienti a cambiare in due direzioni:

Dall'inconsapevolezza alla consapevolezza

e dall'incompetenza alla competenza.



Coaching ai clienti attraverso le emozioni

Alcune di queste emozioni ci infervorano ed altre ci calmano. Alcune sono piacevoli e altre spiacevoli.

- Rabbia
- Felicità
- Vergogna
- Sorpresa
- Paura
- Interesse / curiosità
- Tristezza
- Disgusto

È importante ricordare che:

- ▶ Le emozioni ci aiutano a sopravvivere nel mondo
- ▶ Abbiamo più emozioni spiacevoli che piacevoli
- ▶ Quando ci permettiamo di "stare" con loro e di esprimerle senza attaccamento, diventano meno sgradevoli.

Tutte le altre emozioni derivano da otto emozioni di base.

Solitudine - può derivare dalla tristezza

Frustrazione - può derivare dalla rabbia

Autocoscienza - può derivare dalla vergogna

Sospetto - può derivare dalla paura

La connessione ad un'emozione di base è soggettiva e deriva dalle convinzioni personali di una persona.

Le emozioni possono diventare disordinate

1. A volte falsifichiamo le nostre emozioni per ottenere ciò che vogliamo
2. A volte copriamo le nostre vere emozioni con altre emozioni, ad esempio reagiamo con rabbia quando in realtà ci sentiamo tristi.
3. A volte le nostre vere emozioni sono così confuse da metterci nei guai. Ad esempio, se da bambino ho sperimentato molta paura, da grande potrei essere un adulto che ha bisogno di sentirsi al sicuro, amato e accettato. Potrei scegliere di comportarmi in modo iperprotettivo e finire per allontanare le persone da me.

Quando accogliamo le nostre emozioni e le ascoltiamo invece di cercare di coprirle e metterle a tacere, diventano più gestibili.

Funzioniamo meglio quando siamo consapevoli delle nostre emozioni di base.

Queste ci aiutano a riconoscere ciò di cui abbiamo bisogno da noi stessi e dagli altri e ci aiutano ad accettare chi siamo veramente.

Le emozioni sono una parte inseparabile della malattia e si "manifestano" regolarmente anche nello spazio di coaching. Non c'è modo di aggirarle, ma solo di attraversarle, il che significa che dobbiamo affrontarle!

Per gestire le emozioni che i nostri clienti portano nello spazio di coaching in modo tale da potenziare i nostri clienti e contribuire al successo del processo di coaching, dobbiamo ricordare quanto segue:

1. Ogni malattia si esprime sia a livello emozionale che a livello fisico.
2. Le emozioni sono una reazione normale ad una situazione anormale.
3. Non tutti hanno un "vocabolario emozionale".
Più il cliente riesce ad articolare le emozioni, più riesce a gestirle.
4. Le persone non sono le loro emozioni
5. Le persone definiscono le emozioni in modi diversi e soggettivi.
6. Le emozioni non sono sensazioni
7. Non esistono emozioni "buone/positive" o "cattive/negative", ma solo emozioni "equilibrate" e "squilibrate".

Equilibrate	Squilibrate
Felicità	Euforia
Rabbia	Furia
Paura	Ansia
Confusione	Disorientamento
Tristezza	Disperazione

Nel Medical Coaching aiutiamo i nostri clienti a bilanciare le emozioni squilibrate ed imparare a "stare" con queste al fine di raccogliere apprendimenti profondi ed individuare delle risorse.

Mantenere lo spazio

Mantenere lo spazio non è un'esclusiva dei coach, dei facilitatori, dei terapisti o degli infermieri di cure palliative. È qualcosa che tutti noi possiamo fare per gli altri, per i nostri partner, per i figli, gli amici, i vicini, i colleghi, i clienti e persino gli sconosciuti.

Nel coaching consideriamo che l'abilità "mantenere lo spazio" per i clienti sia uno stato intuitivo e naturale di una formazione di base di coaching. Purtroppo non è così per tutti: "mantenere lo spazio" è una pratica complessa che si sviluppa con la pratica ed unica per ogni coach, per ogni cliente e per ogni situazione.

Nel Medical Coaching "mantenere lo spazio" è un'abilità professionale.

Questi 15 passi ti aiuteranno a padroneggiare questa abilità:

1. Creare un rapporto.
2. Essere attivamente empatico e non comprensivo.
3. Dare al cliente il tempo di elaborare. Le persone si muovono quando sono pronte.
4. Essere disposto ad affiancare il tuo cliente e non a guidarlo.
5. Consentire al cliente di essere vulnerabile, debole e di esprimere le proprie emozioni in modo sicuro.
6. Dare al cliente il permesso di fidarsi della propria intuizione e saggezza.
7. Permettere al cliente di prendere decisioni diverse da quelle che prenderesti tu.
8. Tenere fuori il tuo ego.
9. Non giudicare.
10. Non cercare di risolvere il problema.
11. Non essere attaccato al processo e ai risultati.
12. Accettare il "non sapere".
13. Concentrarti sull'esperienza del cliente e non sulla storia.
Ultimo, ma non per questo meno importante.
15. Assicurati di avere qualcuno che mantenga lo spazio per te.





La libreria delle risorse:

Storie personali -

- 1. Le scelte che possono cambiare la vita**, Caroline Myss TEDxFindhornSalon - https://www.youtube.com/watch?v=-KysuBl2m_w
- 2. L'arte di essere sé stessi**, Caroline McHugh TEDxMiltonKeynesWomen - <https://www.youtube.com/watch?v=veEQQ-N9xWU>
- 3. I due tipi di storie che raccontiamo su noi stessi**, Emily Esfahani Smith - https://ideas.ted.com/the-two-kinds-of-stories-we-tell-about-ourselves/?utm_campaign=social&utm_medium=referral&utm_source=facebook.com&utm_content=ideas-blog&utm_term=humanities
- 4. La teoria del cucchiaino** di Christine Miserandino www.butyoudontlooksick.com

La mia migliore amica ed io eravamo in una tavola calda a parlare. Come al solito, era molto tardi e stavamo mangiando patatine fritte con della salsa. Come le normali ragazze della nostra età, passavamo molto tempo nella tavola calda mentre eravamo all'università, e la maggior parte del tempo lo passavamo a parlare di ragazzi, di musica o di cose banali, che in quel momento ci sembravano molto importanti. Non eravamo mai serie su qualcosa in particolare e passavamo la maggior parte del tempo a ridere.

Mentre mi accingevo a prendere un po' delle mie medicine con uno spuntino, come facevo di solito, lei mi ha fissato in modo imbarazzante invece di continuare la conversazione. Poi mi ha chiesto, all'improvviso, come ci si sente ad avere il Lupus e ad essere malati. Sono rimasta scioccata, non solo per la domanda, ma anche perché pensavo che sapesse tutto quello che c'era da sapere sul Lupus. Era venuta con me dai medici, mi aveva visto camminare con il bastone e vomitare in bagno. Mi aveva visto piangere dal dolore, cos'altro c'era ancora da sapere?

Ho iniziato a parlare vagamente di pillole, dolori e disturbi, ma lei continuava a insistere e non sembrava soddisfatta delle mie risposte. Sono rimasta sorpresa perché, come compagna di stanza all'università e amica da anni, pensavo che conoscesse già la definizione medica di Lupus. Poi mi ha guardato con la faccia che ogni malato conosce bene, il volto della pura curiosità per qualcosa che nessuna persona sana può veramente capire. Mi ha chiesto come ci si sente, non fisicamente, ma come ci si sente ad essere me, ad essere malati.

Mentre cercavo di rimanere composta lanciavo occhiate intorno a me in cerca di aiuto o almeno per guadagnare un po' di tempo per pensare. Cercavo di trovare le parole giuste. Come facevo a rispondere a una domanda alla quale non sono mai riuscita a rispondere da sola? Come facevo a spiegare ogni dettaglio di ogni giorno trascorso da malato, a trasmettere con chiarezza le emozioni che una persona malata prova. Avrei potuto rinunciare, cavarmela con una battuta come faccio di solito e cambiare discorso, ma ricordo di aver pensato che se non provo a spiegare,

come posso aspettarmi che lei capisca. Se non riesco a spiegarlo alla mia migliore amica, come posso spiegare il mio mondo a chiunque altro? Dovevo almeno provarci.

In quel preciso momento è nata la teoria del cucchiaio. Afferrai rapidamente tutti i cucchiaini presenti sul tavolo e presi anche i cucchiaini dagli altri tavoli. La guardai negli occhi e le dissi: "Ecco, hai il Lupus". Mi guardò un po' confusa, come farebbe chiunque riceve un mazzo di cucchiaini in mano. I cucchiaini di metallo freddo tintinnarono nelle mie mani, mentre li raggruppavo e li spingevo nelle sue mani.

Le spiegai che la differenza tra l'essere malati e l'essere sani consiste nel dover fare delle scelte o pensare consapevolmente a delle cose a cui il resto del mondo non deve pensare. I sani hanno il lusso di una vita senza certe scelte, un dono che la maggior parte delle persone dà per scontato.

La maggior parte delle persone iniziano la giornata con una quantità illimitata di possibilità e di energia per fare tutto ciò che desiderano, soprattutto i giovani. Non devono preoccuparsi degli effetti delle proprie azioni. Quindi, per la mia spiegazione, ho usato dei cucchiaini per far capire questo punto. Volevo che avesse qualcosa da tenere in mano per poi poter portarglielo via, perché la maggior parte delle persone che si ammalano sentono la "perdita" della vita che avevano. Se io fossi stata in grado di toglierle i cucchiaini, allora lei avrebbe capito come ci si sente quando qualcuno o qualcosa, in questo caso il Lupus, ha il controllo su di te.

Afferrò i cucchiaini con entusiasmo. Non capiva cosa stessi facendo, ma visto che è sempre stata pronta a divertirsi, credo pensasse che le stessi facendo una specie di scherzo, come faccio di solito quando parlo di argomenti delicati. Non sapeva quanto invece facessi seriamente.

Le chiesi di contare i cucchiaini. Mi chiese perché e le spiegai che quando si è sani ci si aspetta di avere una scorta infinita di "cucchiaini". Ma quando come me devi pianificare la giornata, è necessario sapere esattamente con quanti "cucchiaini" inizi. Questo non garantisce che non se ne possa perdere qualcuno lungo il percorso, ma almeno aiuta a sapere da dove si parte. Ha contato 12 cucchiaini. Si è messa a ridere e ha detto che ne voleva di più. Le ho detto di no e ho capito subito che questo giochino avrebbe funzionato quando mi è sembrata delusa senza avere neanche iniziato. Sono anni che desidero più "cucchiaini" e non ho ancora trovato un modo per averne di più, perché lei dovrebbe averne di più? Le ho anche detto di essere sempre consapevole di quanti ne ha e di non farli cadere, perché non si può mai dimenticare di avere il Lupus.

Le ho chiesto di elencare i compiti della sua giornata, anche i più semplici. Mentre elencava le faccende quotidiane o anche solamente le cose divertenti da fare, le ho spiegato che ognuna di esse le sarebbe costata un cucchiaio. Quando si è buttata a capofitto nel prepararsi per il lavoro come primo compito del mattino, l'ho fermata e le ho tolto un cucchiaio.

Le sono praticamente saltata addosso e le ho detto: "No! Non puoi semplicemente alzarti e basta. Devi aprire gli occhi e renderti conto di essere in ritardo. Non hai dormito bene la notte precedente. Devi strisciare fuori dal letto e poi devi prepararti qualcosa da mangiare prima di poter fare qualsiasi altra cosa, perché se non lo fai non puoi prendere le medicine, e se non le prendi potresti anche rinunciare a tutti i cucchiaini di oggi e di domani". Le ho subito preso un cucchiaino e ha realizzato che non era ancora vestita. La doccia le è costata un cucchiaino, semplicemente per lavarsi i capelli e depilarsi le gambe. Avere alti e bassi così presto al mattino potrebbe costare anche più di un cucchiaino, ma ho pensato di darle una pausa per non spaventarla subito. Per vestirsi è servito un altro cucchiaino. L'ho fermata e ho suddiviso ogni compito per mostrarle come sia necessario pensare a ogni piccolo dettaglio. Non si possono semplicemente indossare i primi vestiti che capitano quando si è malati. Le ho spiegato che devo vedere quali vestiti posso indossare fisicamente perché se quel giorno mi fanno male le mani i bottoni sono fuori questione. Se quel giorno ho dei lividi, devo indossare le maniche lunghe, se ho la febbre ho bisogno di un maglione per stare al caldo e così via. Se mi cadono i capelli, ho bisogno di più tempo per essere presentabile, e poi bisogna aggiungere altri 5 minuti per metabolizzare il fatto che hai impiegato 2 ore per fare tutto questo.

Credo che stesse iniziando a capire quando, in teoria, non era nemmeno arrivata al lavoro e le erano rimasti 6 cucchiaini. Le ho spiegato che doveva pensare saggiamente al resto della sua giornata perché quando i "cucchiaini" sono finiti, sono finiti. A volte si possono prendere in prestito i "cucchiaini" di domani, ma pensa a quanto sarà difficile domani con meno "cucchiaini". Dovevo anche spiegare che una persona malata vive sempre con il pensiero incombente che domani potrebbe arrivare un raffreddore, un'infezione o una serie di cose che potrebbero essere molto pericolose. Per questo motivo non si vogliono esaurire i "cucchiaini", perché non sai mai quando ne avrai veramente bisogno. Non volevo deprimerla, ma dovevo essere realistica e, purtroppo, prepararmi al peggio fa parte di una vera giornata per me.

Abbiamo continuato con il resto della giornata e lei ha imparato lentamente che saltare il pranzo le sarebbe costato un cucchiaino, così come stare in piedi su un treno o persino scrivere troppo a lungo al computer. È stata costretta a fare delle scelte e a pensare alle cose in modo diverso. Ipoteticamente, doveva scegliere di rinunciare a delle commissioni per poter cenare quella sera.

Quando siamo arrivate alla fine della sua giornata di finzione, ha detto di avere fame. Le ho spiegato che doveva cenare, ma le era rimasto solo un cucchiaino. Se avesse cucinato, non avrebbe avuto abbastanza energia per pulire le pentole. Se fosse andata a cena fuori, sarebbe stata troppo stanca per guidare fino a casa. Poi le ho anche spiegato, cosa che non mi sono nemmeno preoccupata di aggiungere a questo gioco, che aveva così tanta nausea che probabilmente cucinare era comunque fuori questione. Quindi, ha deciso di

fare una zuppa, è stato facile. Ho detto poi che erano solo le 7 di sera, che aveva il resto della serata ma forse che finira per avere un solo cucchiaino, quindi che poteva fare qualcosa di divertente, o pulire l'appartamento, o fare le faccende domestiche, ma non fare tutto.

Raramente l'ho vista emozionata, quindi vederla arrabbiata mi ha fatto capire che forse stavo riuscendo a raggiungere il mio obiettivo. Non volevo che la mia amica fosse turbata, ma allo stesso tempo ero felice di pensare che finalmente qualcuno mi capiva un po'. Aveva le lacrime agli occhi e mi chiese a bassa voce: "Christine, come fai? Lo fai veramente tutti i giorni?". Le ho spiegato che alcuni giorni sono peggiori di altri; alcuni giorni ho più cucchiaini di altri. Ma non riesco mai a farlo sparire e non riesco a dimenticarlo, devo sempre pensarci. Le porsi un cucchiaino che avevo tenuto in serbo. Dissi semplicemente: "Ho imparato a vivere la vita con un cucchiaino in più in tasca, come riserva. Devi essere sempre preparato".

È dura e la cosa più difficile che abbia mai dovuto imparare è rallentare e decidere di non fare tutto. Ci combatto tutti i giorni. Odio sentirmi esclusa, dover scegliere di stare a casa o di non fare le cose che vorrei. Volevo che lei provasse questa frustrazione. Volevo che capisse che tutto ciò che fanno gli altri è così facile, ma che per me sono cento piccoli lavori in uno. Devo pensare al tempo, alla temperatura di quel giorno e ai piani dell'intera giornata prima di poter cominciare qualsiasi cosa. Mentre le altre persone possono semplicemente fare le cose, io devo affrontare tutto e fare un piano come se stessi creando una strategia di guerra. È in questo stile di vita che sta la differenza tra l'essere malati e l'essere sani. È la bellissima capacità di non pensare e di fare e basta. Mi manca questa libertà. Mi manca non dover mai contare i "cucchiaini".

Dopo esserci entrambe commosse e averne parlato ancora per un po', ho percepito che era triste. Forse aveva finalmente capito. Forse si è resa conto che non aveva mai potuto dire veramente e onestamente di capire. Ma almeno ora poteva evitare di lamentarsi così tanto quando non posso uscire a cena alcune sere, o quando non posso andare a casa sua e lei deve sempre guidare per accompagnarmi a casa mia. Uscite dalla tavola calda l'ho abbracciata. Avevo un unico cucchiaino in mano e le ho detto: "Non preoccuparti. La vedo come una benedizione. Sono stata costretta a pensare a tutto ciò che faccio. Sai quanti cucchiaini la gente spreca ogni giorno? Non ho spazio per perdere tempo, né per i "cucchiaini" sprecati e ho scelto di passare questo tempo con te".

Da quella sera, ho usato la teoria del cucchiaino per spiegare la mia vita a molte persone. In effetti, la mia famiglia e i miei amici fanno continuamente riferimento ai cucchiaini. È stata una parola in codice per indicare ciò che posso o non posso fare. Quando le persone capiscono la teoria del cucchiaino sembrano capirmi meglio, ma credo anche che vivano la loro vita in modo un po' diverso. Penso che questa storia non sia utile solo per capire il Lupus, ma per chiunque abbia a che fare con qualsiasi disabilità o malattia. Si spera che non

si diano tante cose per scontate o la vita in generale. Io dò un pezzo di me stessa, in tutti i sensi, quando faccio qualcosa. È diventato uno scherzo interno. Sono diventata famosa per aver detto alle persone, scherzando, che devono sentirsi speciali quando passo del tempo con loro, perché hanno uno dei miei "cucchiai".

© Christine Miserandino

Per saperne di più: <https://butyoudontlooksick.com/articles/written-by-christine/the-spoon-%20theory/#sthash.a7MFFTiD.dpu>

Emozioni

- 1. Cosa ci può insegnare la paura?** Karen Thompson Walker | TEDGlobal 2012 https://www.ted.com/talks/karen_thompson_walker_what_fear_can_teach_us#t-74665
- 2. Non sei in balia delle tue emozioni: il tuo cervello le crea,** 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=tedspread--a#t-15368
- 3. Cosa c'è nella mia testa e perché** - un post da Zona's Zone (un blog di Zona, una donna con sindrome da fatica cronica, fibromialgia e sensibilità chimica multipla)

"... Quello di cui vi parlerò sono gli aspetti emozionali della gestione delle malattie croniche, in particolare di quelle malattie croniche che il pubblico non ha ancora accettato come reali. Alcune di queste reazioni emozionali sono direttamente causate da esposizioni a sostanze chimiche o di altro tipo, mentre altre derivano dalla convivenza quotidiana con queste malattie. Non intendo separarle in questa sede.

Paura - Anche se nessuno vuole parlarne, si tratta di un problema importante. Innanzitutto si tratta di malattie che spesso tardano a essere diagnosticate. I sintomi sono così tanti, così vari, così strani e spesso imitano altre malattie gravi. È difficile immaginare che si possa essere così malati e non morire. Per le persone affette da MCS (Sindrome da sensibilità chimica multipla) c'è la minaccia reale di essere esposti a qualcosa che potrebbe ucciderti. C'è poi la paura di soffrire sempre e/o di non essere in grado di gestirla. C'è anche la paura del rifiuto e altre cose che menzionerò più avanti. La paura non è divertente da affrontare!".

"... **Rabbia** - Ok, non voglio ammetterlo, ma confesso che a volte mi sento arrabbiata. Dicono che questa sia una fase del lutto e in effetti ho subito grandi perdite. Di solito non mi arrabbio, a meno che non veda altri che sono stati trattati ingiustamente, o trascurati, che hanno tanti bisogni speciali ma non ricevono alcun aiuto.

In genere, dopo essersi ammalati e non essere in grado di lavorare e di funzionare normalmente, si scopre che ci sono altre ripercussioni a cui non si era pensato, come le finanze e le amicizie, la necessità di prendersi cura dei bisogni primari e il fatto che, anche se c'è un'assistenza, questa è tristemente carente e molto lontana dal soddisfare le necessità minime. Questo vale soprattutto per i giovani che non hanno mai iniziato a lavorare e non hanno versato nulla alla previdenza sociale. Questo vale anche per le donne che hanno fatto della casa e della famiglia il lavoro della loro vita. A nessuno piace essere dipendente per poi scoprire che non c'è nulla su cui poter contare".

"... **Invidia** – Essere invidiosi di tanto in tanto è normale. Non è che si voglia che anche i familiari e gli amici ne facciano a meno, è più che altro il desiderio forte di poter fare qualcosa anche per noi. Trovo che questo sia particolarmente vero quando le persone intorno a me danno per scontato che non mi importa di fare questo o quello, che in qualche modo mi piace essere malata. È come mi ha detto un'amica una volta; invidiava la vecchia signora dai capelli grigi della porta accanto che andava a correre e a fare i lavori di giardinaggio!".

"... **Scoraggiamento** - Ho letto tutte le ricerche, provato tutti i suggerimenti, mi sono forzata, mi sono lasciata andare ma NULLA sembra fare la differenza. Gli amici non capiscono perché non vado a casa loro, la famiglia pensa che io stia fingendo. Se prendo più cura di me stessa, qualcuno pensa che io sia egoista o che trascuri la mia famiglia. Se mi occupo prima degli altri mi ammalò di più. Anche con il lavoro c'è un problema. Quel poco di assistenza che c'è per alcune persone può essere ridotto a niente se cercano di aiutarsi un po'. È tutto un niente. Lo scoraggiamento è ciò che affrontiamo quotidianamente".

"... **Depressione** - Alcune persone affette da queste malattie croniche soffrono molto di depressione. Si deprimono ancora di più quando sentono dire che sono malati PERCHÉ sono depressi. Come se non fossero realmente malati, ma solo depressi e quindi dovessero essere in grado di fare qualcosa. Questo semplicemente non è vero. Queste malattie influenzano il cervello e le sue funzioni. Anche alcuni dei farmaci necessari lo fanno. Se a questo si aggiunge il quanto hanno dovuto rinunciare per rimanere al livello in cui si trovano ora, si capisce perché qualcuno possa essere depresso! Anche sentirsi dire che si è depressi non è incoraggiante o stimolante".

"... **Solitudine** – Non riesco a descrivere a parole l'isolamento e la solitudine che provano quelli di noi che sono costretti a stare in casa. Solitudine e isolamento sono diversi. Li sentiamo entrambi. Per quanto si possano conoscere altre persone con la stessa malattia, si è comunque molto soli con il proprio corpo. Tutte le malattie sono così. Tuttavia, è utile far parte di un gruppo di sostegno di qualche tipo. Poi c'è la solitudine. Siamo isolati, non possiamo partecipare a eventi sociali senza pagare un prezzo importante per la nostra salute, per alcuni anche a rischio della vita. Dopo un po' di tempo gli amici si allontanano perché non si possono più fare cose con

noi. Alcuni si stancano di sentir parlare di tutti i sintomi o si sentono frustrati perché non sono in grado di aiutare. La maggior parte dei luoghi pubblici sono pieni di cose non sicure per le persone con MCS. La maggior parte delle persone con CFS (sindrome da fatica cronica) o FM (fibromialgia) non hanno la resistenza necessaria per partecipare. Così, con il tempo, ci si ritrova sempre più separati dal resto del mondo. Giornate intere passate senza un cambiamento di scenario possono far venire molto più che della febbre! Diventi pazzo ma non hai l'energia per smuoverti! Potresti desiderare che un amico venga a trovarti, ma quando arriva sei talmente distrutto dal tentativo di comportarti in modo "sano" che vorresti che la visita venisse interrotta. Temi che amici e i parenti la prendano male e non vuoi ferire nemmeno loro".

"... **Lutto** - Dopo lo shock iniziale della malattia arriva il momento del lutto. Ci sono perdite reali. Perdita di salute, di lavoro, di capacità, di denaro, di stile di vita e spesso di amicizie e di altre relazioni. Perdita di reddito, perdita di piaceri e perdita di libertà. Le malattie croniche, soprattutto quelle che colpiscono ogni parte del nostro essere, ci fanno sentire come se avessimo perso il nostro vecchio io. Il riconoscimento di queste perdite comporta un periodo di lutto. Come per altre malattie, segue anche un periodo di rabbia. Voglia di combattere. Queste perdite sono reali e alcune di queste sono per sempre".

"... **Rifiuto** - Temo che troppo spesso le persone disabili, incapaci di lavorare o partecipare, con strani sintomi invisibili, finiscano per sentirsi rifiutate. A volte è perché vengono rifiutate. Viviamo in una società che dà valore per la maggior parte alla produttività. La maggior parte dell'autostima deriva da ciò che si "fa" e noi non possiamo fare molto. A volte veniamo evitati, a volte addirittura rimproverati! Quando gli altri si comportano così, cerco di ricordare che hanno paura. La nostra malattia li spaventa. Viene esposta la loro vulnerabilità e le persone non si sentono a loro agio quando si sentono vulnerabili. Noi ricordiamo loro che nella vita nulla è sicuro, nulla è per sempre. Quindi, spesso è più facile per loro negare che siamo davvero malati piuttosto che affrontare loro stessi questa possibilità. A volte il rifiuto deriva da ragioni indirette, come la mancanza di reddito. Ma qualunque sia il motivo, fa male sentirsi rifiutati. A volte i cristiani malati si sentono rifiutati anche dalle loro stesse chiese".

« .. **Inutilità** - In una società in cui la prima cosa che ti chiedono è "cosa fai?", nel senso "per vivere", è abbastanza facile sentirsi inutili quando si è malati. Molte persone affette da queste malattie non hanno né la forza né l'energia per svolgere le normali faccende domestiche, per non parlare del lavoro fuori casa. Anche coloro che non hanno problemi di affaticamento sono comunque molto limitati perché devono evitare sostanze chimiche, polvere, muffa e altro. Quindi, la domanda "che cosa fai" ci lascia perplessi.

Anche gli altri sembrano giudicarci in base a questo criterio. Allora, qual è il nostro valore? Tutti noi malati ci poniamo questa domanda periodicamente, e in particolare

durante lunghi periodi di "crash". Non sappiamo nemmeno più chi siamo. Di sicuro non siamo più come eravamo prima della malattia. Non riusciamo a giocare con i nostri figli come un tempo, non riusciamo nemmeno a uscire con i nostri coniugi. E ci sentiamo come se avessimo sempre bisogno di qualcosa e di un aiuto. Ci sentiamo molto dipendenti dagli altri e a volte abbiamo la sensazione che gli altri ne risentano. Non vogliamo chiedere troppo, perché in fondo cosa abbiamo da offrire in cambio? Viviamo in una società che vuole eliminare i bambini imperfetti e aiutare i malati cronici a suicidarsi, perché in fondo che tipo di vita potrebbero mai avere?

"... **Ansia** - Ho dei sintomi piuttosto bizzarri, alcuni dei quali influenzano il mio pensiero e altri producono ansia. L'ansia è snervante! Non è divertente sentirsi ansiosi. Si ha la sensazione di doversi in qualche modo difendere dal prossimo attacco ma non si ha idea da quale direzione potrebbe arrivare né cosa potrebbe causare. La preoccupazione è legata all'ansia, ma mentre la preoccupazione può far venire delle rughe, l'ansia fa venire i brividi. Alcuni sintomi producono ansia, come quelli che interferiscono con la normale respirazione o causano un battito cardiaco accelerato. Altri la provocano indirettamente, soprattutto quelli che precedono la diagnosi o i nuovi sintomi. Nelle malattie invisibili, che non sono ancora comprese o riconosciute dalla maggior parte delle persone, i sintomi sono spesso confusi con altre condizioni gravi e pericolose per la vita. Anche questo ci rende ansiosi".

"... **Confusione** - Oh, ragazzi, a volte sono confusa. Mi chiedo: "Sono pazza? È tutto nella mia testa come molti pensano?". Mi chiedo cosa dovrei provare dopo o fare dopo. Mi ritrovo come altri in questo stato, a interrogarmi sui perché della vita, a chiedermi cosa dovrei fare dopo. E la cosa più importante è "chi ascoltare?". Ci sono così tanti rapporti contrastanti e così tanti atteggiamenti e opinioni contrarie anche nell'ambiente cristiano. Noi cristiani non parliamo molto di come gestire le avversità e di solito riceviamo come messaggio che non è appropriato parlarne o, al massimo, che dobbiamo parlarne con il labbro superiore rigido e un sorriso sul viso. A volte non è facile farlo".

"... **Stanchezza** - a volte siamo semplicemente stanchi. Io so che è così. È più della stanchezza e della pesantezza che la malattia provoca. È una stanchezza di spirito. Mi stanco di dover lottare solo per arrivare a fine giornata. Sono stanca di avere a che fare con "problemi di malattia", con i medici e con il semplice sentire parlare di malattia. Eppure non è mai lontana dalla mia mente, perché è lì davanti a me e devo affrontarla. Alcuni sintomi sono difficili da ignorare, come quelli cognitivi. Mi stanco".

"... Potrei dire molto di più su questo argomento, ma sospetto che abbiate letto abbastanza. La prossima volta che vedete qualcuno con una malattia cronica parlategli e ascoltatelo. Mettetevi nei loro panni, anche se questo significa dover seguire una delle loro giornate per capirli meglio. E soprattutto, non giudicateli".



Programma di formazione di Medical Coaching

Modulo 1 - Fondamenti

di Shiri Ben Arzi e MCI

Medical Coaching Institute, Israele

Tutti i diritti riservati

Nessuna parte di questo materiale può essere riprodotta o trasmessa in nessuna forma o con nessun mezzo, elettronico o meccanico, compresa la fotocopiatura, la registrazione o la riproduzione da qualsiasi sistema di archiviazione e recupero delle informazioni, senza l'autorizzazione scritta del proprietario.

Dettagli di contatto:

MCI, Pinkas 4 St., Ramat Gan, Israele

Mail : office@mci-il.com

Tel : +972-522421045

© copyright 2018